Landeshauptstadt
München
Kreisverwaltungsreferat

Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

Hauptabteilung I
Sicherheit und Ordnung
FQA/Heimaufsicht
KVR-I/24

Ruppertstr. 19
80466 München
heimaufsicht.kvr@muenchen.de

Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising
Hirtenstr. 4

80335 München

Ihr Schreiben vom	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Datum
			08.02.2023

Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
Prüfbericht gemäß PfleWoqG

Träger der Einrichtung: Caritasverband der Erzdiözese München und Freising
Hirtenstr. 4
80335 München
www.caritas-muenchen.de

Geprüfte Einrichtung: Altenheim St. Willibrord
Hiltenspergerstr. 76
80796 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 24.01.2023 eine turnusmäßige und anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Arzneimittel
Personal
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Soziale Betreuung

Hierzu hat die FQA für den Zeitpunkt der Prüfung folgendes festgestellt:

I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart
Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen
Vollstationäre Pflege

Angebotene Plätze:	88
davon Plätze für Rüstige:	0
davon beschützende Plätze:	0
Belegte Plätze:	74
Einzelzimmerquote:	85,7%

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 60,15 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 6

II. Informationen zur Einrichtung

II. 1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

(Hier folgt eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus Sicht der FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.)

In der Einrichtung wurde am 24.01.2023 eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt. Im Rahmen dieser wurde eine Beschwerde, die insbesondere das Schmerzmanagement bei der Palliativversorgung zum Inhalt hatte, mit überprüft.

Daher war der Schwerpunkt der Begehung der Umgang mit Schmerz. Die Beschwerdeinhalte konnten sowohl im Gespräch als auch anhand der Dokumentation nachvollzogen werden.
Bei der Prüfung des Sachverhalts konnte festgestellt werden, dass der Umgang mit Schmerzen pflegefachlich korrekt war. Im Beschwerdefall gestaltete sich jedoch die Zusammenarbeit mit den Ärzten (insbesondere mit den Bereitschaftsärzten am Wochenende/Feiertag) sehr schwierig. Anhand der Dokumentation und im Gespräch war nicht nachvollziehbar, warum der Bewohnerin nach Entlassung aus dem Krankenhaus, das von der Klinik empfohlene Schmerzmittel von den diensthabenden Ärzten nicht weiter verschrieben wurde. Die Pflegekräfte dokumentierten den Zustand der Bewohnerin und auch die Schmerzäußerungen der Bewohnerin aussagekräftig und verabreichten ihr sowohl die fest als auch bei Bedarf ärztlich verordneten Schmerzmedikamente. Auch wurde die Wirksamkeit der Medikamente beschrieben und bei Bedarf der Bereitschaftsarzt informiert.

Im Rahmen der Prüfung wurden Bewohner*innen stichprobenartig anhand ihrer Risikofaktoren, insbesondere mit Schmerzen, aus den Wohnbereichen im 1. und 2 Obergeschoss ausgewählt. Die befragten Bewohner*innen äußerten, mit der pflegerischen Versorgung sehr zufrieden zu

sein. Die Mitarbeiter*innen wären sehr zuvorkommend.

Die zuständigen Wohnbereichsleitungen konnten umfassend Auskunft über die individuellen Bedürfnisse und pflegerischen Risiken der Bewohner*innen geben.

Bei den ausgewählten Bewohner*innen wurden die jeweiligen pflegerischen Risiken erkannt und adäquate geeignete pflegerische Maßnahmen individuell geplant und durchgeführt.

Der Umgang mit Schmerzen war pflegefachlich korrekt. Zu Schmerzen/Schmerzäußerungen lagen aussagekräftige Pflegeverlaufsberichte vor. Bei Bedarf wurden Schmerzmedikamente entsprechend der ärztlichen Anordnung verabreicht und die Wirksamkeit beschrieben. Es wurden regelmäßig Schmerzeinschätzungen mit geeigneten Instrumenten durchgeführt und ausgewertet. Es war eine Rücksprache mit den Ärzten bzgl. der aktuellen Schmerzsituation bzw. der Wirksamkeit der Medikation nachvollziehbar.

Bei dekubitusgefährdeten Pflegebedürftigen wurde das Risiko erkannt und Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe umgesetzt. Über die durchgeführten Bewegungswechsel wurden im Bewegungsplan Aufzeichnungen geführt.

Der Umgang mit Ernährungsrisiken war pflegefachlich korrekt. Gewichtsverluste wurden zeitnah erkannt und geeignete Maßnahmen wie z.B. die Gabe hochkalorischer Kost zur Vermeidung von Gewichtsverlusten geplant und umgesetzt. Zur Einschätzung des Essverhaltens wurden bei Bedarf Ernährungsprotokolle geführt und ausgewertet.

Bei einer Bewohnerin mit einer Wunde lag eine ärztliche Anordnung zur Wundversorgung vor. Die Verbandswechsel wurden korrekt umgesetzt und aufgezeichnet.

Bei Pflegebedürftigen mit einer Sturzgefährdung wurde das Risiko korrekt eingeschätzt und geeignete pflegefachliche Maßnahmen umgesetzt und aufgezeichnet. Das Vorgehen nach Sturzereignissen war ohne Beanstandungen.

Die regelmäßige Mobilisation schwerpflegebedürftiger Bewohner*innen, um am gemeinschaftlichen Leben teilzuhaben, wurde konstruktiv erörtert. In diesem Zusammenhang wurde die Durchführung von Fallbesprechungen empfohlen.

Im Rahmen der Prüfung war es möglich, eine Gymnastikrunde durch den internen Mobilitäts- und Ergonomietrainer in einem Wohnbereich zu beobachten. Die anwesenden Bewohner*innen wurden aktiv und passiv in das Angebot miteinbezogen und schienen mit Freude an dem Angebot teilzunehmen.

Bei der Überprüfung der Bedarfsmedikamente wurde festgestellt, dass alle ärztlich angeordneten Bedarfsmedikamente vorrätig und Liquida mit dem Anbruchsdatum vermerkt waren. Der Bestand der Betäubungsmittel stimmte mit den Aufzeichnungen überein.

Es kommen weiterhin keine Freiheit einschränkenden Maßnahmen zur Anwendung.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde ein Abgleich des Dienstplanes mit dem Stellenplan vorgenommen. Hierzu hat sich die FQA eine aktuelle Personalliste sowie die

aktuellen Belegungszahlen (mit Pflegegraden) der Bewohner*innen aushändigen lassen. Dabei wurde festgestellt, dass die rechtlich festgelegte Fachkraftquote von mindestens 50 % gemäß § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG in der Einrichtung erfüllt wird.

Die Einrichtung beschäftigt ausreichend nach § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG weitergebildete gerontopsychiatrische Fachkräfte.

Die Einrichtung bildet überdurchschnittlich Pflegefachmänner und -frauen sowie Pflegefachhelfer*innen aus.

Zum 01.01.2023 hat eine neue Einrichtungsleitung ihren Dienst aufgenommen.

II.2 Qualitätsentwicklung

(Hier erfolgt die Darstellung der Entwicklung einzelner Qualitätsbereiche der Einrichtung über mindestens zwei turnusmäßige Überprüfungen hinweg.)

Bei der Prüfung war eine gute Ergebnis- und Prozessqualität festzustellen. Positiv anzumerken ist die schnelle Reaktion auf und der transparente Umgang der Leitungsebene mit Beschwerden.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 Satz 1 PfleWoqG erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erstmaligen Mängel festgestellt.

IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist

Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 Pflege nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeit der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 Pflege geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erneuten Mängel festgestellt.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 Pflege, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 Pflege erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

Hinweise:

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht auf freiwilliger Basis veröffentlicht werden kann. Nähere Informationen hierzu enthält unser Schreiben vom 20.01.2012.

Falls Sie sich für eine freiwillige Veröffentlichung auf der Serviceplattform der FAQ entschieden haben, haben Sie die Möglichkeit uns innerhalb eines Monats nach Zustellung des Prüfberichtes eine Gegendarstellung in elektronischer Form zu übermitteln. Die Gegendarstellung würde dann zeitgleich mit dem Prüfbericht auf der hierfür vorgesehenen Website zur Verfügung gestellt.

Die Gegendarstellung darf aus datenschutzrechtlichen Gründen keine personenbezogenen Daten enthalten.
Dieser Bericht hat lediglich informativen Charakter und stellt keinen Verwaltungsakt dar, so dass Widerspruch und Klage gegen diesen Bericht nicht möglich sind.

Im Abschlussgespräch wurde darauf hingewiesen, dass die FAQ für Fragen und Beratung gerne zur Verfügung steht.

Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern, das Gesundheitsreferat, der MDB sowie die Einrichtung haben einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme erhalten.