



LANDRATSAMT  
BAD TÖLZ - WOLFRATSHAUSEN

Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen | Postfach 1360 | D-83633 Bad Tölz

Stiftung Marienstift München  
Frau Gisela Deuerlein-Bär  
Klugstr. 144  
80637 München

Aktenzeichen  
3-4810 FQA  
BT, Pater-Rupert-Mayer-Heim

Ihr Schreiben vom

Telefon [08041] 505-291  
Telefax [08041] 505-525  
email: barbara.haslsteiner@lra-toelz.de

Zimmer-Nr.  
B 1.082

Bad Tölz,  
12.07.2018

## **Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG); Prüfbericht gemäß PflWoqG**

**Träger der Einrichtung: Stiftung Marienstift München**  
**Vorstand: Frau Gisela Deuerlein-Bär**  
**Klugstr. 144**  
**80637 München**  
**[www.marienstift-toelz.de](http://www.marienstift-toelz.de)**

**Geprüfte Einrichtung: Pater-Rupert-Mayer-Heim**  
**Königsdorfer Str. 69**  
**83646 Bad Tölz**

In der o.g. Einrichtung wurde am 11.06.2018 von 8:05 Uhr bis 15:40 Uhr eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Hausanschrift:  
Prof.-Max-Lange-Platz 1  
D-83646 Bad Tölz  
Sie erreichen uns mit Stadtbus 2 Linie 9565, MVV Linie 379  
Terminvereinbarung auch außerhalb der Öffnungszeiten

Telefon [08041] 505-0  
[www.lra-toelz.de](http://www.lra-toelz.de)  
[info@lra-toelz.de](mailto:info@lra-toelz.de)

Sparkasse Bad Tölz-Wolfratshausen  
BLZ 700 543 06  
Kto. 166  
IBAN: DE07700543060000000166  
BIC: BYLADEMIWOR

An der Prüfung haben teilgenommen:

von Seiten der Einrichtung:

Einrichtungsleitung

Pflegedienstleitung

vier Fachkräfte der Pflege

von Seiten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA):

Pflegefachkraft: Frau Zorn

Verwaltung: Frau Haslsteiner

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation

Arzneimittel

Hygiene

Hausrundgang

Teilnehmende Beobachtung bei der Übergabe

Handhabung der Personalbesetzung

Gespräch mit einem Mitarbeiter der Pflege

## **I. Daten zur Einrichtung**

Einrichtungsart:

Stationäre Einrichtung für ältere Menschen

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen:

Stationäre Hausgemeinschaft

Therapieangebote

sonstige Therapieangebote: Therapiehunde, Musiktherapie, Bewegungsgeräte,  
Massagesessel/ Brainlight-Entspannungssystem

Angebotene Plätze: 95

davon beschützende Plätze: -

davon Plätze für Rüstige:

Belegte Plätze: 95

Einzelzimmerquote: 100 %

Fachkraftquote, § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): erfüllt

Quote der gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräfte, § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG: erfüllt

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 1

## **II. Information zur Einrichtung**

Die Verwendung der Begriffe „Bewohner (BW), Mitarbeiter (MA)“ etc. in diesem Bericht ist geschlechtsneutral zu bewerten, und soll keinesfalls diskriminierend sein. Vielmehr soll dies einem ungestörten Textfluss beim Lesen dienen.

### **II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen**

[Hier erfolgen eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus der Sicht der FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeine Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.]

In der Einrichtung konnte eine ruhige, angenehme Atmosphäre und eine in sich gefestigte Struktur wahrgenommen werden. Im Laufe der Begehung wurde ersichtlich, dass auf der Leitungsebene eine gute Kommunikation und ein Miteinander herrschen. Der Umgang mit den BewohnerInnen seitens der MitarbeiterInnen der Einrichtung wurde als höflich wahrgenommen. Deutlich spür- und sichtbar war die individuelle und ressourcenorientierte Versorgung der Bewohner. Von den kontaktierten Bewohnern und einer Angehörigen wurde durchwegs eine hohe Zufriedenheit geäußert. Die Gespräche der Einrichtungsleitung, der Pflegedienstleitung und der Pflegekräfte mit den FQA-Mitarbeitern während der Begehung wurden stets freundlich, offen kooperativ und konstruktiv geführt. Verbesserungsvorschläge wurden gerne angenommen. Während der Begehung fand eine Beratung durch die Pflegefachkraft der FQA statt.

Im Abschlussgespräch wurde das folgende Ergebnis der Begehung benannt und dargestellt. Die Einrichtung stimmte mit dem genannten Ergebnis überein.

### **Hausrundgang**

Im Zuge einer Renovierung wurden die Aufzüge der Einrichtung seh- und hörbehindertengerecht nachgerüstet.

Weitere, anstehende Renovierungsprojekte in der Einrichtung sind die Neugestaltung des Foyers, der Teeküchen (Zug um Zug) und der Pflegebäder auf den jeweiligen Etagen. Grundlagen dazu waren am Begehungstag teilweise bereits ersichtlich.

### **Teilnehmende Beobachtung bei der Übergabe**

Das Treffen zur Übergabe fand im Personalzimmer im Bereich 1 statt, welches für die teilnehmende Mitarbeiter gut Platz und eine entsprechende Infrastruktur bietet. Der Umgang der Mitarbeiter untereinander wirkte harmonisch und offen. In einem zeitökonomischen Vorgehen wurden relevante Veränderungen bei den Bewohnern vom jeweils zuständigen Mitarbeiter wertneutral und sachlich angesprochen.

### **Handhabung der Personalbesetzung**

Im Gespräch wurden die aktuelle Besetzung von Leitungsstellen, als auch der relevanten Fachstellen, sowie der Stand der allgemeinen Personalsituation in der Einrichtung abgefragt.

Die ausstehenden Nachweise der Qualifikationen neuer Mitarbeiter konnten am Begehungstag problemlos zum aktuellen Personalstand nachgewiesen werden.

Die Bemühungen der Einrichtung im Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften und der Gewinnung von Auszubildenden wurden besprochen.

### **Personaleinsatzplanung**

Der Nachtdienst wird mit zwei Mitarbeitern der Pflege geplant. Eine Bedarfsüberprüfung erfolgt nachweislich jeden Monat durch die verantwortliche Pflegefachkraft.

Die Gestaltung der Personaleinsatzplanung ist übersichtlich und gut strukturiert. Die stichprobenartige Überprüfung des Dienstplans ergab, dass je Schicht und Bereich mindestens eine Pflegefachkraft im Tagdienst eingeplant ist.

Die am Begehungstag angetroffenen Mitarbeiter traten gegenüber der FQA offen, interessiert und hilfsbereit auf.

### **Fachkraftquoten**

Die rechnerische Fachkraftquote im Sinne von § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG wurde am Begehungstag erfüllt. Die Berechnung erfolgte auf der Grundlage von Pflegegraden.

Die Einrichtung hält ausreichend gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte gem. § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG vor.

### **Gespräch mit einem Mitarbeiter der Pflege**

Im Gespräch wurde durch einen Mitarbeiter eine hohe Zufriedenheit geäußert.

### II.2 Qualitätsentwicklung:

[Hier erfolgt die Darstellung der Entwicklung einzelner Qualitätsbereiche der Einrichtung über mindestens zwei turnusgemäße Überprüfungen hinweg.]

### II.3 Qualitätsempfehlungen:

[Hier können Empfehlungen in einzelnen Qualitätsbereichen ausgesprochen werden, die aus Sicht der FQA zur weiteren Optimierung der Qualitätsentwicklung von der Einrichtung berücksichtigt werden können, jedoch nicht müssen. Es kann sich dabei nur um Sachverhalte handeln, bei denen die Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind, die also keinen Mangel darstellen.]

### **Pflege- und Dokumentation**

Die Durchführung einer Körperpflege durch zwei Mitarbeiter wurde im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung begutachtet. Es war ersichtlich, dass vor der Durchführung keine Absprache zwischen den Mitarbeitern erfolgte, wer die Körperpflege durchführt und wer assistierend eingesetzt wird. Des Weiteren fehlte am Bett eine Abwurfmöglichkeit für die gebrauchte Wäsche. Einer der Mitarbeiter verließ mehrmals das Bewohnerzimmer um die Wäsche zu entsorgen. Dies brachte eine Unruhe und Belastung für den Bewohner mit sich.

Das Versorgen von immobilen Bewohnern ist eine anspruchsvolle Aufgabe, welche berufliche Erfahrung erfordert. Es wird empfohlen eine Handlungsleitlinie zu erstellen, die den Ablauf der Körperpflege durch zwei Mitarbeiter regelt. Vor der Umsetzung sollte bestimmt werden, wer die Durchführung übernimmt und wer assistierend eingesetzt wird.

Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass ein Wäschewagen mit ins Zimmer genommen wird, wenn der Abwurfbehälter für die verschmutzte Wäsche mit einem Deckel verschlossen werden kann. Ansonsten sollte eine andere verschließbare Abwurfmöglichkeit vorhanden sein.

Bei einer Begutachtung fiel auf, dass die Fingernägel beider Hände unsauber verfärbt waren.

Bei einer weiteren Begutachtung zeigten sich die Fingernägel des Bewohners beider Hände recht lang, und aufgrund fehlenden Rundfeilens nach dem Schneiden eckige Kanten. Dies könnte aufgrund bestehender Beugekontrakturen für den Bewohner eine Verletzungsgefahr der Handinnenflächen und jeweils daneben liegenden Finger darstellen. Laut Aussage der begleitenden Pflegekraft seien die langen Fingernägel auf Wunsch des Bewohners.

Es wird empfohlen, darauf zu achten, dass die tägliche Körperpflege auch die Reinigung beider Hände und Fingernägel beinhaltet. Die Körperpflege sollte als Möglichkeit zur Inspektion des aktuellen körperlichen Zustandes des Bewohners genutzt werden. Auf eine einwandfreie Hygiene der Hände und Fingernägel sollte geachtet werden. Um mögliche Verletzungen zu vermeiden, sollten die Nägel nach dem Schneiden gefeilt werden.

## **Hygiene**

Der Luftabzug im Bad eines Bewohnerzimmers war unsauber und staubig.

Es wird empfohlen, diesen zu reinigen und auch die Abzüge der Bäder der übrigen Bewohnerzimmer dahingehend zu kontrollieren.

## **Arzneimittel**

Anhand der stichprobenartigen Einsichtnahme in die Formulare der Verabreichung von Bedarfsmedikamenten fiel auf, dass die Dokumentation teilweise ohne Angabe der Applikationsform und Dosierung erfolgte.

Des Weiteren fiel auf, dass die schriftliche Anordnung der Bedarfsmedikation teilweise eine allgemeingehaltene Indikation aufwies.

Es wird empfohlen, dass die Dokumentation der Verabreichung der Bedarfsmedikamente unter Angabe der Applikationsform, Dosierung und Uhrzeit einheitlich von allen Mitarbeitern erfolgt. Ebenso sollte die Wirksamkeit der Medikation verzeichnet werden.

Des Weiteren wird empfohlen, die Indikation zur Abgabe von Bedarfs-Medikamenten genau zu definieren. Der Arzt sollte exakt die Symptome und eventuell relevante Begleitumstände beschreiben, bei deren Vorliegen das Medikament verabreicht werden soll.

Wichtig ist zu beachten, dass bei unspezifischen Anweisungen die Pflegekräfte Diagnosen stellen, und Therapien anordnen würden. Da der Pflegekraft keine diagnostische und therapeutische Kompetenz zusteht, sollte der Arzt immer eine genaue Bedarfssituation festlegen.

In der Bewohnerdokumentation sollte genau stehen, wann die Medikation gegeben wurde. Ebenso sollten die Auswirkungen der Medikation verzeichnet werden. Generell sollte die Bedarfsmedikation immer unter Angabe der Indikation, der Applikationsform, der Einzel-Dosierung sowie der maximalen Dosierung in 24 h angeordnet werden.

In mehreren Fällen fanden sich Angaben zur Dosierung auf den Arzneimittelbehältnissen der liquiden Psychopharmaka.

Es wird empfohlen, Dosierungsangaben auf Arzneimittelbehältnissen zu vermeiden, da sie neben einem zusätzlichen Aufwand für Aktualisierungen auch eine mögliche Fehlerquelle darstellen. Alle den Bewohner betreffenden Informationen sollten aus der Bewohner-Dokumentation entnommen werden.

### **III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)**

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

[Eine Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung der festgestellten Abweichungen erhebt keinen Anspruch auf Verbindlichkeit oder Vollständigkeit. Die Art und Weise der Umsetzung der Behebung der Abweichungen bleibt der Einrichtung bzw. dem Träger überlassen.]

#### III.1 Hygiene

III.1.1 Innerhalb einer teilnehmenden Beobachtung bei einer Körperpflege, wurde ersichtlich, dass kein Wechsel der Handschuhe nach Durchführung der Intimpflege erfolgte. Die Mitarbeiterin trug diese Handschuhe auch nach Beendigung der Körperpflege zum Aufräumen des Arbeitsfeldes.

III.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtungen sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.1.3 Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:  
Um Kontaminationen zu vermeiden, wird empfohlen, nach erfolgter Körperpflege die Handschuhe zu wechseln bzw. zu entfernen, und im Anschluss eine hygienische Händedesinfektion gemäß des „Bayerischen Rahmenplans für Infektionsprävention in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und pflegebedürftigen Volljährige“ durchzuführen.

#### III.2 Pflege

III.2.1 Ein Bewohner war mit einem Dauerkatheter versorgt. Der Beutel wurde bei der Durchführung der Körperpflege, ohne abzuklemmen, auf das Bett gelegt. Somit war der Dauerkatheter / Schlauch über dem Blasenniveau.

III.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtungen sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.1.3 Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:  
Die häufigsten nosokomialen Infektionen sind Harnwegsinfektionen. Jeder Blasenkatheterismus stellt einen Risikofaktor dar, der bei einem Verweilkatheter besonders groß ist. Deshalb sollte ein verantwortungsvoller Umgang mit Harnableitungen unter Beachtung der hygienischen Richtlinien erfolgen. Die Nutzung eines Blasenverweilkatheters ermöglicht den sicheren Urinabfluss bei Bewohnern, die auf regulärem Weg kein Wasser lassen können.

Es wird empfohlen, sicherzustellen, dass der Urinbeutel stets unterhalb des Blasenniveaus gelagert wird, um einen Rückfluss von Urin in die Blase zu vermeiden. Neue Produkte bieten zumeist eine Rückflussblockierung.

Bei Lagerungen o.ä. Maßnahmen kann es notwendig sein, den Beutel für einige Momente höher als Blasenniveau zu lagern. In diesem Fall sollte der Zuleitungsschlauch kurzfristig abgeklemmt werden.

Um den Abfluss des Urins nicht zu behindern, sollte darauf geachtet werden, dass der Dauerkatheter / Schlauch weder geknickt, noch verdreht ist.

#### **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 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG 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 PflWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PflWoqG erfolgt.**

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

#### **VI. Anhörung nach Art. 28 BayVwVfG zu den im jeweiligen mangelrelevanten Sachverhalt getroffenen Mängelfeststellungen und Einholung des Einverständnisses zur Veröffentlichung allgemein und zur Veröffentlichung der unter II.3 ausgesprochenen Qualitätsempfehlungen**

Dem Träger wird Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten mangelrelevanten Sachverhalten und den entscheidungserheblichen Tatsachen bis zum **30.07.2018** zu äußern. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dem am Tag der Einrichtungsbegehung bzw. Prüfung festgestellten Sachverhalt um eine Momentaufnahme handelt, sodass ein im Nachgang zu der Prüfung evtl. erfolgtes Abstellen von Mängeln im Rahmen des Anhörungsverfahrens unberücksichtigt bleiben muss.

Gemäß Art. 17 b Abs. 2 PflWoqG sind ab 01.07.2013 die im Rahmen der Qualitätssicherung erstellten „Pflege-Prüfberichte“ der FQA durch Aushang bzw. Auslegen in der Einrichtung zu veröffentlichen.

Falls der Prüfbericht 2 auf der trägereigenen Homepage veröffentlicht werden soll, wird um Mitteilung des entsprechenden Links gebeten.

Des Weiteren hat der Träger den „Pflege-Prüfbericht“ an die Bewohnervertretung zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

**Abdruck per E-Mail**  
Pater-Rupert-Mayer-Heim  
Herrn Stoll

Haslsteiner