

# Abdruck



**Landratsamt**  
Neustadt  
an der Waldnaab

Landratsamt | Postfach 1260 | 92657 Neustadt an der Waldnaab

### **Mit Postzustellungsurkunde**

Medizinische Einrichtungen  
des Bezirks Oberpfalz – KU  
Universitätsstraße 84  
93053 Regensburg

Sachgebiet 34  
Gesundheits- und Veterinärwesen (rechtlich)  
Kontakt Johannes Raum  
Zimmer 217  
Adresse Maistraße 7 - 9  
92637 Weiden i.d.Opf.  
Telefon 09602 79 3450  
Telefax 09602 79 97 34 34  
E-Mail jraum@neustadt.de

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Telefonvermittlung

Weiden i.d.Opf.,

34-4810.01.09

09602 79 0

15.06.2023

## **Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG); Prüfbericht gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gem. Art. 28 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG)**

### Anlage

1 Kostenbescheid

**Träger der Einrichtung:** Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz – KU  
Universitätsstraße 84  
93053 Regensburg

**Geprüfte Einrichtung:** medbo Psychiatrische Sonderpflegeeinrichtung für  
chronisch kranke Menschen – Haus 11  
Wöllershof 1  
92721 Störnstein

In der Einrichtung wurde am 23.02.2023 von 8:45 Uhr bis 14:55 Uhr eine turnusgemäße  
Begehung durchgeführt.

Die Datenschutzerklärung des Landratsamtes Neustadt an der Waldnaab findet sich im Internet unter <https://www.neustadt.de/meta/datenschutzerklaerung/>

#### **Website**

[www.neustadt.de](http://www.neustadt.de)



#### **Öffnungszeiten**

Mo. – Fr. 08.00 – 12.00 Uhr  
Di. + Do. 13.30 – 16.30 Uhr  
Bitte vereinbaren Sie einen Termin

Unter [standorte.neustadt.de](http://standorte.neustadt.de)  
finden Sie Informationen zu  
ÖPNV-Anbindung, Anfahrt und  
Parkmöglichkeiten.

#### **Bankverbindungen**

Sparkasse Neustadt  
an der Waldnaab  
IBAN DE66 7535 1960 0240 0233 25

Raiffeisenbank  
Neustadt-Vohenstrauß eG  
IBAN DE 14 7536 3189 0002 6200 22

Volksbank-Raiffeisenbank  
Nordoberpfalz eG  
IBAN DE41 7539 0000 0007 1060 99

Raiffeisenbank Floß eG  
IBAN DE92 7536 2039 0000 7406 91

Raiffeisenbank Oberpfalz NordWest eG  
IBAN DE10 7706 9764 0006 4493 36

## Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität  
Soziale Betreuung  
Freiheit einschränkende Maßnahmen  
Pflege und Dokumentation  
Arzneimittel  
Hygiene  
Personal  
Mitwirkung

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

### I. Daten zur Einrichtung:

#### Einrichtungsart:

Psychiatrische Sonderpflegeeinrichtung für chronisch kranke Menschen

#### Angebotene Wohnformen:

Stationäre Hausgemeinschaft

#### Therapieangebote:

Bewohnerbezogen können externe Angebote von niedergelassenen Therapeuten, z. B. Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie in Anspruch genommen werden.

Angebotene Plätze:	22
Belegte Plätze:	18
davon Beschützende Plätze:	22
davon Plätze für Rüstige:	keine
Einzelzimmerquote:	78,95 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %):	74,06 %
 Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung:	 0

*Die Verwendung des Begriffes Bewohner bzw. Pflegebedürftiger bezieht sich nachfolgend geschlechtsneutral sowohl auf Bewohnerinnen und Bewohner und ist nicht diskriminierend zu verstehen. Vielmehr soll dadurch ein ungestörter Textfluss erreicht werden.*

*Es erfolgt eine Darstellung der einzelnen Ergebnisbereiche, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht.*

## **II. Informationen zur Einrichtung**

### Positive und allgemeine Informationen

Die begutachtete Sonderpflegeeinrichtung ist eine geschlossene Pflegeeinrichtung für Bewohner mit affektiven Erkrankungen, schizophrenen Psychoosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, begleitenden somatischen Erkrankungen und für Bewohner mit Defiziten im Selbstpflegebereich aufgrund der psychiatrischen Erkrankung. Die Einrichtung bietet 22 Plätze an.

Es gibt zwei Wohnbereiche, die sich auf zwei Etagen verteilen. Im Erdgeschoss sind die weiblichen Bewohner, im Obergeschoss die männlichen Bewohner untergebracht. Darüber hinaus befindet sich im Bereich des Erdgeschosses ein Hochsicherheitstrakt mit der Möglichkeit einen Bewohner gesondert unterzubringen. Dieser besteht aus zwei, durch eine ferngesteuerte Zimmertüre getrennte, Zimmer. Dieser Bewohner hat die Möglichkeit den dazugehörigen Außenbereich zu nutzen. Der Zugang zum Außenbereich wird ebenfalls mittels ferngesteuerter Türe gesteuert. Ein Sicherheitsdienst war in beiden Stockwerken zugegen.

Im Kellergeschoss befindet sich ein großer Besprechungsraum, der Zugang zum Wäschelager, ein Raum für die Ergotherapie, Umkleiden mit WC und ein Aufenthaltsraum für die Beschäftigten.

Beim Betreten der Einrichtung fällt der hell gestaltete Eingangsbereich mit dem geschwungenen Treppenhaus sofort auf. Dieser positive Eindruck zieht sich durch das ganze Haus und wird mit großen Wandbildern abgerundet. Diese Bilder sind auf speziellem Material befestigt und stellen so keine Gefahr für die Bewohner dar bzw. können durch diese nicht entfernt oder gar beschädigt werden. Zur besseren Orientierung können sich die Bewohner an die im gesamten Haus befindliche farblichen Markierungen halten. Diese wird durch dezente, jedoch auffällige Farbstriche an den Wänden sichergestellt.

Generell herrschte vor Ort ein sehr angenehmes Klima. Die Bewohner konnten sich frei auf ihren jeweiligen Wohnbereichen bewegen. Die Zimmer der Bewohner waren mit persönlichen Gegenständen individuell gestaltet.

Diese sind dank individuell gestalteter Türschilder leicht aufzufinden. Im Zuge des Hausrundgangs konnte festgestellt werden, dass auch die Möglichkeiten zur Selbstbeschäftigung rege wahrgenommen werden. Im Obergeschoss wurden Würfelspiele genutzt, wohingegen im Erdgeschoss der Therapiehund das Highlight für die Bewohner war.

Ein Therapieraum, ein sogenannter „Time-Out-Raum“, war ebenfalls vorhanden. Seit dieser genutzt werden kann, konnten die freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Einrichtung stark reduziert werden.

Die Prüfung erfolgte nach den aktuell geltenden hygienischen Richtlinien im Umgang mit dem neuartigen Corona-Virus und den hausinternen Bestimmungen des Besuchskonzepts des Hauses. Die FQA Mitglieder wurden vor der Begehung getestet.

Im Rahmen der turnusgemäßen Prüfung wurden die Wohnbereiche der Einrichtung begutachtet. Prüfungsschwerpunkte waren Gespräche mit den Bewohnern, allgemeine Beobachtungen und Wahrnehmungen, Gespräche mit den anwesenden Mitarbeitern, punktuelle Einblicke in die Pflegedokumentation und teilnehmende Beobachtungen.

Die Bewohner zeigten anhand Körperhaltung, Mimik und Verhalten keine Hinweise für Schmerzen, Ängste, Unbehagen usw... Der Umgang zwischen Bewohnern und Personal war wertschätzend, freundlich und vertraut. Die Rückmeldungen der Bewohner über das Einrichtungspersonal waren bei der Begehung durchweg positiv. Es herrschte eine ruhige und angenehme Atmosphäre.

Die besuchten Pflegebedürftigen wurden ausnahmslos in hygienisch einwandfreien Pflegezuständen angetroffen. Auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen der Bewohner wurde offensichtlich geachtet.

Das Personal kennt alle Vorlieben, Sorgen, Anliegen und Gewohnheiten der Bewohner. Die Pflegefachkraft begleitete die Begehung von Seiten der Pflege auf beiden Stockwerken und bewies viel Fachwissen.

Die Einrichtung wird mit über die Zentralküche der medbo versorgt. Hierfür wurde im Eingangsbereich eine Warmhaltestation errichtet.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen kommen in der geschlossenen Einrichtung grundsätzlich zur Anwendung. Die hierfür notwendigen richterlichen Beschlüsse waren zusammengefasst und ordnungsgemäß in einem Ordner abgelegt. Alle gesichteten Beschlüsse hatten die entsprechende Gültigkeit.

Im Nachgang zur Begehung wurden die drei Monatsdienstpläne Dezember 2022, Januar 2023 und Februar 2023 überprüft. Die Dienstpläne waren sehr übersichtlich und nachvollziehbar gestaltet. Die Schichtleistungsdienste waren überlappend geplant und auch durchgeführt. Übergabezeiten wurden durchgeführt. Wegen vermehrter Krankheitsausfälle, abzubauenden Urlaub und Fortbildungsmaßnahmen konnten die Dienste nicht in der geplanten Weise absolviert werden. Dies führte dazu, dass im o.g. Zeitraum dreizehn Nachtdienste ohne die erforderliche Pflegefachkraft durchgeführt wurden.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde der Personalstand anhand der aktuellen Belegungszahlen sowie einer aktuellen Personalliste (im Abgleich mit dem aktuellen Dienstplan) überprüft.

Die Berechnung ergab, dass die gesetzlich festgelegte Fachkraftquote von mindestens 50 % gem. § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG in der Einrichtung zum Prüfungszeitpunkt erfüllt wurde.

Der ärztliche Prüfungsschwerpunkt liegt auf dem Hausrundgang und den sich daraus ergebenden Fragen sowie dem Umgang mit Arzneimitteln.

Allgemein darf auf den Bayerischen Rahmenhygieneplan für stationäre Einrichtungen und betreute Wohngruppen für volljährige Menschen mit Behinderung verwiesen werden. In diesem wird u. a. die Lagerhaltung thematisiert, die bevorzugt in Schränken oder Regalen stattfinden soll. Der Fußboden soll zur Reinigung frei bleiben. Die Möbeloberflächen sollen sicher wischdesinfizierbar sein.

Desinfektionsmittel, die verwendet werden, sollen identisch mit denen auf den Reinigungs- und Desinfektionsplänen sein und korrekt mit Anbruchsdatum sowie Datum der letzten Verwendung beschriftet sein.

#### Pflege und Dokumentation:

Bei allen Bewohnern konnten eine EDV-gestützte Pflegedokumentation sowie die notwendigen Assessmentinstrumente stichprobenartig eingesehen werden. Die Systematische Informationssammlung (SIS) zu den am Begehungstag geprüften Bewohnern war handlungsleitend und als zentrales Steuerungsinstrument des Pflegeprozesses geeignet. Die Pflegeprozessplanung spiegelt überwiegend die individuellen Wünsche und Vorlieben der Bewohner wieder. Die Evaluation wird regelmäßig und bei Bedarf durchgeführt.

Die Pflegeberichte wurden sach- und fachlich erstellt. Sie enthielten die regelmäßigen Angaben zu Veränderungen, Befindlichkeiten und den daraus resultierenden Maßnahmen. Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege, wie regelmäßige BZ- Kontrollen, Vitalzeichen-Kontrollen, Gewichtserhebungen usw. entsprachen den schriftlich fixierten, ärztlichen Anordnungen. Alle durchgeführten Maßnahmen sind mit Datum nachweislich dokumentiert. Die Kommunikation mit dem Arzt war nachvollziehbar.

Die am Tag der Begehung angetroffenen Bewohner wirkten augenscheinlich bezüglich Haaren, Haut, Fingernägel und Kleidung gut gepflegt.

Risiken wurden bei den Bewohnern erkannt, Maßnahmen geplant und umgesetzt.

#### Mitarbeitergespräche:

Im Gespräch mit den am Prüfungstag zuständigen Pflegekräften schilderten diese die Pflegebedarfe der überprüften Bewohner korrekt. Pflegefachliche Fragen wurden fachlich gut beantwortet. Die Mitarbeiter wussten sehr gut

über die Besonderheiten und Vorlieben ihrer Bewohner Bescheid. Das Verständnis der Pflegekräfte für die individuelle Lebenssituation der Pflegebedürftigen war überzeugend. Die Mitarbeiter hinterließen einen motivierten und engagierten Eindruck.

#### Bewohnergespräche:

Bei der durchgeführten Zufriedenheitsbefragung der Bewohner äußerten sich diese übereinstimmend über eine exzellente Versorgung durch die Mitarbeiter. Das Pflege- und Reinigungspersonal wird als freundlich und den Bedürfnissen der Bewohner gegenüber als aufgeschlossen beschrieben. Die Unterbringungssituation in den Zimmern und die Reinigungsqualität werden als gut empfunden. Die Bewohner lobten vor allem das schmackhafte Essen.

Die Bewohner zeigten zum Begehungstag durchgehend ein gutes Mundpflegeergebnis. Es wird offensichtlich auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen der Bewohner geachtet.

#### Kernqualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung

##### Essen und Trinken:

Der Ernährungszustand der besuchten Bewohner kann als angemessen gut bezeichnet werden. Die individuellen Ernährungsressourcen und -risiken wurden erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen abgeleitet. Die Körpergewichte werden regelmäßig erhoben und dokumentiert.

##### Alltagsaktivitäten/Ernährung:

In den eingesehenen Maßnahmenplänen bei insulinpflichtigen Diabetikern wurden die Zwischenmahlzeiten und Spätmahlzeiten aufgeführt, um die Gefahr eines zu niedrigen Blutzuckerwertes zu verhindern. Es wurden dabei auch die Vorlieben dieser Mahlzeiten hinterlegt.

##### Kernqualitätsbereich: Helfender Umgang:

##### Wundmanagement:

Ein fach- und sachgerechter Umgang bei den Wundversorgungen war ersichtlich. Der Verband war sauber und korrekt angelegt. Die eingesehenen Wunddokumentationen stellten nachvollziehbar und transparent das Wundgeschehen dar. Die ärztlichen Verordnungen werden umgesetzt.

##### Schmerzmanagement:

In den stichprobenartig eingesehenen Dokumentationen bei Bewohnern mit festangesetzter Schmerzmedikation waren regelmäßige Überprüfungen nach

hausintern vorgegebenen Intervallen ersichtlich. Lobenswert war die Reflektion von Schmerzzuständen bei den Bewohnern sowie die Versorgung durch eine fest angesetzte Schmerztherapie.

Kernqualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge:

Sturzprophylaxe:

Bei besuchten Bewohnern wurde das krankheits- und medikamentös bedingte Sturzrisiko erkannt. Entsprechende Maßnahmen zur Sturzvermeidung bzw. Abmilderung der Sturzfolgen wurden im Pflegeplan beschrieben und evaluiert. Die Durchführung der geplanten Maßnahmen (wie z. B. Stoppersocken, ...) waren am Tag der Begehung ersichtlich.

Kernqualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenst. Lebensführung:

Alltagsaktivitäten / Förderung der Ausscheidung / Obstipationsprophylaxe:

Bei den Pflegekontrollen von Bewohnern mit fest angesetzten Psychopharmakas wurden die Nebenwirkungen, wie z. B. die Obstipation erfasst. Regelmäßige Überprüfungen und Maßnahmeneinleitungen nach ärztlichen Anordnungen waren ersichtlich.

Das eigenständige Ausscheiden von Harn und Stuhl wurde gefördert bzw. erhalten.

Bei obstipationsgefährdeten Bewohnern mit einer ärztlichen Anordnung zur Gabe von Laxantien und/oder Klistieren wurden die Stuhlgänge ordnungsgemäß dokumentiert.

Sozialpädagogische Prüfung – Angebote der sozialen Betreuung

Die Umsetzung der Tagesstruktur und psychosoziale Förderung nimmt in der Einrichtung einen großen Stellenwert ein. Für die Bewohnerinnen und Bewohner werden vielfältige Gruppen- und Einzelangebote geplant. Ergänzend dazu kommen externe Ergotherapeuten wöchentlich in den eigens dafür vorgehaltenen Therapieraum.

Zu den verschiedenen Angeboten wurden Einzelkonzepte erstellt, die neben dem Ablauf und den benötigten Materialien genaue Zielformulierungen, sowie didaktische Hinweise und mögliche Schwierigkeiten enthalten.

Sowohl während dem Hausrundgang am Vormittag, als auch bei Besuchen auf den Wohngruppen am Nachmittag konnte die psychosoziale Förderung teilnehmend beobachtet werden. Dazu zählte Animation durch Musik, Trainingseinheiten mit dem Therapiehund und Gesellschaftsspiele.

Exemplarisch wurde die Maßnahmenplanung von zwei Bewohnern überprüft. Die Planung erfolgte auf Grundlage biografischer Daten, Ressourcen, Interessen und Problemlagen. Die detaillierten und bewohnerspezifischen Betreuungspläne enthalten jeweils konkrete und überprüfbare Ziele.

Die Verlaufsberichte enthielten überwiegend aussagekräftige Dokumentationen mit Bezug zum individuellen Wohlbefinden des jeweiligen Bewohners,

welche eine gute Grundlage für die regelmäßig durchgeführte Evaluation bietet.

Derzeit wird an einer Umstrukturierung der sozialen Betreuung unter Einbezug von Heilerziehungspflegern und der externen Ergotherapie gearbeitet.

## **II.1 Qualitätsentwicklung:**

### Bereich Pflege und Dokumentation

Durch Fortbildungsmaßnahmen und interne Schulungen wird das Entwicklungspotenzial gesteigert und dadurch die Ergebnisqualität der Pflege verbessert. Hierzu wurde den Vertretern der Einrichtung im Nachgang der Link des MD Bayern zugesandt. Dort können die Pflegefachkräfte an kostenlosen Fortbildungen teilnehmen, um danach hausintern Schulungen für das gesamte Personal zu veranstalten.

Im Rahmen der pflegefachlichen Beurteilung ist festzustellen, dass die Pflege der Bewohner/innen kompetent, nachvollziehbar und gut geplant durchgeführt wird. Alle überprüften Bewohner zeigten sich in einem sehr guten Pflege- und Ernährungszustand.

## **II.2 Qualitätsempfehlung:**

### Bereich Pflege und Dokumentation

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine Qualitätsempfehlungen ausgesprochen.

### Bereich Ärztlicher Dienst

Im Hinblick auf immer häufiger vorkommende Arzneimittelengpässe empfehlen wir, die Medikation auf den Inhaltsstoff auszurichten und nicht auf das verfügbare Produkt.

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

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

### **III. 1 Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimittel**

#### **III.1.1.1 Sachverhalt: Bedarfsmedikation und Indikation**

Bei den überprüften Verordnungen fanden sich folgende Konstellationen:

<b>Arzneimittel</b>	<b>Indikation</b>
<b>Herr S.</b>	
Dexeryl Creme	Bei schlechtem Hautzustand
Fucicort	Bei Hautpilz
Ibu 400 mg	Bei Schmerzen aller Art
<b>Herr H.</b>	

**NEW!**

Melperon Tbl. 25 mg	Bei leichter Unruhe
Pipamperon Tbl. 20 mg	Bei Aggression und Erregungszuständen
Tavor exp. 2,5	Bei Auto-Fremdaggression/starken Unruhezuständen
Paracetamol-Supp. 1000 mg, maximal 3 x/die	Ab Temperatur 38,0°C und bei Schmerzen aller Art
Paracetamol-Tbl. 500 mg, maximal 4 x/die	Ab Temperatur 38,0°C und bei Schmerzen aller Art
Dulcolax-Supp.	Ab 3 Tagen ohne Stuhlgang
Laxoberal-Tropfen	Bei 3 Tagen ohne Stuhlgang
Lactulose-Sirup	Ab 3 Tagen ohne Stuhlgang
Freka-Clyss	Nach 3. Tag ohne Stuhlgang
<b>Frau S.</b>	
Olanzapin SMT	Bei Unruhe
Tavor exp. 2,5 mg	Bei erheblicher Unruhe
Biperiden 2 mg	Bei Unruhe/EPMS
Linola Fettsalbe	Gerötete Hautstellen
Clotrimazol-1%-Creme	Pilzkrankung
Decoderm	Ekzem Fingerknöchel
<b>Frau F.</b>	
Budenosid	Indikation fehlend
Traumeel-Creme	Indikation fehlend
Tavor exp.	Unruhe
Levomepromazin	Angst / Unruhe
Novalgin	Schmerzen aller Art
Tramadol	Schmerzen
Fastjekt	Bei allergischen Reaktionen
Prednisolon	Bei Allergie

III.1.1.2 Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird.

III.1.1.3 Viele Indikationen überlassen die Diagnose der durchführenden Pflegekraft. Die Einrichtung muss aufgrund ihrer Organisationsverantwortung darauf hinwirken, bei den verordneten Bedarfsmedikamenten, eine eindeutige Anordnung bezüglich der Indikation zu erhalten. Dies dient der Durchführungsverantwortung der jeweiligen Pflegemitarbeiter.

Der Einsatz von Antiinfektiva sollte mit einer klaren Indikation und zeitlicher Begrenzung der Anwendungsdauer versehen sein. Wir empfehlen, keine Antiinfektiva-haltigen Salben zu bevorraten.

„Schmerzen aller Art“ oder „Schmerzen“ stellen keine genaue Indikation dar und verleiten zum Missbrauch. Vor allem Paracetamol in der angegebenen Maximaldosierung kann zum Überschreiten der empfohlenen Dosis von maximal 4000 mg/die bei einem Erwachsenen führen und Leberschäden verursachen.

Indikationen beim selben Bewohner mit ähnlichem Inhalt sind möglich. Jedoch sollte entweder eine genauere Symptombeschreibung oder ein Eskalationsschema oder explizit die zeitgleiche Applikation verordnet werden.



Wir empfehlen, darauf hin zu arbeiten, dass für Bedarfsmedikamente exakte Angaben vom verordnenden Arzt ergehen: Name, Wirkstoff, Darreichungsform, Einzeldosis, Maximaldosis, ggf. Eskalation auf höhere Dosis bzw. anderes Medikament. Dabei gilt es zu beachten, dass exakt angegeben wird, wann welches Medikament wie gegeben werden soll und wie die Wirkung überprüft werden soll.

#### III.1.2.1 Sachverhalt: **Beschriftung von Arzneimitteln**

Ambroxol Inhalat von Frau F. liegt ohne Beschriftung auf dem Tropfentablett. 2 Packungen Huminsulin Normal von Frau S. befinden sich ohne Beschriftung im Medikamentenkühlschrank im Obergeschoss. Espumisan Lösung von Frau S. ist nicht beschriftet.

III.1.2.2 Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird.

III.1.2.3 Verordnete Arzneimittel sind Eigentum des Bewohners. Um dies zu kennzeichnen und um mögliche Verwechslungen zu vermeiden, wird empfohlen, die Umverpackungen und ggf. auch die Flasche, Dispenser, ... mit dem Namen des Besitzers zu beschriften. Bei flüssigen Arzneimitteln empfehlen wir zusätzlich Anbruchs- und Datum der letzten Verwendung anzubringen.

#### III.1.3.1 Sachverhalt: **Medikamentenlagerung**

In der Medikamentenschublade von Frau F. befinden sich neben der Dauermedikation und der Bedarfsmedikation samt der dazu passenden Reservearzneimittel, auch zahlreiche bereits abgesetzte Medikamente. Die Zuordnung erweist sich als schwierig.

III.1.3.2 Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird.

III.1.3.3 Wir empfehlen dringend, eine übersichtliche Arzneimittellagerung zu etablieren, damit keine Verwechslungen oder Missverständnisse zu einer Bewohnergefährdung führen können.

#### III.1.4.1 Sachverhalt: **ärztliche Anordnung**

Bei Frau F. wurde am 21.02.2023 angeordnet: die Einnahme von Mirtazapin 15 mg SMT wurde von 1-0-1-0 auf 0-0-1-0 geändert. Am Begehungstag, dem 23.02.2023, war dies noch nicht umgesetzt. Dies wurde umgehend nachgeholt.

III.1.4.2 Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer

stationären Einrichtung sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird.

III.1.4.3 Die zeitnahe Umsetzung von ärztlichen Anordnungen ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie und der Überprüfung der Wirksamkeit von Therapien. Wir empfehlen, die zeitnahe Umsetzung von ärztlichen Anordnungen zu ermöglichen und zu schulen.

III.1.5.1 Sachverhalt: **Verfügbarkeit von Arzneimitteln**

Bei Herrn H. wurde Pipamperon 20 mg 1 Tbl. bei Aggression und Erregungszuständen als Bedarfsmedikament verordnet. Pipamperon 20 mg Tabletten sind nicht vorhanden. Pipamperon 40 mg Tabletten sind als Dauermedikation verordnet.

III.1.5.2 Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird.

III.1.5.3 Eine halbe Tablette Pipamperon 40 mg enthält die selbe Wirkstoffmenge wie eine Tablette Pipamperon 20 mg. Um versehentlich zu hohe Dosierung zu vermeiden, empfiehlt es sich, entweder das Bedarfsmedikament in entsprechender Dosis zu beschaffen oder die Verordnung auf ½ Tablette ändern zu lassen.

## III. 2 Qualitätsbereich: Hygiene

III.2.1.1 Sachverhalt: **Umgang mit sterilen Medizinprodukten**

Im Überwachungsraum des Begegnungsraums für Herrn A. befinden sich Verbandsmaterialien auf einer Arbeitsfläche. Die Deckel der Schutzverpackung stehen offen oder sind entfernt worden.

III.2.1.2 Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen, dass ein ausreichender und dem Konzept der stationären Einrichtung angepasster Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird, und dass von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden.

III.2.1.3 Gemäß DIN 58953 – 8:2003 verlieren sterile Medizinprodukte ohne Schutzverpackung ihre Haltbarkeit innerhalb von 48 Stunden. Wir empfehlen, die verfallenen Produkte zu entfernen und zukünftig eine angepasste Lagerung zu implementieren

**NEW**

### III. 3 Qualitätsbereich: Personal

- III.3.1.1 Sachverhalt: In den Monaten Dezember 2022, Januar 2023 und Februar 2023 wurden insgesamt dreizehn Nachtdienste ohne die erforderliche Pflegefachkraft durchgeführt.
- III.3.1.2 Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen, dass eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse gesichert ist. Hierzu gehört insbesondere, dass ausreichend fachlich geeignetes Personal eingesetzt wird, um unter Achtung der Menschenwürde eine nach Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit angemessene individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen und bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege zu gewährleisten, die erforderlichen Hilfen zu gewähren sowie freiheitseinschränkende Maßnahmen nur anzuwenden, wenn sie zum Schutz gegen eine dringende Gefahr für Leib und Leben unerlässlich sind.
- III.3.1.3 Wir raten an, die Personaleinsatzplanung nochmals zu reflektieren und zu überdenken und die Dienstpläne zukünftig dementsprechend zu gestalten.

#### IV. Erneut festgestellt 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. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid **kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe** entweder **Widerspruch** eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar **Klage** erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn **Widerspruch** eingelegt wird,

ist der Widerspruch einzulegen beim

**Landratsamt Neustadt a.d. Waldnaab  
Maistraße 7 – 9, 92637 Weiden i.d.OPf..**

2. Wenn unmittelbar **Klage** erhoben wird,

ist die Klage bei dem

**Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg  
Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg  
Postanschrift: Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg**

zu erheben.

### Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

---

Die Einlegung des Rechtsbehelfs ist schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form möglich. Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen!

Ab 01.01.2022 muss der in § 55d VwGO genannte Personenkreis Klagen grundsätzlich elektronisch einreichen.

Kraft Bundesrecht wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.



Johannes Raum  
Sachbearbeiter

**NEW!**

II. In Abdruck

medbo Psychiatrische Sonderpflegeeinrichtung für  
chronisch kranke Menschen – Haus 11  
Wöllershof 1  
92721 Störnstein

---

Regierung der Oberpfalz  
Sachgebiet 13  
Herrn Dolezal  
93039 Regensburg

Bezirk Oberpfalz  
Sozialverwaltung  
Postfach 100165  
93001 Regensburg

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern  
Gärtnersleite 14  
96450 Coburg

MD Bayern  
Hauptverwaltung Ressort Pflege  
Haidenauplatz  
81667 München

Mit der Bitte um Kenntnisnahme

III. III. z. A.

**NEW**