



Landratsamt, Postfach 13 60, 83633 Bad Tölz

Sankt Ursula Pflegeheim GmbH  
Geschäftsführer Herr Adrian Florentz  
Sudetenstr. 5  
82538 Geretsried

Nina Zitzmann  
Abt. 3  
Zimmer: 1.083

Telefon: 08041 505-393  
Telefax: 08041 505-302  
E-Mail: nina.zitzmann@lra-toelz.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen,  
3-4821 FQA

Unsere Nachricht vom

Datum  
09.04.2024

## Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG); Ergebnisprotokoll gemäß Art. 17 a PfleWoqG;

Geprüfte Wohnform: Therapeutisches Außenwohnprojekt (AWP)  
Sankt Ursula  
Paul-Linke-Weg 14  
82538 Geretsried

Regelprüfung  Anlassbezogene Prüfung

Datum der Prüfung: 07.02.2024

Dauer der Prüfung: Von 9:00 Uhr bis 12:45 Uhr

### I. Strukturdaten und allgemeine Informationen:

Träger: Sankt Ursula Pflegeheim GmbH  
Sozialtherapeutisch Langzeiteinrichtung, AWP  
Geschäftsführer: Herr Florentz  
Sudetenstr. 5  
82538 Geretsried

Zielgruppe: Seelisch behinderte Erwachsene Versorgungsschwerpunkt  
Psychiatrie

### Angebotene Wohnformen:

- |                            |                                     |                             |                          |
|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Besondere Wohnform der EGH | <input checked="" type="checkbox"/> | Betreute Wohngruppe         | <input type="checkbox"/> |
| Langzeitpflege             | <input type="checkbox"/>            | Beschützender Bereich       | <input type="checkbox"/> |
| Kurzzeitpflege             | <input type="checkbox"/>            | Eingestreute<br>Tagespflege | <input type="checkbox"/> |
| Hospiz                     | <input type="checkbox"/>            |                             |                          |

### Ambulant betreute Wohngemeinschaft:

- Selbstgesteuert       Trärgesteuert       Außerklinische Intensivpflege

Angebotene Plätze:            13

    davon beschützende Plätze in der AWP:            0

    Belegte Plätze:            12

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

## II. Ergebnis im Vergleich zur letzten Prüfung

Die Ergebnisse der Prüfung stellen sich im Vergleich zur letzten Prüfung wie folgt dar:

- Verbessert             unverändert             verschlechtert

## III. Feststellungen in den geprüften Qualitätsbereichen

### 1. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

- mangelfrei             Mangelfeststellung             Kein Prüfgegenstand

### 2. Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

- Mangelfrei             Mangelfeststellung             Kein Prüfgegenstand

### 3. Qualitätsbereich: Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Das Essen wird vom Haupthaus geliefert.

### 4. Qualitätsbereich: Freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Es finden keine freiheitsentziehenden Maßnahmen statt.

### 5. Qualitätsbereich: Wohnqualität

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Teppiche im Keller und Büro waren aufgrund eines vorangegangenen Wasserschadens gewellt, es ist geplant diese zu erneuern.

Der Speiseraum im Untergeschoß wurde neugestaltet, heller und freundlicher und unter Einbeziehung der Bewohner dekoriert.

Die Bewohner des AWP Paul-Linke-Weg bewohnen hauptsächlich Doppelzimmer. Es gibt ein Einzelzimmer. Da konzeptionell die Verselbständigung im Vordergrund steht und die Tagesstruktur möglichst selbständig gestaltet werden soll, kann das Bewohnen eines Doppelzimmers aus mehreren fachlichen Aspekten die psychische Stabilität der Bewohner unterstützen (s.a. Konzept). Treten, im Aufenthaltsverlauf der Bewohner, Wünsche nach einem Einzelzimmer auf, werden diese lösungsorientiert unterstützt.

### 6. Qualitätsbereich: Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Es wurden Unterlagen (Berichtswesen, Dokumentation) aus dem Qualitätsmanagement für den sozialpädagogischen Bereich geprüft. Der Betreuungsprozess wird dargestellt.

Wohlbefinden, Normalitätsprinzip und Autonomie werden sichtbar und nachweislich gelebt.

Die Bewohnergeldokumentation (Biografie, Maßnahmenplanung, Berichtswesen, HEP, psychosoziale Betreuung, etc.) findet in unterschiedlichen Handakten statt. Ein Dokumentationssystem im PC gibt es nicht. Die Dokumente hatten teilweise kein oder ein nicht aktuelles Datum (Therapieplan AWP, individueller Wochenplan). Der HEP (ca. alle zwei bis drei Jahre) stellt die einzige geplante regelmäßige Zielüberprüfung oder Evaluation dar.

Im Rahmen des, im Qualitätsmanagement enthaltenen, kontinuierlichen Verbesserungsprozess, würde es eine qualitative Verbesserung der gesamten Bewohnergeldokumentation darstellen, wenn die Dokumentation, für alle beteiligten Professionen zugänglich, immer auf aktuellem Stand, überwiegend in einem Dokumentationssystem im PC hinterlegt wäre. Eine geplante regelmäßige Zielüberprüfung (außerhalb des HEP) der mit dem Bewohner geplanten Maßnahmen und Ziele und deren dokumentierter Anpassung würde den wichtigen PDCA-Zyklus besser darstellen.

Eine HLL-Dokumentation / PDCA-Zyklus könnte hier ein einheitliches Vorgehen implementieren.

Ein Transport der Handakten vom AWP zum Haupthaus und zurück würde überflüssig werden. Der Datenschutz wäre besser gewährleistet.

Die Stelle einer Sozialpädagogin war seit ca. August 2023 nicht besetzt.

Für die Mitarbeiter wird inzwischen Supervision angeboten.

## 7. Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimitteln

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

|                                      |                                     |           |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| Erstmals festgestellter Mangel       | <input checked="" type="checkbox"/> | Anzahl: 3 |
| Erneuter Mangel                      | <input type="checkbox"/>            | Anzahl:   |
| In Fortsetzung festgestellter Mangel | <input type="checkbox"/>            | Anzahl:   |
| Erheblicher Mangel                   | <input type="checkbox"/>            | Anzahl:   |

Die Pflegedokumentation sowie ärztliche Anordnungen werden handschriftlich auf einem standardisierten Dokumentationssystem festgehalten. Jeden Donnerstag wird durch eine Pflegefachkraft die Dauermedikation für die gesamte Woche gerichtet. Diese wird jeweils

zu den Mahlzeiten in Medikamentenbecher umgefüllt, welche wiederum durch die Bewohner abgeholt werden.

Der Medikamentenschrank ist abschließbar und die dort aufbewahrten Medikamente sind jeweils in ihrer Originalverpackung, bewohnerbezogen und ordnungsgemäß gelagert.

## 7.1. Erstmals festgestellte Mängel

### 7.1.1 Ordnungsgemäße und bewohnerbezogene Aufbewahrung von Arzneimitteln

Bei einem stichprobenartig ausgewählten Bewohner wurde festgestellt, dass ein – laut ärztlicher Dokumentation abgesetztes Medikament („Olanzapin 20 mg“) - weiterhin im Medikamentenfach des Bewohners gelagert wurde.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a PflWoqG

#### Beratung

Um Verwechslungen und Fehler bei der Arzneimittelvergabe zu vermeiden, sollten im jeweiligen Medikamentenfach der Bewohner nur aktuell verordnete Arzneimittel gelagert werden.

### 7.1.2 Qualitätssicherung von Arzneimitteln

Bei zwei stichprobenartig ausgewählten Bewohnern wurde festgestellt, dass jeweils Tabletten ohne Sollbruchstelle geteilt worden waren. „Olanzapin 20 mg“ wurde in ungleichmäßige Viertel zerteilt, sowie „Olanzapin 10 mg“ halbiert. Zudem wurde „Clozapin 100 mg“ geviertelt, eine Sollbruchstelle ermöglicht hier nur eine Halbierung der Tablette.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a PflWoqG

#### Beratung

Tabletten dürfen nur dann geteilt werden, wenn dies vom Hersteller vorgesehen ist.

Der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe haben sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung gewährleistet wird. Insbesondere die in der Pflege und Betreuung tätigen Personen sollten hierzu einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden.

Das Teilen von Tabletten ohne Sollbruchstelle muss aus folgenden Gründen unterlassen werden:

a) Ungleichmäßige Wirkstoffverteilung:

Beim Teilen von Tabletten ohne Sollbruchstelle ergeben sich zwangsläufig ungleiche Bruchstücke und somit Wirkstoffmengen.

b) Qualität des Arzneimittels potentiell beeinträchtigt:

Ist das Teilen von Tabletten nicht ausdrücklich im Beipackzettel erlaubt oder in Rücksprache mit dem Hersteller genehmigt, kann dies zu einer Wirkstoffbeeinträchtigung führen. Einige Tabletten sind z.B. mit einem speziellen Überzug versehen und sollen sich im Körper erst verzögert auflösen. Durch die Teilung erfolgt die Wirkung nun schneller als gewünscht und gleichzeitig wird die Wirkdauer beeinträchtigt. Bei anderen Tabletten gefährdet eine Teilung die enthaltenen Wirkstoffe durch Licht, Sauerstoff oder Feuchtigkeit.

### 7.1.3 Fachgerechte Verabreichung von Arzneimitteln

Bei der Begehung wurden im Themenkomplex "Fachgerechte Verabreichung von Arzneimitteln" folgende Auffälligkeiten festgestellt:

#### 7.1.3.1 Indikationsstellung für Bedarfsmedikation nicht eindeutig

Bei der Begehung wurde festgestellt, dass bei zwei stichprobenartig ausgewählten Bewohnern in der ärztlichen Anordnung je zwei Medikamente mit der gleichen Indikationsstellung verzeichnet waren. Bei einem Bewohner waren für den Bedarfsfall „bei Schmerzen“ sowohl „Paracetamol“ als auch „Metamizol“ als Bedarfsmedikation angeordnet. Bei diesem Bewohner fehlte zudem bei der Anordnung von „Laxans supp.“ eine konkrete Angabe, wann dieses Medikament verabreicht werden soll. Der Bedarfsfall „Obstipation“ ist nicht handlungsleitend. Bei einem anderen Bewohner waren für den Bedarfsfall „Angst/Unruhe“ sowohl „Quetiapin“ als auch „Tavor“ angeordnet. Eine Priorisierung, welches Medikament im Bedarfsfall zuerst gegeben werden soll, war nicht angegeben.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a PflWoqG

#### Beratung

Zur sicheren Vergabe der Bedarfsmedikation ist eine klare Indikationsstellung erforderlich. Der Bedarfsfall ist vom anordnenden Arzt eindeutig mittels differenzierter Symptomatik, Medikament, Einzeldosis und Tageshöchstdosis kenntlich zu machen.

### 7.1.3.2. Verhalten bei BZ-Werten außerhalb des vorhandenen Schemas ungeklärt

Bei einer insulinpflichtigen Bewohnerin fand sich in der Dokumentation keine ärztliche Anordnung, aus welcher eindeutig hervorgeht, ab welchen Blutzuckerwerten ein Arztkontakt stattzufinden hat.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a PflWoqG

#### Beratung

Es sollte aus der ärztlichen Anordnung eindeutig und unmissverständlich hervorgehen, ab welchen Blutzuckerwerten eine Rücksprache mit dem Arzt zu erfolgen hat und zu welchen Zeitpunkten, als auch mit welcher Häufigkeit Kontrollen des Blutzuckers durchzuführen sind. Geht dies aus der jeweiligen ärztlichen Anordnung nicht eindeutig hervor, sollte unverzüglich Rücksprache mit dem anordnenden Arzt gehalten werden.

### 7.1.3.3. Dokumentation ärztlich angeordneter Medikation nicht eindeutig nachvollziehbar

Bei einem Bewohner war in der Dokumentation nicht eindeutig nachvollziehbar, ob die durch diesen Bewohner verlangte und folglich auch erhaltene Gabe von "Quetiapin 25 mg" ärztlich angeordnet war oder nicht. In die standardisierte Pflegedokumentation waren am 12.01.2024 nach einem Klinikaufenthalt Medikamente - inklusive der Gabe von "Quetiapin" - übertragen worden, für die bisher noch immer eine dokumentierte ärztliche Anordnung fehlt. Zudem fand sich am Ende der Zeile von "Quetiapin" ein mit Bleistift geschriebenes Absetzungszeichen ohne Handzeichen. In der Dokumentation befand sich darüber hinaus ein gedruckter Medikamentenplan des Hausarztes vom 16.01.2024, in dem "Quetiapin" als "pausiert" markiert ist. Die Pflegedokumentation wiederum ließ keine eindeutige Aussage zu, ob vor der Herausgabe von "Quetiapin" eine ärztliche Rücksprache erfolgte.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a PflWoqG

#### Beratung

Für die Pflegedokumentation sollten nur dokumentenechte Stifte verwendet werden. Zudem muss aus der Dokumentation eindeutig hervorgehen, welche ärztliche Medikamentenanordnung aktuell anzuwenden ist. Auch in einer Akut-Situation dürfen keine Medikamente ohne ärztliche Anordnung verabreicht werden. Eine Herausgabe nach telefonischer Rücksprache mit einem Arzt ist zulässig, muss jedoch zeitnah schriftlich als solche dokumentiert werden und vom verschreibenden Arzt abgezeichnet werden.



### 7. 2. Erneut und in Fortsetzung festgestellte Mängel

Am Tag der Überprüfung wurden in diesem Qualitätsbereich keine Mängel erneut oder in Fortsetzung festgestellt.

### 7. 3. Erhebliche Mängel

Am Tag der Überprüfung wurden in diesem Qualitätsbereich keine erheblichen Mängel festgestellt.

## 8. Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsprävention

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Augenscheinlich war die Hygiene nicht zu beanstanden.

## 9. Qualitätsbereich: Personal und personelle Mindestanforderungen

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Die Berechnung der Fachkraftquote erfolgte aufgrund der mit dem Bezirk vereinbarten Leistungsvereinbarung W-E-S / WT-E-S vom 01.12.2022. Das vereinbarte Fachpersonal wurde grundsätzlich in der AWP vorgehalten, die FKQ wird ordnungsrechtlich erfüllt. Zum Zeitpunkt der Begehung wurde festgestellt, dass vor der Prüfung über ca. 6 Monate dennoch eine pädagogische Fachkraftstelle nicht ausreichend besetzt war.

## 10. Qualitätsbereich: Mitwirkung und Mitbestimmung

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Die Bewohnervertretung wurde im November 2023 gewählt und hat sieben Mitglieder. Das Mitglied der Bewohnervertretung aus dem AWP Paul-Linke-Weg war am Prüfungstag nicht anwesend (Werkstatt). Die Sitzungen der Bewohnervertretung finden ca. monatlich statt. Die eingesehenen Stichproben der Sitzungsprotokolle zeigten eine lebendige, engagierte, interessierte und gut begleitete Bewohnervertretung. Die Protokolle wurden professionell gefertigt. Zwei Mitarbeiter begleiten und unterstützen die Bewohnervertretung.



## 11. Qualitätsbereich: Bauliche Mindestanforderungen

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Die Feuerlöscher werden regelmäßig überprüft. Der TÜV ist gültig bis 09/2025.  
Im Rettungsweg im Keller befand sich ein Teppich bei dem die Ecken eine Stolperfalle darstellten.

Eine Fristverlängerung bzw. eine Ausnahmegenehmigung wurden fristgerecht beantragt. Die Anpassung der baulichen Mindestanforderungen in den unterschiedlichen Bestandgebäuden laufen derzeit im nächsten Bauabschnitt ab Ostern im therapeutischen Langzeitwohnen weiter. Der Verbrühschutz ist noch nachzuweisen.

## 12. Qualitätsbereich: Eingliederung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Die befragten Bewohner berichteten sich in der Wohnform wohlfühlen und waren zufrieden. Bei der Betreuung der Bewohner stehen nachvollziehbar die Verselbständigung und Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten im Mittelpunkt. Ressourcen werden durch die Unterstützung der Mitarbeiter gefördert (Wochen- und Therapieplan). Das Angebot ist durch die zusätzlichen Betreuungsangebote im Haupthaus umfangreich. Freizeitangebote und Arbeitserprobungen außerhalb der Wohnform werden angeboten. Die Tagesstruktur der befragten Bewohner wurde im Rahmen der Förder- und Hilfeplanung individuell vereinbart und orientierte sich nachweislich am persönlichen Bedarf. Der gesprochene Mitarbeiter zeigte sich fachlich kompetent, engagiert und motivierend.

Die bereits angedachte Installation eines regelmäßig stattfindenden Bewohnermeetings sollte umgesetzt werden.

## 13. Qualitätsbereich: Bedarfsplanung für Menschen mit Behinderung und Dokumentation

Mangelfrei       Mangelfeststellung       Kein Prüfgegenstand

Die Dokumentation erfolgt in Handakten, die sich an unterschiedlichen Ablageorten befinden. Es wurden Förderpläne (HEB) und Stichproben aus dem Berichtswesen der

befragten Bewohner eingesehen. Die Rahmenziele waren nachvollziehbar. Die Bewohner wurden zu ihrem Behandlungsverlauf befragt. Die Angaben stimmten inhaltlich mit den Förderplänen überein.

Die Dokumentation zu den einzelnen Bewohnern an einem Ablageort wäre transparenter, vorzugsweise in einem zeitgemäßen Dokumentationssystem im PC. So könnten alle beteiligten Mitarbeiter alle Dokumente abrufen und bearbeiten (s.a. Pkt. Qualitätsmanagement).

Eine regelmäßig geplante Überprüfung der Ziele und Maßnahmen außerhalb der Fertigung des HEB wurde nicht dokumentiert. Ein PDCA-Zyklus war wenig sichtbar. Eine regelmäßige Zielüberprüfung und ihre dokumentierte Anpassung der Bedarfe der Bewohner, würde den im Qualitätsmanagement enthaltenen PDCA-Zyklus sichtbarer machen.

In den geprüften Unterlagen wurden kaum geplante psychosoziale Einzelgespräche mit den Bewohnern dokumentiert.

Die Vorhaltung des Angebotes regelmäßiger psychosozialer Einzelgespräche für die Bewohner, gehört zum aktuellen qualitativen Standard in der Betreuung von psychisch kranken Menschen.

#### **IV. Hinweis**

Die Prüfung erfolgte nach dem Prüfleitfaden des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) und dem Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung, dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) vom 8. Juli 2008 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-G), das zuletzt durch § 1 des Gesetzes vom 24. Juli 2023 (GVBl. S. 431) geändert worden ist. Das Ergebnisprotokoll gibt ausschließlich den zum Zeitpunkt der Begehung festgestellten Zustand wieder.

Die Einrichtung, der Bezirk Oberbayern, die Regierung von Oberbayern, sowie das Gesundheitsamt erhalten einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme.

#### **V. 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 bei

**Landratsamt Bad Tölz - Wolfratshausen**  
**Prof.-Max-Lange-Platz 1**

---

83646 Bad Tölz

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

ist die Klage bei dem

**Bayerischen Verwaltungsgericht  
Hausanschrift: Bayerstr. 30, 80335 München  
Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 8005 München**

zu erheben.

**Hinweis 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 Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

Mit freundlichen Grüßen

Nina Zitzmann

**Abdruck per Email an:**

Einrichtung  
Regierung von Oberbayern  
Bezirk Oberbayern  
Abt. 6 - Gesundheitsamt  
Abt. 3 - AL Frau Deselaers