

Seniorenamt

Stadt Bayreuth • Postfach 10 10 52 • 95410 Bayreuth

Diakonisches Werk –
Stadtmission Bayreuth e. V.
z. Hd. Herrn Geschäftsführenden Vorstand
Diakon Uwe Manert
Kirchplatz 5
95444 Bayreuth

Luitpoldplatz 13 Zimmer-Nr. 502
95444 Bayreuth

Auskunft erteilt: ☎ Durchwahl 25-1129
Herr Salzmann ☎ Fax 25-1350
E-Mail: seniorenamt@stadt.bayreuth.de

Sprechzeiten:
Montag - Freitag 08.00 - 12.00 Uhr
Mittwoch zusätzlich 14.00 - 18.00 Uhr

Datum u. Zeichen Ihres Schreibens Unser Zeichen (Bitte bei Antwort angeben) Bayreuth,
12.06.2012 SEN/FQA/4810-01112 09.07.2012

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
Vollzug der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG);
hier: Prüfbericht gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches
Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG)**

**Träger der Einrichtung: Diakonisches Werk – Stadtmission Bayreuth e. V.
vertreten durch: Geschäftsführender Vorstand Diakon Uwe Manert
Kirchplatz 5
95444 Bayreuth
www.diakonie-bayreuth.de**

**Geprüfte Einrichtung: Matthias-Claudius-Haus
Geschwister-Scholl-Platz 1
95445 Bayreuth
<http://www.diakonie-bayreuth.de/senioren-und-pflege/matthias-claudius-haus/wir-ueber-uns/>**

In der Einrichtung wurde am 12.03.2012 von 08.00 Uhr bis ca. 19.15 Uhr eine turnusmäßige unangemeldete Prüfung gemäß Art. 11 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG zusammen mit einer Qualitätsprüfung des MDK Bayern nach §§ 114 ff. SGB XI durchgeführt.

Die Prüfung der FQA umfasste stichprobenartig folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Freiheitseinschränkende Maßnahmen
- Hygiene
- Arzneimittel
- Personal
- Mitwirkung

Hierzu hat das FQA-Team für den Zeitpunkt der Prüfung folgendes festgestellt:

I. Daten der Einrichtung

Einrichtungsart:

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung
- Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung

Angebotene Plätze: 117

- davon Beschützende Plätze: keine
- davon Plätze ausschließlich für Rüstige: keine (gem. Vergütungsvereinbarung)

Belegte Plätze: 112

Einzelzimmerquote: 93 %

Fachkraftquote: 56 % (gesetzliche Mindestanforderung: 50 %)

Auszubildende im Bereich Pflege und Betreuung: 5

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

[Hier erfolgt 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.]

- Bei der Prüfung zeigten sich alle Beteiligten der Einrichtung kooperativ und gesprächsbereit. Auskünfte wurden bereitwillig erteilt, erforderliche Unterlagen konnten vor Ort eingesehen werden bzw. wurden in Kopie ausgehändigt oder kurzfristig nachgereicht. Die bei der Abschlussbesprechung anwesenden Vertreter der Einrichtung reflektierten die ausgesprochenen Empfehlungen und Mängel konstruktiv.
- Die im Rahmen der Begehung besuchten Bewohnerzimmer waren wohnlich und überwiegend individuell eingerichtet. Soweit die Bewohnerinnen und Bewohner ansprechbar waren, äußerten sich diese zufrieden oder gaben an, sich in der Einrichtung gut aufgehoben zu fühlen.
- Die befragten Vertreter der Bewohnervertretung (früher: Heimbeirat) äußerten sich zufrieden über die Einrichtung. Beschwerden wurden nicht vorgebracht. Als Neuerungen bzw. Verbesserungen wurden die Anschaffung von Warmhaltewagen für den Transport des Essens auf die Stationen und die Einführung eines zweiten Hauptgerichts zur Auswahl genannt. Positiv wurde auch aufgenommen, dass mit der Einführung der Medikamentenverblisterung auch eine zentrale Notfallapotheke für den dringlichen Bedarf nachts und am Wochenende eingeführt wurde. Gelobt wurde das reichhaltige Veranstaltungsangebot, wie z. B. Theateraufführungen, Konzerte, Lichtbildervorträge, sowie die Kooperationen mit ortsansässigen Firmen, die z. B. die Anlage der Hochbeete im Außenbereich er-

möglichst hätten. Die Bewohnervertretung trifft sich den Angaben zufolge regelmäßig. Bei den Sitzungen wird insbesondere über aktuelle Veranstaltungen und die Speiserversorgung gesprochen. Wichtig ist der Bewohnervertretung auch die Begrüßung neu eingezogener Bewohnerinnen und Bewohner. Die aktuellen Sitzungsprotokolle sowie der letzte Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden der Bewohnervertretung wurden vor Ort eingesehen. Die nächste turnusmäßige Neuwahl der Bewohnervertretung steht im Frühjahr 2013 an.

- Bei den überprüften Medikamenten, insbesondere bei den Betäubungsmitteln, stimmten der Soll- und der Ist-Bestand überein.
- Die Einrichtung bemüht sich nach wie vor um eine erkennbare Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen durch Alternativen, wie z. B. Niederflurbetten, Sensormatten und verstärkte Einzelbetreuungsangebote. Entsprechende Falldokumentationen wurden am Prüfungstag stichprobenartig eingesehen und die entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem Zimmer besucht und soweit möglich befragt.
- Im persönlichen Gespräch mit der Pflegedienstleitung wurde als positiver Effekt eines fortschreitenden Verzichts auf freiheitsentziehende Maßnahmen neben dem Gewinn an Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner insbesondere auch der geringere Kontrollaufwand für das Personal betont. Wichtig ist der verantwortlichen Pflegefachkraft den Angaben zufolge auch ein stabiler Personalstamm. Dieser sei in der Einrichtung gegeben, da die Fluktuation in den vergangenen Jahren insgesamt gering gewesen sei. Erkannten Qualitätsunterschieden zwischen einzelnen Wohnbereichen versuche man u. a. auch mit internen Umsetzungen zu begegnen.
- Die mit den Kostenträgern verhandelten Personalschlüssel für das vorzuhaltende Pflege- und Betreuungspersonal wurden am Prüfungstag eingehalten (Soll: 38,20 ⇔ Ist: 39,53 auf der Berechnungsbasis von 38,5 Wochenstunden; in der Einrichtung beträgt die Sollarbeitszeit 40 Wochenstunden). Die Fachkraftquote im Sinne des § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG betrug 56 % vom Soll.
- Der gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG nach dem Schlüssel 1:30 mindestens vorzuhaltende Stellenanteil für gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte wurde am Prüfungstag deutlich übertroffen (Soll: 3,23 – Ist: 6,24). Für die zusätzliche Betreuung der zum Prüfungszeitpunkt 39 Bewohnerinnen und Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 87b SGB XI wurden 3 Betreuungskräfte auf 1,95 Planstellen eingesetzt.
- Ein durchgehender Fachkrafteinsatz, auch nachts und am Wochenende, war bei einer Dienstplanstichprobe nachvollziehbar. Als gute Idee kann gewertet werden, dass bei den Auszubildenden die jeweils zugeordneten anleitenden Fachkräfte im Dienstplan mit aufgeführt werden. Der Einsatz der Zusatzbetreuungskräfte nach § 87b SGB XI wird in einem eigenen Dienstplan dokumentiert.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

- Durch das seit der vorangegangenen Prüfung am 23.05.2011 neu eingeführte Angebot eines zweiten Hauptgerichts als Wahlmöglichkeit und die Anschaffung von Warmhaltewagen für den Transport der Speisen von der Zentralküche in die Wohnbereiche konnte die Speiserversorgung weiter verbessert werden.

- Die bei der letzten Begehung von amtsärztlicher Seite ausgesprochenen Empfehlungen, wie z. B. zur Sauberkeit der Oberflächen Regale in den Lagerräumen, zur staubgeschützten Lagerung der Latexmatratzen, Verwendung von Schutzkleidung in der Grundpflege sowie zur Lagerung der aufbereiteten Einmalwischlappen wurden umgesetzt. Ebenfalls wurde der bei der letzten Begehung festgestellte Mangel über die unsachgemäße Lagerung der Wischmopps beseitigt. Die Einrichtung bewies somit die Fähigkeit zur Qualitätsentwicklung.
- Die Einrichtung arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung ihrer Strukturqualität. So erfolgt die aktuelle Überarbeitung der Einrichtungskonzeption erstmals mit Hilfe einer branchenspezifischen Qualitätsmanagementsoftware. Auch der Entwurf eines neuen Seelsorge- bzw. Sterbebegleitungskonzepts wurde am Prüfungstag vorgelegt. Außerdem wurde zum Prüfungszeitpunkt die Implementierung eines neuen Beschwerdemanagements vorbereitet, was sich u. a. auch im aktuellen Fortbildungsplan widerspiegelt.

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.]

- Hygienepläne zur Aufbereitung von Flächen in den Fäkalienräumen:
Es wird empfohlen, in den Fäkalienräumen dem Personal Verfahrensanweisungen in Form von Hygieneplänen zur gezielten Desinfektion von Flächen sichtbar zur Verfügung zu stellen. Fäkalienräume gelten als unreine Arbeitsbereiche. In diesen Räumen ist die Hygiene von Flächen besonders wichtig. Im täglichen Routinebetrieb und insbesondere in Ausbruchssituationen ist dort eine sichtbare Kontamination von Flächen vermehrt möglich, die unverzüglich beseitigt gehört. Um ausreichende Hygiene im Sinne von Infektionsprophylaxe zu ermöglichen, braucht das Pflegepersonal dazu die erforderlichen Mittel in Form von adäquaten Verfahrensanweisungen.
- Umgang mit den Hilfsmitteln der Grundpflege in den Fäkalienräumen:
Die nicht bewohnerbezogenen Urinflaschen und Bettschüsseln stellen in den Fäkalienräumen Schnittstellen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern dar. Es darf daher angeregt werden, dass diese Gegenstände in den Fäkalienräumen nicht unkontrolliert abgelegt werden. Es wird außerdem empfohlen die Ablage so zu gestalten, dass jederzeit erkannt werden kann, ob die Aufbereitung bereits stattfand bzw. noch ansteht. Die genannten Gegenstände kommen direkt an den Bewohnerinnen und Bewohnern zum Einsatz. Die Verwendung von Pflegehilfsmitteln, die nicht hygienisch einwandfrei sind, kann eine indirekte Erregerausbreitung zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern verursachen.
- Bewohnersicherheit beim Umgang mit angesetzten Desinfektionsmittellösungen:
Angesetzte Flächendesinfektionsmittellösungen auf den Pflegewagen dürfen bei der Bereitstellung kein Verletzungsrisiko für die Bewohnerinnen und Bewohner darstellen. Um das Risiko einer Verletzung maximal zu minimieren wird empfohlen, die zur Verfügung gestellten Lösungen so aufzubewahren, dass diese von demontierten Bewohnerinnen und Bewohnern nicht erreicht werden können.
- Dokumentation von Krankheitserregern mit besonderen Resistenzen:
Es wird empfohlen, in der bewohnerbezogenen EDV-Dokumentation nachgewiesene Krankheitserreger mit besonderen Resistenzen, wie z. B. Extended-Spektrum-Beta-Laktamasen (ESBL) - bildende Erreger, leicht erkennbar zu dokumentieren. Im konkreten

Einzelfall war der Nachweis von ESBL erst nach längerem Lesen in der Vorgeschichte der betroffenen Person zu erkennen.

- Nutzung der den externen Reinigungskräften zugeteilten Arbeitsräume:
Im Sinne der Infektionsprophylaxe in der Einrichtung und zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie gemäß TRBA 250 zum Schutz der Mitarbeiterinnen vor schädigenden Einflüssen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit wird empfohlen, den Reinigungskräften der externen Reinigungsfirma die Möglichkeit zum Umkleiden außerhalb der Arbeitsräume anzubieten. Des Weiteren wird angeregt, den Reinigungskräften eine Gelegenheit für eine ausreichende Händehygiene vor Beginn und nach der Beendigung ihrer Tätigkeit zu geben. Am Prüfungstag wurde festgestellt, dass die Reinigungswagen in denselben Räumen abgestellt wurden, die die Reinigungskräfte auch zum Umziehen benutzten. Eine Möglichkeit zum Waschen oder Desinfizieren der Hände gab es in diesen Räumen nicht. Darüber hinaus war das Aufbewahren der privaten Kleidung sowie der Berufskleidung nach den geltenden hygienischen Grundsätzen nicht möglich.
- Hygieneplan – „Führungsprozesse im Bereich der Hygiene 4.5“ im Hygienehandbuch:
In den Funktions- und Wohnbereichen kann zu jedem Zeitpunkt im Routinebetrieb eine Kontamination auftreten, die eine gezielte Desinfektion erforderlich macht. Es wird deshalb empfohlen, den Hygieneplan („Führungsprozesse im Bereich der Hygiene 4.5“ im Hygienehandbuch) um die Möglichkeit einer gezielten Desinfektion von Flächen in allen Funktionsräumen sowie in den Wohnbereichen zu ergänzen. Insgesamt war zum Prüfungszeitpunkt lediglich nur die Möglichkeit zur routinemäßigen Aufbereitung von Flächen mit einer Ausnahme der Arbeitsflächen im Stationszimmer, wo auch eine gezielte Desinfektion beim Bedarf möglich ist, dokumentiert. Für die anderen Funktionsräume wurden keine Angaben zur gezielten Desinfektion gemacht.
- Dokumentation der „Führungsprozesse zu MRSA“ sowie im Hygienestandard 1.7.6.1.13 zum Umgang mit MRSA – Wäsche:
Im Qualitätsmanagementhandbuch war zum Prüfungszeitpunkt unter den „Führungsprozessen zu MRSA“ vorgegeben, dass die Wäsche der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sofort in die Wäscherei zu bringen sei. Eine solche Verfahrensanweisung entspricht jedoch nicht der derzeit gültigen Empfehlung des RKI. Außerdem war in dem „Hygienestandard 1.7.6.1.13“ überhaupt keine Verfahrensanweisung zum Sammeln und Transport der MRSA-Wäsche auffindbar. Es wird daher angeregt, mit gebrauchter MRSA-Wäsche gemäß RKI-Empfehlung umzugehen und die Wäsche und Textilien der betroffenen Patienten im Wohnzimmer oder im Vorraum in den geeigneten und zu diesem Zweck erkennbaren Wäschesäcken zu sammeln und zu entsorgen. Es wird empfohlen, diesbezüglich die Führungsprozesse und den Hygienestandard 1.7.6.1.13 zu ergänzen.
- Dokumentation beim Einsatz von Generika:
Es wird angeregt, falls bei einem Betäubungsmittel Generika verordnet werden, den Wirkstoff, die Teilmenge sowie den Hersteller zu dokumentieren. Nur so ist der Soll-Bestand nachvollziehbar dokumentiert und der Abgleich mit dem Ist-Bestand möglich. Die bei der Stichprobe vorgefundene Dokumentation der Generika enthielt lediglich Angaben über den enthaltenen Wirkstoff (hier: „Phentanyl“) und dessen Teilmengen pro Pflaster. Die Namen der einzelnen Herstellerfirmen wie „AWD, Actavis oder Ratiopharm“ waren nicht dokumentiert.
- Dokumentenechte Führung der Dienstpläne:
Die Dienstpläne zählen zu den gemäß Art. 7 PflWoqG zu führenden Betriebsaufzeichnungen. Es wird daher empfohlen, auf eine dokumentenechte Führung der Dienstpläne besonders zu achten. Hierzu gehört auch, dass keine Durchstreichungen oder Über-

schreibungen erfolgen, durch welche die ursprüngliche Eintragung unleserlich wird (z. B. Januar-Dienstplan EG sowie 2. OG, Februar-Dienstplan EG sowie 1. OG).

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:

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

III.1 Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsschutz – Unsachgemäße Lagerung der gebrauchten Wäsche auf der unreinen Seite der Wäscherei

III.1.1 Sachverhalt: In dem Raum „Wäscherei unrein“ fielen am Boden an der Wand links ca. bis zu 1,5 m Höhe mehrere gestapelte mit gebrauchter Wäsche gefüllte Säcke auf. Der Stapel reichte bis zum Waschbecken. Dort befand sich offen auf einem der oberen Säcke eine zusammengeknüllte, sehr stark verunreinigte Bettdecke. Diese Bettdecke sei vom Pflegepersonal ohne einen Wäschesack in die Wäscherei gebracht worden. Die Bettdecke hatte Kontakt zum Waschbecken sowie zu einem Schutzkittel.

Eine Bettdecke kommt direkt an den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Anwendung. Falls Verunreinigungen sichtbar sind, ist eine potentielle Kontamination nicht auszuschließen. Der dargestellte Umgang mit der gebrauchten Wäsche stellte ein Risiko für die Verbreitung von Erregern über die gebrauchte Bettdecke auf Flächen und auf die Berufskleidung des Personals in der unreinen Wäscherei aber auch außerhalb dar.

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

III.1.3 Beratung über die Möglichkeiten zur Behebung des Mangels: Es wird empfohlen, die gebrauchte Wäsche in den dazu zur Verfügung stehenden verschlossenen Wäschesäcken zu transportieren und in der Wäscherei bis zum aufbereitenden Waschvorgang in diesem Zustand zu lagern, um eine Kontamination von Flächen und der Berufskleidung des Personals zu vermeiden.

III.2 Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsschutz – Unsachgemäßer Umgang mit Schutzkiteln auf der unreinen Seite der Wäscherei

III.2.1 Sachverhalt: Der neben dem Waschbecken hängende Schutzkittel berührte mit der Innenfläche die oben benannte verunreinigte Bettdecke sowie einen der Wäschesäcke. Die Schutzkitel werden auf der unreinen Seite der Wäscherei zum Schutz der Berufskleidung der eingesetzten Mitarbeiterinnen verwendet. Die Innenseite des Schutzkitels hat beim Tragen Kontakt mit der Berufskleidung. Die unreine Wäscherei gilt als ein unreiner Raum in welchem unreine Arbeitsvorgänge durchgeführt werden. In diesem Raum herrscht die Gefahr der Kontamination der Berufskleidung, welche außerdem im Bereich der reinen Seite der Wäscherei vom Personal bei der weiteren Behandlung der aufbereiteten Wäsche getragen wird. Durch die unsachgemäße Aufbewahrung des Schutzkitels war das

Risiko der Kontamination der aufbereiteten Bewohnerwäsche über die unsachgemäß geschützte Berufskleidung des Personals gegeben.

- III.2.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.2.3 Beratung über die Möglichkeiten zur Behebung des Mangels: Es wird empfohlen, die Schutzkleidung so aufzubewahren, dass eine Kontamination der Innenseite ausgeschlossen werden kann. Es wird außerdem empfohlen, den richtigen Umgang mit der Schutzkleidung im Hygieneplan zu dokumentieren und diesen den Mitarbeiterinnen der Wäscherei zur Verfügung zu stellen. Es wird außerdem angeregt, die Mitarbeiterinnen ergänzend zu schulen.

III.3 Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsschutz – Unsachgemäßes Beladen der Waschmaschinen mit gebrauchter Wäsche

- III.3.1 Sachverhalt: Eine Mitarbeiterin der Wäscherei betrat während der Inspektion den Raum und konnte beim Arbeitsprozess „Beladen der Waschmaschinen mit gebrauchter Wäsche“ beobachtet werden. Die Mitarbeiterin trug einen Schutzkittel sowie Handschuhe. Die Waschmaschine wurde mit der gebrauchten Wäsche in den Säcken beladen. Zum Teil wurden die Wäschesäcke in den Wäschetrommeln ungefähr zur Hälfte entleert und erneut zu den anderen Wäschesäcken abgestellt. Die Mitarbeiterin beugte sich dabei relativ tief in die Wäschetrommel hinein. Es war nicht auszuschließen, dass die durch das Hantieren mit der Wäsche aufgewirbelte Luft eingeatmet werden konnte. Die gebrauchte Wäsche, insbesondere Flachwäsche sowie Wischutensilien, muss als potentiell kontaminiert betrachtet werden. Beim Herausnehmen der gebrauchten Wäsche aus den Wäschesäcken kann durch die Luftaufwirbelung eine mögliche Ausbreitung von Mikroorganismen nicht verhindert werden. Dadurch kann die Luft in dem betroffenen Arbeitsraum belastet werden. Die Mikroorganismen können auf die Flächen in dem Funktionsraum sowie in die Atemwege des eingesetzten Personals gelangen. Der beschriebene Umgang mit der gebrauchten Wäsche stellte ein Infektionsrisiko für indirekte Ausbreitung in der Einrichtung dar.
- III.3.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.3.3 Beratung über die Möglichkeiten zur Behebung des Mangels: Es wird empfohlen, die gebrauchte Wäsche aus dem Wäschesäcken nicht herauszunehmen. Des Weiteren wird angeregt, die gültige hygienische Vorgehensweise im Hygieneplan zu dokumentieren, das eingebundene Personal im Umgang mit der gebrauchten Wäsche auf der unreinen Seite der Wäscherei zu schulen sowie ergänzend durch interne Audits die sachgemäße Handhabung im Sinne der Infektionsprophylaxe zu überprüfen.

III.4 Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsschutz – Unsachgemäße Händedesinfektion nach Beendigung einer unreinen Tätigkeit in der Wäscherei

- III.4.1 Sachverhalt: Nach Beendigung der Tätigkeit bei der oben dargestellten Arbeitshandlung auf der unreinen Seite der Wäscherei und vor dem Betreten der reinen Seite betätigte die Mitarbeiterin nach dem Ablegen des Schutzkitfels und der Einmalhandschuhe einmal den Händedesinfektionsmittelspender und verrieb das Händedesinfektionsmittel anschließend

einige wenige Sekunden lang in den Händen. Sie begab sich danach auf die „reine Seite“ der Wäscherei.

Diese dargestellte Händedesinfektion entsprach nicht der Empfehlung des RKI zur Händehygiene im Sinne einer ausreichenden Infektionsprophylaxe. Die Hände des Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern. Deshalb gehört die Händehygiene zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen. Die Hände müssen nach dem Verrichten von unreiner Tätigkeit in den unreinen Räumen als potentiell kontaminiert betrachtet werden, auch wenn Einmalhandschuhe getragen wurden.

- III.4.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.4.3 Beratung über die Möglichkeiten zur Behebung des Mangels: Es wird empfohlen die hygienische Desinfektion der Hände nach der RKI-Empfehlung durchzuführen, das Personal zu schulen sowie durch interne Audits die sachgemäße Umsetzung zu überprüfen und eventuell anzupassen.

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. Veröffentlichung des Prüfberichts

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht aufgrund der Einverständniserklärung des Trägers vom 12.06.2012 veröffentlicht wird. Daher kann der zuständigen Behörde binnen einer Woche eine Gegendarstellung in elektronischer Form übermittelt werden, die als gesondertes Dokument zeitgleich mit dem Prüfbericht veröffentlicht wird.

Die Gegendarstellung darf sich ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Feststellungen beziehen. In ihr kann beispielsweise dargestellt werden, inwieweit seitens der Einrichtung die zum Prüfungszeitpunkt festgestellten Mängel mittlerweile abgestellt wurden.

VII. 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:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der **Stadt Bayreuth, Luitpoldplatz 13, 95444 Bayreuth** einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in Bayreuth, Friedrichstraße 16, 95444 Bayreuth, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden.

Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Stadt Bayreuth) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

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

Die Klage ist bei dem **Bayerischen Verwaltungsgericht in Bayreuth, Friedrichstraße 16, 95444 Bayreuth** schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Stadt Bayreuth) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung

- Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22.06.2007 (GVBl Nr. 13/2007, S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung.
- Die Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z.B. durch E-Mail) ist unzulässig.
- Kraft Bundesrecht ist in Verfahren vor den Verwaltungsgerichten seit 01.07.2004 grundsätzlich ein Gebührenvorschuss zu entrichten.

(Holschuh)
Dienststellenleiterin