



Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat  
Ruppertstr. 19, 80466 München

Gegen Zustellungsurkunde  
SRM Seniorenresidenz München  
Verwaltungs GmbH  
Grünwalder Str. 14 a-d  
81547 München

**Hauptabteilung I**  
**Sicherheit und Ordnung.Gewerbe**  
**FQA/Heimaufsicht**  
**KVR-I/24**

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

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum

08.10.2018

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

Träger der Einrichtung: SRM Senioren-Residenzen  
Verwaltungs GmbH  
Gemeinnützige Wohnanlage mit Pflegeabteilung  
Grünwalder Straße 14 a – d  
81547 München  
www.sr-muenchen.de

Geprüfte Einrichtung: Senioren Residenz München  
Grünwalder Straße 14 a – d  
81547 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurden am 28.08.2018 sowie am 03.09.2018 unangemeldete Prüfungen durchgeführt.

**Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:**

Pflege und Dokumentation

Personal

Verpflegung

Arzneimittel

Soziale Betreuung

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

## I. Daten zur Einrichtung

### Einrichtungsart:

Stationäre Pflegeeinrichtung

### Angebotene Wohnformen:

Vollstationäre Pflege

Beschützender Wohnbereich

Platzzahl gesamt:	120
davon Vollstationäre Pflegeplätze:	94
davon beschützende Plätze:	26
davon Plätze für Rüstige:	0
Anteil an vollstationären Einzelwohnplätzen:	5%
Belegte Plätze:	68
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	59,08 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung:	3

## 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.)

Im Rahmen der Routineprüfung am 28.08.2018 wurden in den Wohnbereichen 1 und 2 Bewohnerinnen und Bewohner anhand ihrer pflegerischen Risiken aus den Pflegegraden 1 bis 5 ausgewählt. Des Weiteren wurde eine Beschwerde überprüft. Die durch die Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und der teilnehmenden Beobachtung gewonnenen Erkenntnisse, wurden durch Fachgespräche mit der Pflegedienstleitung und der stellvertretenden Pflegedienstleitung unter punktueller Hinzuziehung der Pflegedokumentation hinterfragt. Der Schwerpunkt lag hierbei auf der Prozess- und Ergebnisqualität.

Die in die Prüfung miteinbezogenen Bewohnerinnen und Bewohner machten einen zufriedenen Eindruck. Sie äußerten sich, soweit sie noch äußerungsfähig waren, positiv über die Pflege- und Betreuungskräfte und wiesen einen guten Pflege- und Ernährungszustand auf.

Die besuchten Bewohnerinnen und Bewohner, die Unterstützung bei der Mobilisation benötigten, wurden in Hilfsmittel, die ihren Bedürfnissen entsprachen, mobilisiert. Einvernehmlich wurde besprochen, dass sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner ihren Wünschen und Möglichkeiten entsprechend am Vormittag, wie auch am Nachmittag und Abend, mobilisiert werden sollen. Abweichende und ausbleibende Angebote sollten bewohnerorientiert begründet und dokumentiert werden.

In der Einrichtung finden regelmäßig Angebote der sozialen Betreuung, Veranstaltungen und

Feste statt. Die auskunftsfähigen Bewohnerinnen und Bewohner äußerten sich positiv zu den abwechslungsreichen Beschäftigungsangeboten.

Im Rahmen der psychosozialen Betreuung für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Bewohnerinnen und Bewohnern, die aufgrund ihres Gesundheitszustands die meiste Zeit des Tages im Bett verbringen, wurde beraten, die Einzelbetreuung individuell auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner anzupassen und entsprechend des Bedarfs auszubauen.

Im beschützenden Wohnbereich wurde eine teilnehmende Beobachtung beim Mittagessen durchgeführt. Die anwesenden Mitarbeiterinnen bemühten sich sehr darum, eine ruhige Atmosphäre zu schaffen und auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen. Einer Bewohnerin, die ihre Mahlzeit ablehnte und wegschob, wurden so lange Alternativen angeboten, bis sie schließlich eine Kleinigkeit aß. Diese Bewohnerin hatte während eines Krankenhausaufenthalts 6 kg an Gewicht abgenommen. Seitdem die Bewohnerin wieder in der Einrichtung ist, nimmt sie tendenziell leicht zu.

Bei der stichprobenartigen Überprüfung des Medikamentenmanagements ergaben sich keine Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen. Die verordneten Bedarfsmedikamente wurden vorgehalten. Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, waren vorschriftsgemäß aufbewahrt und deren Bestand stimmte mit den Aufzeichnungen überein.

Bei einer Bewohnerin wird derzeit eine Freiheit einschränkende Maßnahme aufgrund eines richterlichen Beschlusses angewandt. Ein Protokoll, in welchem dokumentiert wird, wann die Maßnahme angewandt wird, wurde geführt.

In der Einrichtung werden keine Sensormatten vorgehalten. Es wird empfohlen, die Anschaffung von Sensormatten zu überdenken, um bei sturzgefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern rechtzeitig Unterstützung anbieten zu können, wenn diese beispielsweise alleine aus dem Bett aufstehen möchten.

Nach einer langen Beratungsphase durch die FQA konnte eine Bewohnervertretung gewählt werden. Diese ist bereits sehr aktiv und auch im Bereich des Beschwerdemanagements gut vertreten.

Die Einrichtung beschäftigt derzeit nur eine Betreuungskraft in Vollzeit für 68 Bewohnerinnen und Bewohner. Zum 01.09.2018 habe eine weitere Betreuungskraft ihre Tätigkeit in der Einrichtung aufgenommen. Das Leitungsteam wurde darauf hingewiesen, dass weitere 1,5 Stellen frei seien und besetzt werden können. Bezüglich der sonstigen Dienste bzw. pflegegradunabhängigen Dienste konnte keine Auskunft gegeben werden, ob Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter über diesen separaten Schlüssel finanziert werden.

Aufgrund häufiger Beschwerden wird empfohlen, geeignete Angebote zum Beschwerdemanagement sowie zum Umgang mit Konflikten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung anzubieten.

Aufgrund einer weiteren Beschwerde fand am 03.09.2018 eine erneute Prüfung in der Einrichtung statt. Die Beschwerde hat sich bestätigt und es wurden erhebliche Mängel im Bereich der Dekubitusprophylaxe sowie im Umgang mit Wunden festgestellt. Die anwesenden Pflegekräfte konnten keine verwertbaren Aussagen zu dem Bewohner treffen, obwohl dieser bereits seit

mehr als drei Jahren in der Einrichtung lebt.

## II.2 Qualitätsentwicklung

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

Positiv fiel auf, dass die Einrichtung die Fachkraftquote mit 59 % erfüllt und damit ausreichend Pflegefachkräfte beschäftigt.

Zum 01.07.2018 hat eine neue Pflegedienstleitung ihre Tätigkeit aufgenommen.

## **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.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine einfachen 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 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeit 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.

### V.1. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

V.1.1 Sachverhalt: Ein Bewohner, der aufgrund seiner Querschnittslähmung in der Mobilität eingeschränkt und deshalb stark dekubitusgefährdet ist und im Sakralbereich zu rezidivierenden Hautschäden neigt, hat in der Einrichtung einen Dekubitus entwickelt. Aufgrund der Querschnittslähmung hat der Bewohner Sensibilitätsstörungen. Sein Schmerzempfinden ist stark eingeschränkt bzw. in Teilbereichen des Körpers nicht vorhanden.

Am 17.05.2018 wurde erstmals ein Hautdefekt dokumentiert. Der Bewohner wurde regelmäßig für bis zu 10 Stunden täglich in den Rollstuhl mobilisiert. Eine Druckentlastung wurde dem Be-

wohner nicht angeboten, bzw. waren solche Angebote weder in der Dokumentation noch im Gespräch mit den anwesenden Pflegekräften nachvollziehbar. Eine Aufklärung und Beratung des Bewohners hinsichtlich seiner Wunde und der möglichen pflegerischen Interventionen die den Heilungsverlauf positiv beeinflussen, z.B. zur Druckentlastung, erfolgte nicht.

Der Zustand der Wunde hat sich über zwei Monate lang kontinuierlich verschlechtert. Erst am 07.08.2018 wurde eine Wunddokumentation mit entsprechender Anordnung zur Wundbehandlung angelegt und vom Hausarzt abgezeichnet. Der Bewohner wurde am 16.08.2018 in die Paracelsus Klinik eingewiesen, wo der Dekubitus seither behandelt wird.

V.1.2 Ein Dekubitalgeschwür ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Dekubitalgeschwüre gehören zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner, von denen schwere Einschränkungen der Gesundheit und der Lebensqualität ausgehen. Pflege nach allgemein anerkanntem Stand geht davon aus, dass das Auftreten eines Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Hierzu sind individuelle, den Bedürfnissen der Betroffenen angepasste, vor allem druckentlastende und Scherkräfte vermeidende Maßnahmen nach allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse zu planen, umzusetzen und entsprechende Aufzeichnungen zu führen. Es wurden keine ausreichenden pflegerischen prophylaktischen Maßnahmen zur Vermeidung der Hautschädigungen im Sakralbereich angewendet. Auch der Betroffene selbst muss zu pflegerischen Maßnahmen beraten und aufgeklärt werden, die den Wundverlauf positiv beeinflussen. Besondere Sorgfalt ist bei Menschen geboten, deren Schmerzempfinden wie im vorliegenden Fall, stark eingeschränkt bzw. in Teilbereichen des Körpers nicht mehr vorhanden ist. Durch unzureichende pflegerische und prophylaktische Maßnahmen hat der Bewohner einen gesundheitlichen Schaden erlitten. Dieses stellt einen erheblichen Mangel im Sinne de Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 PflWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten erheblichen Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

V.1.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich der Dekubitusprophylaxe und im Umgang mit bereits vorliegenden Dekubitalgeschwüren zu sensibilisieren und zu schulen. Es wurde angeraten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schulen, so dass eine Dekubitusgefährdung rechtzeitig erkannt wird und geeignete prophylaktische Maßnahmen geplant und umgesetzt werden, insbesondere auch bei Menschen mit vermindertem Schmerzempfinden.

## V.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

V.2.1 Sachverhalt: Bei dem oben genannten Bewohner, der aufgrund seiner Querschnittslähmung zu rezidivierenden Hautdefekten im Sakralbereich neigt, wurde eine am 17.05.2018 entstandene Wunde (Dekubitus) durch die Pflegekräfte verbunden und versorgt, ohne das eine ärztliche Anordnung hierzu vorlag. Dies geschah auf unterschiedliche Art und Weise und mit verschiedenen Materialien. Einmal wurde dokumentiert, dass die Wunde desinfiziert wurde und eine Platte geklebt worden sei, ein anderes Mal war in der Dokumentation lediglich vermerkt: „Wunde versorgt“. Erstmals wurde der behandelnde Arzt am 23.07.2018 über den bestehenden Dekubitus informiert. Konkrete Aussagen zum Wundzustand, der Wundgröße und Beschaffenheit waren der Dokumentation nicht zu entnehmen. Eine Wunddokumentation und

eine ärztliche Anordnung zur Wundbehandlung wurde erst am 07.08.2018 angelegt. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich der Dekubitus bereits so sehr verschlechtert, dass der Hausarzt am 16.08.2018 eine Einweisung ins Krankenhaus veranlasste.

V.2.2 Ein wesentliches Ziel der Pflege in enger Zusammenarbeit mit der Medizin ist es, den Heilungsverlauf entstandener Wunden soweit möglich zu fördern. Hierzu ist eine enge Kommunikation zwischen den Pflegekräften und dem behandelnden Arzt, eine Wundversorgung entsprechend der ärztlichen Anordnung und als Basis eine aussagekräftige Beschreibung des Wundzustandes notwendig. Es war der Dokumentation nicht zu entnehmen, dass der Hausarzt vollumfänglich über den Wundzustand informiert war. Somit konnte er auch keine Anpassung der Wundtherapie vornehmen. Durch unzureichende pflegerische Maßnahmen im Umgang mit der Wunde, Behandlung der Wunde ohne ärztliche Verordnung, fehlende Wundbeobachtung und Einschätzung, hat sich der Zustand der Wunde massiv verschlechtert. Der Bewohner hat einen körperlichen und gesundheitlichen Schaden erlitten. Dies stellt einen erheblichen Mangel im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 PflWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten erheblichen Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

V.2.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit Wundfassung, Wundbeschreibung und Wundbeobachtung zu sensibilisieren und zu schulen. Darüber hinaus die Wundbehandlung nur nach einer ärztlichen Verordnung durchzuführen. Bei Verschlechterung einer bestehenden Wunde sollte umgehend der Arzt informiert werden, um eine den Wundheilungsverlauf fördernde Wundversorgung sicherzustellen.

(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.)

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 07.09.2018 Gelegenheit gegeben, sich zu den Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Der Träger brachte in seiner Stellungnahme vom 26.09.2018 vor, dass der betroffene Bewohner in der Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal gänzlich unkooperativ sei und Lagerungen im Bett sowie Druckentlastungen grundsätzlich ablehne.

Dem ist entgegen zu halten, dass die ablehnende Haltung des Bewohners zu pflegerischen und prophylaktischen Maßnahmen weder anhand der Pflegedokumentation noch im fachlichen Austausch mit den Pflegekräften vor Ort verifiziert werden konnte. Die Einrichtung räumt in der Stellungnahme ein, Beratungsgespräche nicht ausreichend dokumentiert zu haben. Das der Bewohner über den tatsächlichen Zustand seiner Wunde informiert war, konnte der eingesehenen Pflegedokumentation nicht entnommen werden. Die Stellungnahme des Trägers wurde gewürdigt, führte jedoch zu keiner anderen Entscheidung.

Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes wurden beachtet.

## **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 FQA 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.

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

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.

Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern, der MDK und die Einrichtungsleitung haben einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme erhalten.

Die Kostenfestsetzung erhalten Sie in einem gesonderten Schreiben.

### **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 einzulegen bei der Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat.

Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

a) Schriftlich an oder zur Niederschrift bei

Landeshauptstadt München,

Kreisverwaltungsreferat, HA I/24

FQA (Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung

und Aufsicht-) / Heimaufsicht

Ruppertstraße 19, 80446 München

b) Elektronisch, und zwar

- per De-Mail an [poststelle@muenchen.de-mail.de](mailto:poststelle@muenchen.de-mail.de) oder

- durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments mit qualifizierter elektronischer Signatur an [poststelle@muenchen.de](mailto:poststelle@muenchen.de)

Hinweis: Die Einlegung eines Widerspruchs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und

entfaltet keine rechtlichen Wirkungen.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht München zu erheben.

Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

a) Schriftlich an oder zur Niederschrift bei

Bayerisches Verwaltungsgericht München

Postanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München

Hausanschrift: Bayerstraße 30, 80335 München

b) Elektronisch nach Maßgabe der Bedingungen, die der Internetpräsenz der

Verwaltungsgerichtsbarkeit [www.vgh.bayern.de](http://www.vgh.bayern.de) zu entnehmen sind.

Hinweis: Die Klageerhebung per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen.