



Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

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

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

Gegen Zustellungsurkunde
Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising
Hirtenstr. 4

80335 München

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum

27.11.2018

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

Träger der Einrichtung: Caritasverband der Erzdiözese München und Freising
Hirtenstr. 4
80335 München
www.caritas-muenchen.de

Geprüfte Einrichtung: Altenheim St. Antonius
Filchnerstr. 42
81476 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 11.10.2018 eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Verpflegung
Arzneimittel
Soziale Betreuung
Personal
Freiheit einschränkende Maßnahmen (FeM)

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

I. Daten zur Einrichtung:Einrichtungsart

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen

Vollstationäre Pflege

Platzzahl gesamt:	112
davon vollstationäre Pflegeplätze:	112
davon beschützende Plätze:	0
Einzelzimmerquote:	91 %
Belegte Plätze:	112
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	50,0 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung:	11

II. Informationen zur EinrichtungII. 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.)

Inhalt der Prüfung in der gesamten Einrichtung war die individuell empfundene Wohn- und Versorgungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner. Die gewonnenen Erkenntnisse am Tag der Prüfung wurden durch einen fachlichen Austausch mit den Pflegekräften hinterfragt. Punktuell wurde das Ergebnis mit den jeweiligen Dokumentationsunterlagen abgeglichen. Die Prüfung umfasste somit die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, wobei der Schwerpunkt im Bereich der Ergebnisqualität lag.

Die aussagefähigen Bewohnerinnen und Bewohner äußerten sich über ihr Leben in der Einrichtung positiv. Sie waren mit den Pflegekräften, die sie als höflich und aufmerksam schilderten, zufrieden und hatten auch zu der Qualität der Mahlzeiten keine Einwände.

In allen Aufenthaltsräumen wurden teilnehmende Beobachtungen beim Frühstück durchgeführt. Dabei wurde deutlich, dass auch die nicht verbal aussagefähigen Bewohnerinnen und Bewohner von den Pflegekräften individuell und liebevoll betreut wurden und sich wohl fühlten. Das Angebot war reichhaltig und individuell. Beraten wurde zu der Vorbereitung bzw. dem Schmieren der Frühstückssemmel.

Die besuchten Bewohnerinnen und Bewohner, die Unterstützung bei der Mobilisation benötigten, wurden in Hilfsmittel, die ihren Bedürfnissen entsprachen, mobilisiert. Die Mobilisierungsphasen entsprachen dem Normalitätsprinzip. Bei abweichenden Wünschen erfolgte eine entsprechende Dokumentation.

Die bei den Bewohnerinnen und Bewohnern festgestellten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe entsprachen dem allgemein anerkannten Stand. Auf das individuelle Sturzrisiko der Bewohnerinnen und Bewohner wurde fachlich korrekt reagiert, adäquate Maßnahmen wurden ergriffen.

Im Bereich der sozialen Betreuung gab es in der Einrichtung im Frühjahr 2018 einen Leitungswechsel. Es wurde im Bereich der Strukturierung der Einzelbeschäftigungsangebote umfassend beraten. Konstruktiv diskutiert wurde der Umstand, dass die Alltagsbegleitungen sowohl für die Betreuungsangebote als auch für die moderierten Mahlzeiten auf den Wohnbereichen zuständig sind.

In der Einrichtung erfolgt ein reflektierter Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen. Derzeit kommen lediglich zwei auf Wunsch der betreffenden Bewohnerinnen zur Anwendung.

Stichprobenartig fand eine Überprüfung des Medikamentenmanagements statt. Es ergaben sich keine Beanstandungen. Der Umgang mit Betäubungsmitteln erfolgte ebenfalls korrekt.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde ein Abgleich des Dienstplanes mit dem Stellenplan vorgenommen. Hierzu hat sich die FQA/ Heimaufsicht eine aktuelle Personalliste, sowie die aktuellen Belegungszahlen (mit Pflegeeinstufung) der Bewohnerinnen und Bewohner aushändigen lassen. Dabei wurde festgestellt, dass die rechtlich festgelegte Fachkraftquote von mindestens 50 % gemäß § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG in der Einrichtung erfüllt wird.

Es werden ausreichend gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräften in der Einrichtung beschäftigt (§ 15 Abs. 3 AVPfleWoqG).

II. 2 Qualitätsentwicklung

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

Weiterhin mussten erneut durch eine Vielzahl von Krankmeldungen vermehrt an einzelnen Tagen Zeitarbeitsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter gebucht werden. Durch die angespannte Personalsituation gelingt es der Einrichtung nicht, die Qualitätsanforderungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes in allen Bereichen zu erfüllen. Im Wohnbereich 1 zeigten sich im Umgang mit Dekubitalgefährdungen einschließlich deren Dokumentation sowie im Umgang mit Gewichtsverlusten Mängel.

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 Pflege und Dokumentation

III.1.1. Sachverhalt: Bei einem pflegebedürftigen Bewohner wurde am 13.08.2018 im Pflegebericht ein Dekubitus an der linken Ferse dokumentiert. Am 17.08.2018 wurde vom Hausarzt alle drei Tage eine Behandlung mit Allevyn angeordnet. Bis zur Prüfung am 11.10.2018 wurde keine Wunddokumentation erstellt, sodass ein Heilungsverlauf nicht nachvollziehbar war. Zudem wurden die Verbandswechsel nicht dokumentiert, so dass nicht nachvollziehbar war, ob die Wunde nach ärztlicher Anordnung verbunden worden war. Trotz der zusätzlich ab 05.09.2018 immer wieder dokumentierten Rötung am Gesäß wurde kein Lagerungsprotokoll geführt und die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe bzw. druckentlastende pflegerische Maßnahmen weder geplant noch nachvollziehbar durchgeführt.

Seitens der FQA wurde sowohl an der Ferse als auch am Gesäß eine Sichtkontrolle durchgeführt. Die Ferse war nicht entzündet, sondern mit einem trockenen Schorf bedeckt, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die Wundversorgung in regelmäßigen Abständen erfolgt ist. Am Gesäß war eine wegdrückbare Rötung sichtbar. Der Bewohner wurde darauf hin sofort gelagert und ein Lagerungsplan angelegt.

III.1.2 Dekubitalgeschwüre und Wunden gehören zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner, von denen schwere Einschränkungen der Gesundheit und der Lebensqualität ausgehen. Um eine Heilung der Wunden zu fördern, sind individuelle, den Bedürfnissen der Betroffenen angepasste Maßnahmen, wie z.B. Druckentlastung und Scherkräfte vermeidende Transfers nach allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse zu entwickeln und entsprechende Aufzeichnungen darüber zu führen. Auch notwendige Abweichungen bei der Durchführung der geplanten Maßnahmen sind zu dokumentieren. Zudem ist eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und anderen beteiligten Berufsgruppen wesentlicher Bestandteil einer adäquaten Wundversorgung. Die von den behandelnden Ärzten verordnete Therapie bzw. Arzneimittel zur Versorgung von Wunden sind im Rahmen der Durchführungsverantwortung korrekt anzuwenden und die Intervalle einzuhalten. Die fehlende Anpassung der Maßnahmen sowie die fehlende Verlaufsdokumentation stellt einen Mangel i.S.d. Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4, und 5 PflWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.1.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich der Dekubitusprophylaxe und im Umgang mit bereits vorliegenden Wunden zu sensibilisieren. Weiterhin wird der Einrichtung dringend empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich des Wundmanagements zu schulen und auf die Notwendigkeit regelmäßiger, den Heilungsverlauf wiedergebender Beschreibungen hinzuweisen.

III.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.2.1. Sachverhalt: Bei einem pflegebedürftigen Bewohner, dessen Allgemeinzustand sich laut Aussage der Pflegefachkraft in der letzten Zeit verschlechtert hatte, wurde im Zeitraum von Februar bis September ein Gewichtsverlust von 6,4 kg ermittelt. Dies entspricht ca. 10% seines Körpergewichtes. Eine bewohnerorientierte Reflexion dieses Gewichtsverlusts war weder dem Fachgespräch mit der Pflegekraft noch der Dokumentation zu entnehmen. Auch eine Fallbesprechung

zu der Problematik wurde nicht durchgeführt.

III.2.2 Jeder Bewohnerin und jedem Bewohner einer stationären Einrichtung ist eine bedarfsdeckende und bedürfnisorientierte, an dem jeweiligen Ernährungszustand angepasste Ernährung anzubieten. Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ist ein elementares Grundbedürfnis. Speisen regen durch Geschmack, Duft und Aussehen die Sinnesorgane an und stellen so eine wesentliche Komponente der Lebensqualität dar. Als pflegerische Basis zur Hinterfragung des Ernährungszustandes ist neben der täglichen Beobachtung des Essverhaltens auch die fachlich korrekte Ermittlung des Gewichtsverlaufs erforderlich. Bei festgestellten Gewichtsverlusten bzw. sichtbaren Ernährungsproblemen kann so das Angebot in Menge und Akzeptanz individuell hinterfragt und den Bedürfnissen angepasst werden. Der fachlich unzureichende Umgang mit möglichen Gewichtsverlusten ist als Mangel zu bewerten. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr.1, 3 und 4 PflWoqG).

III.2.3 Um eine Pflege nach allgemein anerkanntem Stand zu gewährleisten, wird der Einrichtung eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich des Umgangs mit Gefahren einer Mangelernährung zu sensibilisieren. Weiter sollten für gefährdete Bewohnerinnen und Bewohner im Sinne einer geplanten Pflege individuelle Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung angeboten werden.

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.

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

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

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 22.10.2018 Gelegenheit gegeben, sich zu den festge-

stellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Mit Schreiben vom 15.11.2018 machte der Träger von seinem Recht Gebrauch. Die Ausführungen wurden gewürdigt und berücksichtigt, konnten jedoch zu keiner anderen Entscheidung führen.

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.

Die Einrichtung, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern, das Referat für Gesundheit und Umwelt, das Sozialreferat und der MDK 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:

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*

- a) **Elektronisch**, und zwar
- per De-Mail an poststelle@muenchen.de-mail.de oder
 - durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments mit qualifizierter elektronischer Signatur an 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 zu entnehmen sind

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