



Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

Zustellungsurkunde
Martin und Rita Ballauf-Hof gGmbH
Holzwiesenstr. 1

81737 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
08.01.2020

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

Träger der Einrichtung: Martin und Rita Ballauf-Hof gemeinnützige GmbH
Holzwiesenstr. 1
81737 München
www.ballauf-hof.de

Geprüfte Einrichtung: Martin und Rita Ballauf-Hof
Holzwiesenstr. 1
81737 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 21.11.2019 eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Verpflegung
Arzneimittel
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Personal

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

I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen

Vollstationäre Pflege

Angebotene Plätze:	73
davon Plätze für Rüstige:	0
davon Plätze für Gerontopsychiatrie:	24
Belegte Plätze:	72
Einzelzimmerquote:	100%
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	59,49 %
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 Prüfung wurden die Wohnbereiche im EG und 2. Obergeschoss stichprobenartig überprüft. Es wurden acht Bewohnerinnen und Bewohner anhand der vorliegenden pflegerischen Risikopotentiale ausgewählt.

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner als auch deren Angehörige bzw. Betreuer äußerten sich überwiegend positiv über die pflegerische Unterstützung. Die Bewohnerinnen und Bewohner gaben an, sich wohl zu fühlen.

Die bei der Prüfung anwesende Pflegefachkraft im 2. Obergeschoss konnte umfassend über die pflegerischen Risiken der Bewohnerinnen und Bewohner Auskunft geben. Des Weiteren kannte sie die persönlichen Bedürfnisse und Vorlieben der zu Pflegenden.

Der Umgang mit Schmerzen war pflegfachlich korrekt. Ärztlich angeordnete Bedarfsmedikamente zur Gabe bei Schmerzen waren vorrätig und wurden im Bedarfsfall verabreicht. In den Pflegeberichten war nachvollziehbar, ob die Gabe der Bedarfsmedikation zu einer Linderung geführt hat. Regelmäßige Schmerzeinschätzungen mit geeigneten Instrumenten wurden durchgeführt.

Der Umgang mit Ernährungsrisiken entsprach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse. Ungewollte Gewichtsverluste wurden zeitnah erkannt und geeignete pflegerische Maßnahmen zur Vermeidung eines weiteren Gewichtsverlustes wurden ergriffen. Die notwendigen Inhalte von den angewandten Ernährungsprotokollen im EG wurden diskutiert.

Für sturzgefährdete Bewohnerinnen und Bewohner wurden geeignete pflegerische Maßnahmen zur Sturzprophylaxe geplant und umgesetzt. Bei einer Bewohnerin mit einer starken Sturzgefährdung wurde zu individuellen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe beraten und ein Beratungsgespräch mit der Tochter empfohlen.

Da es zum Essen einige negative Äußerungen gab, erfolgte eine teilnehmende Beobachtung beim Mittagessen. Es herrschte eine angenehme und ruhige Atmosphäre. Die Speisen wurden individuell geschöpft und den Bewohnerinnen und Bewohnern nacheinander gereicht. Bewohnerinnen und Bewohner mit einem Hilfebedarf bei der Nahrungsaufnahme erhielten individuell Unterstützung bei der Einnahme des Essens. Das Essen am Prüfungstag sah appetitlich aus und roch angenehm. Es konnten vier Bewohnerinnen und Bewohner zum Geschmack des Essens befragt werden. Diese äußerten, dass die Fleischpfanzerl und die Nudeln sehr gut waren.

In beiden Wohnbereichen wurde stichprobenartig das Medikamentenmanagement überprüft. Es ergaben sich keine Beanstandungen. Bedarfsmedikamente wurden entsprechend der ärztlichen Anordnung vorgehalten. Liquida waren mit dem Anbruchsdatum versehen. Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, waren ordnungsgemäß verwahrt sowie verwaltet.

Erneut konnte festgestellt werden, dass der Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen sehr reflektiert erfolgt und vor deren Anwendung Alternativmaßnahmen erprobt werden. Zur Zeit wird bei einer Bewohnerin ein Bettgitter auf eigenen Wunsch angewandt.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde anhand einer aktuellen Personalliste sowie der aktuellen Belegungszahlen (mit Pflegeeinstufung) der Bewohnerinnen und Bewohner ein Abgleich des Dienstplanes mit dem Stellenplan vorgenommen. Die Berechnung für den Prüfungstag ergab, dass die gesetzlich festgeschriebene Quote von mindestens 50 % gem. § 15 Abs. 1 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) in der Einrichtung erfüllt wird.

Es wird ausreichend gerontopsychiatrisch weitergebildetes Personal gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG beschäftigt.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

Bis auf einen erheblichen Mangel im Bereich Dekubitusprophylaxe wurde bei den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern eine gute Ergebnisqualität festgestellt.

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 erstmaligen 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 hat in der Einrichtung einen Dekubitus an der Ferse entwickelt. Die Nekrose wurde erstmalig am 21.09.2019 dokumentiert, jedoch nicht näher beschrieben. Am 24.09.2019 erfolgte eine Visite durch die Hausärztin, welche ein Rezept für Fersenschoner ausstellte. An diesem Tag erfolgte einmalig eine Freilagerung der Ferse. Eine Wunddokumentation wurde ab 27.09.2019 geführt, Angaben zur Größe der Wunde lagen nicht vor. An drei Tagen erfolgte eine Wundversorgung ohne entsprechende ärztliche Legitimation und ohne Rücksprache mit der Ärztin. Am 12.11.2019 wurde der Bewohner ins Krankenhaus eingewiesen, um das weitere Vorgehen mit dem Dekubitus an der Ferse abzuklären. Da aus Sicht des Krankenhauses eine Abtragung der Nekrose nicht notwendig war, ordnete die Hausärztin am 13.11.2019 eine Wundversorgung alle drei Tage an, die umgesetzt wurde. Bis zum Tag der Prüfung war aufgrund der unzureichenden Wunddokumentation, u.a. ohne Größenangabe, keine wesentliche Änderung des Wundzustandes erkennbar. Bei dem Bewohner wurden trotz des nicht näher beschriebenen Dekubitusrisikos keine ausreichenden fachlich geeigneten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe geplant und durchgeführt. Es fand sich lediglich ein Hinweis, dass der Bewohner gelagert werden müsste, es jedoch nicht zu ließe. Weder eine Beratung des Bewohners noch das Angebot von Lagerungsmaßnahmen bzw. deren Ablehnung waren erkennbar. Es wurden keine ausreichenden fachlich geeigneten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe geplant und durchgeführt. Auch nach der Entstehung des Dekubitus waren kaum pflegerische Maßnahmen in Form von Druckentlastung zur Dekubitusprophylaxe und zur Vermeidung einer Verschlechterung der Wunde erkennbar. Eine Freilagerung der betroffenen Ferse war nur an einem Tag nachvollziehbar. Der befragte Bewohner äußerte, dass nur ein Mitarbeiter im Nachtdienst die Ferse frei lagern würde.

V.1.2. Ein Dekubitalgeschwür ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, das überwiegend durch eine Minderdurchblutung der Haut bei fehlender Druckentlastung während einer individuellen Druckverweildauer entsteht. Pflege nach allgemein anerkanntem Stand geht davon aus, dass das Auftreten eines Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Als Voraussetzung ist hierbei von einem aktuellen Wissenstand zur Dekubitusentstehung und der Kompetenz zur Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos bei den Pflegefachkräften auszugehen. Darauf aufbauend sind den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechend angepasste Maßnahmen nach allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse zu entwickeln und Aufzeichnungen wie z.B. individuelle Bewegungspläne zu führen. Neben der Evaluation der Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen, in individuell festzulegenden Rhythmen, sind Abweichungen bei der Durchführung der geplanten Maßnahmen mit entsprechender bewohnerorientierter Begründung zu dokumentieren. Durch unzureichende Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe hat der Bewohner einen Schaden an seiner Gesundheit erlitten. Durch nicht ausreichende Maßnahmen im Umgang mit der Wunde als auch durch Bandwechsel ohne ärztliche Legitimation war der Bewohner von einer Verschlechterung der Wunde bedroht. 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.1.3. Die FQA sah in Ausübung pflichtgemäßen Ermessens von einer Anordnung ab, da sich momentan nur ein Bewohner mit einem Dekubitalgeschwür in der Einrichtung befindet. Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich der Dekubitusprophylaxe und im Umgang mit bereits vorliegenden Dekubitalgeschwüren zu sensibilisieren. Die Mitarbeiter sollten im Umgang mit ärztlichen Anordnungen geschult werden. Des Weiteren sollte eine Fortbildung im Bereich Wundbeschreibung erfolgen. Der Heilungsverlauf der Hautschädigungen sollte nachvollziehbar sowie die aktuelle Wundsituation ersichtlich sein. In diesem Zusammenhang weisen wir auf den Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hin.

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 09.12.2019 Gelegenheit gegeben, sich zu dem festgestellten Mangel gemäß Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Er machte von seinem Äußerungsrecht keinen Gebrauch.

Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes wurden beachtet.

(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.)

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 Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern, das Referat für Gesundheit und Umwelt 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!