Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat Ruppertstr. 19, 80466 München

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

Gegen Zustellungsurkunde Domicil - Seniorencentrum Einsteinstraße **GmbH**

Ernst-Reuter-Str. 1

80466 München heimaufsicht.kvr@muenchen.de

81675 München

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum 12.08.2019

Ruppertstr. 19

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

Träger der Einrichtung: Domicil - Seniorencentrum Einsteinstraße GmbH

> Ernst-Reuter-Str. 1 81675 München

www.domicil-seniorenresidenzen.de

Geprüfte Einrichtung: Domicil - Seniorencentrum Einsteinstraße

> Ernst-Reuter-Str. 1 81675 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 03.07.2019 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation Personal Arzneimittel Verpflegung

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

U-Bahn: Linien U3.U6 Haltestelle Poccistraße Bus: Linien 131,152 Haltestelle Poccistraße

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart:

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen:

Vollstationäre Pflege

Plätze gesamt: 215
davon vollstationäre Plätze: 215
Einzelzimmerquote: 94 %
Belegte Plätze: 69
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 60,28 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte: 2

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.)

Die Prüfung erfolgte aufgrund einer Beschwerde im Bereich der pflegerischen Versorgung sowie der Personalbesetzung. Zudem wurde überprüft, ob die Mängel aus der letzten Prüfung am 23.05.2019 abgestellt wurden. Stichprobenartig wurden Bewohnerinnen und Bewohner aus den Wohnbereichen 1 und 2 anhand ihrer Pflegebedarfe und Risikofaktoren ausgewählt und befragt.

Die Mängel und der erhebliche Mangel aus der letzten Prüfung wurden überwiegend abgestellt, jedoch wurde ein erneuter Mangel bei mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern im Bereich Pflegeprozessplanung und ein erheblicher Mangel im Bereich Dekubitusprophylaxe festgestellt. Hierzu wurde eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 und 2 PfleWoqG erlassen.

Die Beschwerdepunkte haben sich nicht bestätigt. Die gesehenen und geprüften Bewohnerinnen und Bewohner waren augenscheinlich gut gepflegt. Keiner der befragten Bewohnerinnen und Bewohner äußerte bezüglich der Körper- und Nagelpflege Beschwerden. Bei der teilnehmenden Beobachtung im Aufenthaltsbereich wurden keine Bewohnerinnen und Bewohner gesehen, die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigten. Die Bewohnerzimmer und Aufenthaltsbereiche machten zudem einen sauberen Eindruck. Bei den in die Prüfung miteinbezogenen Bewohnerinnen und Bewohnern war die Medikamentengabe abgezeichnet. Es ergaben sich keine Erkenntnisse, dass Bewohnerinnen und Bewohner ihre Tabletten nicht erhalten hätten.

Im Rahmen der Prüfung wurde allgemein zu ärztlichen Anordnungen und zur Dokumentation von Wunden bzw. der Umsetzung ärztlich angeordneter Verbandswechsel beraten.

Die stichprobenartig überprüften Medikamentenblister stimmten mit den aktuellen ärztlichen

Anordnungen überein. Bedarfsmedikamente wurden für den Bedarfsfall vorgehalten. Der Umgang mit betäubungsmittelpflichtigen Medikamenten und deren Aufbewahrung war ohne Beanstandung. Ebenso war die Dokumentation der Betäubungsmittel korrekt.

Bei zwei Bewohnerinnen und Bewohnern mit immer wiederkehrenden Schmerzen und im Bedarfsfall angeordneten Medikamenten wurde beraten, eine Risikoeinschätzung vorzunehmen, die Pflegeprozessplanung anzupassen und Alternativmaßnahmen bei Schmerzen zu planen.

Die Personalbesetzung war in beiden Wohnbereichen ohne Beanstandung. Es wurde ausreichend Personal in allen Schichten eingesetzt. Krankheitsbedingte Ausfälle konnten durch Stammpersonal kompensiert werden. Im Früh- und im Spätdienst war jeder Wohnbereich mit einer Fachkraft besetzt. Die Beschwerde hat sich in diesem Bereich nicht bestätigt.

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

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 Satz 1 PfleWoqG erfolgt.

III.1 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.1.1 Sachverhalt: Ein Bewohner ist in der Einrichtung mehrfach gestürzt. Laut der Risikoeinschätzung der Einrichtung lag eine nicht näher beschriebene Sturzgefährdung aufgrund eines Sturzes am 11.05.2019 vor. Eine weitere systematische Einschätzung der Sturzgefährdung des Bewohners erfolgte nicht, obwohl dieser danach noch weitere drei Mal in der Einrichtung gestürzt ist und einmal daraufhin ins Krankenhaus eingewiesen wurde. Maßnahmen zur Sturzprophylaxe waren nicht geplant und wurden nicht umgesetzt.

III.1.2 Ältere Menschen oder Menschen mit einem reduzierten Allgemeinzustand gelingt es häufig nicht mehr, den Körper in Balance zu halten oder ihn bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen bzw. Sturzfolgen durch intakte Schutzreaktionen zu minimieren. Durch die physischen und möglicherweise psychischen Sturzfolgen kann es zu einer körperlichen Einschränkung bis hin zur sozialen Isolation kommen. Eine systematische Einschätzung möglicher Sturzrisikofaktoren ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Sturzprophylaxe. Hierzu ist eine systematische Identifizierung der Risikofaktoren notwendig. Darauf aufbauend sind Maßnahmen zur Sturzprophylaxe zu planen. Des Weiteren sind infolge eines Sturzereignisses die pflegerischen Interventionen bezüglich ihrer Zweckmäßigkeit und Wirksamkeit zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Unabhängig davon, dass im Falle selbstbestimmten Verhaltens ein Sturzereignis nicht immer vermieden werden kann, sind Maßnahmen wie z.B. Be-

ratungsgespräche über mögliche Sturzrisiken für diesen Personenkreis zu führen und zu dokumentieren. Bei dem Bewohner, der mehrfach gestürzt ist, war nicht nachvollziehbar, inwiefern und in welchem Ausmaß die Sturzrisiken erfasst wurden. Trotz seines bekannten Sturzrisikos erfolgte kein Beratungsgespräch. Dies stellt einen Mangel nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4 und 8 PfleWoqG 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 empfohlen, die personenbezogenen Risiken wie z.B. motorische oder kognitive Einschränkungen, vermehrte Einnahme von Medikamenten und sogenannte umgebungsbezogene Gefahrenquellen, wie beispielsweise nicht geeignetes Schuhwerk bei den gefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern zu analysieren und die ergriffenen Interventionen schriftlich in der Pflegeprozessplanung zu hinterlegen. Weiter wird empfohlen, Beratungsgespräche bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit einem Sturzrisiko durchzuführen. Hierbei sollten alle Absprachen oder Vereinbarungen nachvollziehbar dokumentiert 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 PfleWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeit der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PfleWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt.

IV.1 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

IV.1.1 Sachverhalt: Bei vier Bewohnerinnen und Bewohnern, die seit mehreren Wochen in der Pflegeeinrichtung wohnten und planungsrelevante pflegerische Risiken hatten, wurde festgestellt, dass am Prüfungstag noch keine Pflegeprozessplanung als Basis der durchzuführenden Pflegemaßnahmen vorlag.

IV.1.2 Um eine Einschätzung der Wünsche und des Pflegebedarfs der zu Pflegenden zu ermitteln, ist bereits zu Beginn der pflegerischen Arbeit eine individuelle Anamnese, Risikoeinschätzung und Pflegeplanung zu erarbeiten. Hierbei ist es von besonderer Bedeutung, nicht nur die Einschränkungen und Defizite aufzunehmen, sondern auch die zu erhaltenden und fördernden Fähigkeiten und Gewohnheiten der Betroffenen festzuhalten. Die nicht erstellten aussagekräftigen Pflegeprozessplanungen als Basis der täglich durchzuführenden Pflegemaßnahmen sind als Mangel gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr.1, 2, 3, 4 und 8 PfleWoqG zu bewerten. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

IV.1.3 Der Einrichtung wird empfohlen, für alle Bewohnerinnen und Bewohner, zeitnah eine fachlich fundierte Risikoerfassung und einen Maßnahmenplan unter Berücksichtigung der jeweiligen pflegerischen Risiken und der individuellen Bedürfnisse zu erstellen. Dies betrifft ebenso Bewohnerinnen und Bewohner, die sich lediglich zur Kurzzeitpflege in der Einrichtung befinden.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PfleWoqG erfolgt.

V.1 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

V.1.1 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin wurde festgestellt, dass sie am 27.06.2019 in der Einrichtung einen Dekubitus bzw. eine Blase an der linken Ferse mit einer Größe von ca. 3 x 5 cm entwickelt hat. Laut Risikoeinschätzung vom 27.05.2019 wurde bei der Bewohnerin kein Dekubitusrisiko festgestellt. Im Maßnahmenplan vom 27.05.2019 und bei der Evaluation vom 06.06.2019 waren keine druckentlastenden Lagerungen geplant, da die Bewohnerin laut Risikoeinschätzung im Bett eigene Bewegungen machte und ihre Position im Liegen noch ausreichend wechseln konnte. In den darauffolgenden Tagen hat sich der physische Zustand der Bewohnerin jedoch verschlechtert und die Bewohnerin wurde als müde, schwach und kraftlos beschrieben. Diese physische Verschlechterung wurde nicht erkannt und es erfolgte keine erneute Dekubitusrisikoeinschätzung. Eine regelmäßige Hautbeobachtung oder ein Fingertest an den gefährdeten Stellen wurden nicht durchgeführt. Es wurden keine ausreichenden fachlich geeigneten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe geplant und durchgeführt. Erst nach Entstehung des Dekubitus waren pflegerische Maßnahmen in Form von Druckentlastung zur Dekubitusprophylaxe und zur Vermeidung einer Verschlechterung der Wunde erkennbar. Bereits bei der Prüfung am 23.05.2019 wurde ein Mangel in der Dekubitusprophylaxe festgestellt.

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 pflegefachliche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe hat die Bewohnerin einen Dekubitus und somit einen Schaden an ihrer Gesundheit erlitten. Dies stellt einen erheblichen Mangel im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 PfleWoqG 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 nochmals eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich der Dekubitusprophylaxe zu sensibilisieren. Darüber hinaus wurde eine Anordnung zur Dekubitusprophylaxe erlassen.

(Eine Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung der festgestellten Abweichungen erhebt kei-

nen 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 18.07.2019 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Mit Schreiben vom 31.07.2019 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 22.05.2018. 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 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 <u>poststelle@muenchen.de</u>

Hinweis: Die Einlegung eines Widerspruchs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet <u>keine</u> 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 <u>www.vgh.bayern.de</u> zu entnehmen sind

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