Landeshauptstadt
München
Kreisverwaltungsreferat

Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

Gegen Zustellungsurkunde
Domicil – Seniorencentrum Einsteinstraße
GmbH
Ernst-Reuter-Str. 1

81675 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
			05.07.2019

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 23.05.2019 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Soziale Betreuung
Personal
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Arzneimittel
Verpflegung

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

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart:
Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen:
Vollstationäre Pflege

Plätze gesamt:	215
davon vollstationäre Plätze:	215
Einzelzimmerquote:	94 %
Belegte Plätze:	72
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	50,5 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte: 1

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.)

In der Einrichtung wurden in den Wohnbereichen im ersten und zweiten Stock stichprobenartig 14 Bewohnerinnen und Bewohner anhand ihrer Pflegebedarfe und Risikofaktoren ausgewählt und befragt. Die durch Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und den teilnehmenden Beobachtungen gewonnenen Erkenntnisse wurden durch Fachgespräche mit den Pflegekräften sowie anhand der Pflegedokumentationen abgeglichen.

Einige kommunikationsfähige Bewohnerinnen und Bewohner sowie die telefonisch kontaktierten Angehörigen äußerten sich über das Leben in der Einrichtung positiv. Sie zeigten sich mit den Pflegekräften, die sie als höflich und aufmerksam schilderten, und mit der Qualität der Mahlzeiten zufrieden.

Auf dem Wohnbereich im ersten Stock konnte die Wohnbereichsleitung zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner umfassend Auskunft geben, Risiken wurden erfasst und biographisch orientierte Pflegeprozessplanungen lagen vor.

Auf dem Wohnbereich im zweiten Stock äußerten sich sowohl einige Bewohnerinnen und Bewohner als auch Angehörige kritisch über die Versorgungssituation. Der Wohnbereich befindet sich derzeit noch im Aufbau. Der Einrichtung gelingt es noch nicht, flächendeckend eine individu-elle Bewohnerversorgung nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu gewährleisten.

Während der Frühstückssituation wurden auf beiden Wohnbereichen teilnehmende Beobachtungen durchgeführt. Auf beiden Wohnbereichen wurde das Frühstück in angenehmer, ruhiger At-

mosphäre eingenommen. Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden freundlich begrüßt und erhielten sogleich ein Getränk angeboten. Das umfangreiche Speisen- und Getränkeangebot, welches auch eine große Auswahl an frischem Obst beinhaltete, war auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt. Hilfebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern wurde im Hinblick auf aktivierende Pflege die nötige Unterstützung angeboten und bei Bedarf auch gewährleistet.

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. Der Mangel in diesem Bereich konnte abgestellt werden.

Die Beratung aus der letzten Prüfung im Bereich Personal wurde umgesetzt. Die Dienstpläne waren nachvollziehbar geführt. Zudem war sowohl im Früh- als auch im Spätdienst immer eine Fachkraft anwesend bzw. geplant.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

Seit der letzten Prüfung am 12.03.2019 wurden in der Einrichtung 25 Pflegebedürftige aufgenommen. Insbesondere wurden 20 Bewohnerinnen und Bewohner hiervon auf dem Wohnbereich 2 aufgenommen. Da hier auch eine Vielzahl an Mängeln und ein erheblicher Mangel festgestellt wurden, lässt dies den Rückschluss zu, dass die Belegung der Einrichtung zu schnell erfolgt ist. Aufgrund des Gesamtergebnisses der Prüfung hat sich die Einrichtung einen freiwilligen Aufnahmestopp auferlegt, bis bei einer erneuten Prüfung durch die FQA die Erfüllung der gesetzlichen Qualitätsanforderungen festgestellt 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: Bei einer Bewohnerin lag eine ärztliche Anordnung zur Gabe von Novaminsulfon bei Schmerzen vor. Die Bewohnerin äußerte laut Pflegebericht am 27.04.2019 Schmerzen am ganzen Körper. Weder war die Gabe des ärztlich angeordneten Bedarfsmedikamentes bei Schmerzen nachvollziehbar noch waren pflegerische Alternativmaßnahmen bei Schmerzen ersichtlich. Am Tag der Prüfung wurde zudem das ärztliche angeordnete Bedarfsmedikament für Schmerzen nicht vorgehalten.

III.1.2 Besonders bei chronischen Schmerzen ist das Wissen um die Schmerzsituation unabdinglich. Bei Schmerzäußerungen der Bewohnerinnen und Bewohner sind Maßnahmen zur Linderung der Schmerzen zu ergreifen, sei es in Form von pflegerischen Alternativmaßnahmen wie z.B. Kälte-/Wärmeanwendungen oder durch die Gabe ärztlich angeordneter Medikamente. Weder im Gespräch noch anhand der Dokumentation konnte geklärt werden, ob die ärztlich angeordnete Bedarfsmedikation verabreicht wurde bzw. andere pflegerische Maßnahmen zur Schmerzlinderung ergriffen wurden. Der Umgang mit Schmerzen entsprach bei der Bewohnerin nicht dem allgemein anerkannten Stand. Dies stellt einen Mangel nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4 und 5 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 eindringlich angeraten, die Pflegekräfte im Umgang mit Schmerzen und im Umgang mit Arzneimitteln zu sensibilisieren, dass Medikamente entsprechend der ärztlichen Anordnung bei Vorliegen der entsprechenden Indikation verabreicht werden. Es wird weiter angeraten, die für die Bewohnerinnen und Bewohner angeordneten Bedarfsmedikamente vorzuhalten, um diese den Bewohnerinnen und Bewohnern im Bedarfsfall entsprechend der ärztlichen Anordnung verabreichen zu können.

III.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.2.1 Sachverhalt: Bei drei Bewohnerinnen und Bewohnern wurden am Prüfungstag auffällig lange und stark verschmutzte Fingernägel festgestellt. Des weiteren äußerten sich zwei auskunftsfähige Bewohnerinnen, bei der Pflege vergessen worden zu sein. Eine Bewohnerin gab an, dass dies bereits das zweite oder dritte Mal diese Woche sei.

III.2.2 Es ist ein elementares menschliches Bedürfnis sich selbst pflegen zu können. Über die Pflege des Körpers selbst bestimmen zu können, bedeutet auch selbst zu bestimmen, was wann und wie getan wird. Körperpflege umfasst neben der Körperreinigung auch alle Maßnahmen, die das äußere Erscheinungsbild prägen. Sorgfältige individuelle Körperpflege fördert Wohlbefinden und Selbstbewusstsein. Eine Ganzkörperwaschung bzw. Duschen als auch gepflegte saubere Hände sind primärer Bestandteil der Körperpflege und Voraussetzung für Wohlbefinden. Lange Fingernägel können u.a. auch zu ungewollten Verletzungen führen.
Die mangelhafte und sich nicht an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Körperpflege ist als Mangel nach Art. 3 Abs. 2 Nr.1, 2, 3 und 4 PfleWoqG zu bewerten. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.2.3 Die Einrichtung wurde beraten, bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern eine individuelle an den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Körperpflege durchzuführen, um u.a. das Wohlbefinden der zu Pflegenden zu fördern und Komplikationen, die aufgrund einer mangelhaften Körperpflege entstehen können, zu vermeiden.

III.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.3.1.1 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin lag eine ärztliche Anordnung zur Versorgung der Wunde am linken Unterschenkel vom 19.04.2019 vor, wonach ein täglicher Verbandswechsel erfolgen sollte. In der Zeit von 01.05.2019 bis 22.05.2019 war an sechs Tagen weder anhand der Dokumentation noch im Gespräch mit den Mitarbeitenden nachvollziehbar, ob eine Wundversorgung nach ärztlicher Anordnung erfolgt ist. Der anwesende Lebensgefährte der Bewohnerin gab im Gespräch an, dass aufgrund nicht vorrätiger Verbandsmaterialen häufig kein Verbandswechsel entsprechend der ärztlichen Anordnung erfolgt sei.

III.3.1.2 Sachverhalt: Bei einem Bewohner wurde am 09.05.2019 eine Druckstelle vom Katheterschlauch am Penis dokumentiert. Bei der Visite durch die behandelnde Ärztin wurde eine Phimose diagnostiziert, die mit Aquacell versorgt wurde. Eine ärztliche Anordnung zur weiteren Versorgung erging nicht. Am 12.05.2019 wurde eine Verschlechterung der Phimose, mit der Bitte um Wiedervorstellung bei der Ärztin, beschrieben. Bis zum Tag der Prüfung am 23.05.2019 lag kein weiterer Eintrag zu der entzündeten Stelle vor bzw. war nicht nachvollziehbar, ob bzw. wie die Stelle versorgt wurde.

III.3.2 Ein wesentlicher Bestandteil einer adäquaten Wundversorgung ist eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und anderen beteiligten Berufsgruppen. Für die Versorgung von Wunden bzw. anderweitigen Hautveränderungen müssen aktuelle ärztlich legitimierte Versorgungsvorschläge vorliegen. Die von den behandelnden Ärzten verordneten Therapien bzw. Arzneimittel zur Versorgung von Wunden sind im Rahmen der Durchführungsverantwortung korrekt anzuwenden und die Intervalle einzuhalten. Die Durchführung der ärztlich angeordneten Verbandswechsel ist zu dokumentieren. Auch sind regelmäßig aussagekräftige Aufzeichnungen über die Wunden bzw. Hautveränderungen zu führen. Die Versorgung der Phimose ohne ärztliche Anordnung, die nicht vorhandene Wunddokumentation und die nicht korrekt durchgeführten Verbandswechsel stellen einen Mangel i.S.d. Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4 und 5 PfleWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.3.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer individuellen, dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbrachten Wundversorgung sowie korrekten Umsetzung und Dokumentation der ärztlich verordneten Wundtherapien zu sensibilisieren sowie zu unterstützen.

III.4 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.4.1.1 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin, die seit 19.04.2019 in der Pflegeeinrichtung wohnt und zum Teil planungsrelevante pflegerische Risiken hat, wurde festgestellt, dass am Prüfungstag noch keine Pflegeprozessplanung als Basis der durchzuführenden Pflegemaßnahmen vorlag.

III.4.1.2 Sachverhalt: Für einen am 02.05.2019 eingezogenen Bewohner mit Pflegegrad 5 und zwei bestehenden Dekubitalgeschwüren erfolgte eine erste Risikoerfassung erst am 16.05.2019. Eine aussagekräftige Pflegeplanung lag bis zum Prüfungstag nicht vor.

III.4.2 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.

III.4.3 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.

III.5 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.5.1 Sachverhalt: Ein obstipationsgefährdeter Bewohner sollte laut ärztlicher Anordnung bei Stuhlverhalt Laxantien zum Abführen erhalten. Aufgrund der lückenhaften Dokumentation war nicht nachvollziehbar, ob die ärztlich angeordneten Medikamente dem Bewohner im Bedarfsfall entsprechend der ärztlichen Anordnung verabreicht wurden. Auch im Gespräch mit der Pflegekraft konnte der Sachverhalt nicht geklärt werden. Pflegerische Alternativmaßnahmen vor Gabe der Laxantien waren nicht geplant.

III.5.2 Eine Obstipation kann u.a. zu Unwohlsein und Bauchschmerzen führen. Ziel der Obstipationsprophylaxe ist deshalb, obstipationsgefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern mit pflegerischen und evtl. medikamentösen Maßnahmen eine möglichst geregelte Stuhlentleerung zu ermöglichen. Der fehlerhafte Umgang mit ärztlichen Verordnungen im Bereich der Obstipationsprophylaxe entspricht nicht dem allgemein anerkannten Stand und stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4 und 5 PfleWoqG einen Mangel dar. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet diesen abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb sicherzustellen.

III.5.3 Es wird dringend angeraten, Bewohnerinnen und Bewohnern Bedarfsmedikamente entsprechend der ärztlichen Verordnung zu verabreichen. Die Gabe der Bedarfsmedikamente ist nachvollziehbar zu dokumentieren. Es wird empfohlen, etwaige Abweichungen mit dem behandelnden Hausarzt abzusprechen und zu dokumentieren.

III.6 Qualitätsbereich: Arzneimittel

III.6.1.1 Sachverhalt: Für eine Bewohnerin und einen Bewohner waren die ärztlich angeordneten Medikamente Orfiril bei Epilepsie und Baclofen bei Spastik nicht im aktuellen Wochenblister gestellt und wurden somit der Bewohnerin und dem Bewohner nicht verabreicht.

III.6.1.2 Sachverhalt: Eine Bewohnerin sollte laut ärztlicher Anordnung vom 07.05.2019 bis 12.05.2019 aufgrund eines Infektes das Antibiotikum Amoxicillin bis Packungsende erhalten. Am Tag der Prüfung war ersichtlich, dass der Bewohnerin nur drei Tabletten verabreicht wur-

den. Eine nachvollziehbare Begründung hierfür lag nicht vor.

III.6.2 Die korrekte Umsetzung ärztlicher Anordnungen muss grundsätzlich sichergestellt werden. Begründete Abweichungen sind zu dokumentieren und zeitnah dem behandelnden Arzt mitzuteilen.Der Umgang mit den ärztlich verordneten Medikamenten war fachlich nicht korrekt, da die Bewohnerinnen und der Bewohner die notwendigen Medikamente nicht wie verordnet erhalten haben. Dies stellt im Sinne des Art.3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4 und 5 PfleWoqG einen Mangel dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.6.3 Es wird dringend empfohlen, den Bewohnerinnen und Bewohnern Medikamente entsprechend der ärztlichen Anordnung zu verabreichen. Änderungen der Medikation sind zeitnah an die verblisternde Apotheke weiterzuleiten. Auch muss gewährleistet sein, dass eine Kontrolle der Medikamente vor der Verabreichung an die Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt.

III.7 Qualitätsbereich: Arzneimittel

III.7.1 Sachverhalt: Bei der Überprüfung des Bestandes der Betäubungsmittel wurde bei einer am 21.05.2019 eingezogenen Bewohnerin festgestellt, dass statt der im Betäubungsmittelbuch dokumentierten 20 Pflaster Fentanyl AL Matrix 12 µg nur 15 Pflaster vorrätig waren. Ein Telefonat mit der Angehörigen der Bewohnerin ergab, dass die Packung mit 15 Pflastern bereits angebrochen an die Einrichtung mitgegeben wurde.

III.7.2 Betäubungsmittel unterliegen der Dokumentationspflicht. Bei jedem verordneten Betäubungsmittel muss unter anderem die genaue Bezeichnung des Betäubungsmittels einschließlich Darreichungsform, Gewichtsmenge je abgeteilte Form, Packungseinheit oder Freisetzungsrate dokumentiert werden. Weiterhin müssen genaue Dosierungsanweisung und Anwendungsart sowie Zugang und Abgang mit Datum und Menge festgehalten werden. Die Dokumentation des Zugangs der Fentanyl Pflaster war fehlerhaft. Weder war die korrekte Stückzahl dokumentiert, noch war ein Handzeichen der dokumentierenden Pflegefachkraft vorhanden. Der fachlich nicht korrekte Umgang mit Betäubungsmitteln entspricht nicht dem allgemein anerkannten Stand und stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 3, 5 und 8 PfleWoqG einen Mangel dar. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet diesen abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb sicherzustellen.

III.7.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Dokumentation der Betäubungsmittel korrekt durchzuführen und die Mitarbeiter im Bereich Umgang mit Betäubungsmitteln auf der Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes zu schulen.

III.8 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.8.1 Sachverhalt: Bei einem Bewohner wurde bei Einzug am 02.05.2019 ein Dekubitus mit einer Größe von ca. 0,5 x 0,5 cm am Gesäß dokumentiert. Eine Wunddokumentation für diese Stelle wurde angelegt. Eine ärztliche Anordnung zur Wundversorgung lag nicht vor. Jedoch

wurde alle zwei Tage ein Eintrag in der Wunddokumentation über den Dekubitus vorgenommen. Ob eine Versorgung des Dekubitus erfolgte, konnte im Gespräch mit den Pflegekräften und anhand der Dokumentation nicht geklärt werden. Das Dekubitusrisiko wurde erkannt und es wurde geplant, den Bewohner 3-stündlich zu lagern. Am 03.05.2019 wurde ein Bewegungsplan angelegt, welcher jedoch sehr lückenhaft geführt wurde. Am 14.05.2019 wurde eine weitere Wunde am Gesäß, ein Riss in der Analfalte, dokumentiert, wofür am 14.05.2019 eine Wundversorgung von der Ärztin angeordnet wurde. Eine aussagekräftige Planung zur Dekubitusprophylaxe und zum Umgang mit den bereits vorhandenen Wunden lag am Tag der Prüfung nicht vor. Beim Besuch des Bewohners in seinem Zimmer am 23.05.2019 um 10 Uhr wurde dieser auf der linken Seite liegend vorgefunden. Seine beiden Fersen waren trotz massiver Kontrakturen in den Knien nicht frei gelagert. Der Hautzustand war bei der Sichtkontrolle jedoch intakt. Der letzte Eintrag im Bewegungsplan war vom 22.05.2019 um 19.30 Uhr, wonach der Bewohner links gelagert wurde. Ob in der Zeit dazwischen ein Positionswechsel stattgefunden hat, konnte weder anhand der Dokumentation noch im Gespräch mit den Pflegekräften geklärt werden.

III.8.2 Gemäß Art. 3 PfleWoqG muss die Einrichtung sicherstellen, dass die Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht werden, eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung nach dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse gesichert ist und der an der Person des Pflegebedürftigen orientierte Pflegeprozess umgesetzt wird. Bei dem Bewohner wurde die notwendige Sorgfaltspflicht außer Acht gelassen, da trotz des bei Einzug bestehenden Dekubitus keine Rücksprache mit einem Arzt bezüglich der Wundversorgung erkennbar war und somit die Wunde nicht versorgt wurde. Des weiteren wurde die geplante Maßnahme, den Bewohner zur Dekubitusprophylaxe zu lagern weder konsequent umgesetzt noch dokumentiert. Dies stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4, 5 und 8 PfleWoqG einen Mangel dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.8.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich der Dekubitusprophylaxe zu sensibilisieren. Es wird angeraten, die Pflegekräfte bei der Einschätzung des Dekubitusrisikos anzuleiten und fachlich angemessene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe zur Vermeidung von Hautschädigungen zu planen und umzusetzen. Auch sind die Pflegekräfte im Umgang mit Wunden bzw. deren Versorgung zu sensibilisieren.

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.

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 PfleWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PfleWoqG erfolgt.

V.1 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

V.1.1 Sachverhalt: Einer dementen Bewohnerin, die besonders in der Nacht Unruhezustände aufwies, wurde zum ärztlich angeordneten Risperidon 0,25 mg 0-0-2-2 und Atosil zur Nacht, seit 02.04.2019 zusätzlich 5 ml Melperon am Abend ohne ärztliche Anordnung verabreicht. Eine pflegerische Maßnahmenplanung zum Umgang mit den Unruhezuständen lag nicht vor und konnte im Gespräch nicht geklärt werden. In den Pflegeberichten ab 08.05.2019 wurde fast täglich dokumentiert, dass die Bewohnerin, aufgrund der hohen Dosis an Psychopharmaka vormittags sehr schläfrig und zu müde war, um u.a. an Betreuungsangeboten teilzunehmen. Auch wurde häufig dokumentiert, dass die Bewohnerin zum Essen zu müde war und dieses ablehnte bzw. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme benötigte. Aus diesem Grund wurde auch am 21.05.2019 das Risperidon von der Psychiaterin abgesetzt. Die während der Prüfung hinzugezogene Ärztin ordnete dann 5 ml Melperon am Abend an.

V.1.2 Der überwiegende Umgang mit unruhigem Verhalten, besonders in der Nacht, über eine hochdosierte Gabe von Psychopharmaka kann gerade bei älteren Menschen zu schwerwiegenden Einschränkungen und gesundheitlichen Folgen, wie z.B. Müdigkeit, Benommenheit, Muskelschwäche und Appetitverlust führen. Die ausschließliche Behandlung über häufige Gaben von Psychopharmaka zum Teil ohne Vorliegen einer ärztlichen Anordnung kann zu einer vermehrten Pflegebedürftigkeit und zu einem Verlust an Lebensqualität führen. So führte die häufig beschriebene Müdigkeit vormittags zu einer verminderten Teilnahme an Betreuungsangeboten und somit zu Einschränkungen der Lebensqualität. Auch war die Nahrungsaufnahme aufgrund der Müdigkeit zum Teil eingeschränkt und die Bewohnerin lehnte Mahlzeiten ab bzw. benötigte Unterstützung. Weder im Gespräch mit der Pflegekraft noch in der Dokumentation war erkennbar, dass eine Auseinandersetzung mit dieser speziellen und hochkomplexen Pflegesituation zur Förderung der Lebensqualität der Bewohnerin unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse stattgefunden hatte. Der pflegerische Umgang mit der Betroffenen wies auf fehlende Kenntnisse im Bereich des gerontopsychiatrischen Basiswissens hin. Der unreflektierte, unprofessionelle Umgang mit dem herausfordernden Verhalten und die tägliche Gabe von Melperon ohne ärztliche Anordnung, zusätzlich zu den beiden fest angeordneten Psychopharmaka, führte zu einer Sedierung und stellt einen erheblichen Mangel im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4 und 5 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 eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen zu schulen. Es sollten pflegerische Maßnahmen im Umgang mit herausfordernden Verhalten geplant und umgesetzt werden. Medikamente insbesondere Psychopharmaka dürfen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung verabreicht werden. Die Nebenwirkungen dieser sind zu beobachten, zu dokumentieren und mit den Ärzten zu besprechen.

(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 11.06.2019 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Hiervon machte der Träger keinen Gebrauch.

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 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!