



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
ASB-Casa Vital GmbH
Mauserstraße 20

70469 Stuttgart

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum

19.06.2019

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

Träger der Einrichtung: ASB-Casa Vital GmbH
Mauserstr. 20
70469 Stuttgart

Geprüfte Einrichtung: Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss
Luganoweg 8
81475 München
www.asb-casa-vital.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 09.05.2019 eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Soziale Betreuung
Verpflegung
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:

Hausgemeinschaften

Beschützender Pflegebereich

Plätze gesamt:	133
davon vollstationäre Plätze:	111
davon beschützende Plätze:	22
Einzelzimmerquote:	80 %
Belegte Plätze:	130
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	64 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung:	8

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.)

Am 09.05.2019 fand in der Einrichtung eine turnusmäßige Prüfung statt. Dabei wurden stichprobenartig die Wohnbereiche 1 und 2 überprüft. Mit den anwesenden Bewohnerinnen und Bewohnern wurden Gespräche geführt sowie stichprobenartig die Pflegedokumentation eingesehen.

Zu Beginn der Prüfung fand ein Hausrundgang statt. Die besuchten Wohnbereiche waren wohnlich gestaltet, sauber und ordentlich. Die Atmosphäre in der Einrichtung wurde als angenehm und ruhig wahrgenommen.

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner gaben an, mit den Leistungen und der Betreuung durch die Pflegekräfte der Einrichtung zufrieden zu sein. Alle überprüften Bewohnerinnen und Bewohner wirkten gepflegt und waren ihren Gewohnheiten und Wünschen entsprechend gekleidet. Die besuchten Bewohnerzimmer waren, sofern möglich, individuell eingerichtet.

Im Rahmen der Prüfung wurden verschiedene Angebote der sozialen Betreuung beobachtet. Am Vormittag war der monatliche Besuch des "Trommler Tom" das Highlight des Tages. Das Gruppenangebot, bei dem die Bewohnerinnen und Bewohner Trommeln bekommen und gemeinsam musizieren, war sehr gut besucht. Augenscheinlich hatten die Bewohnerinnen und Bewohner sehr viel Freude an diesem Angebot.

In Gesprächen auf den Wohnbereichen konnten die anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter individuelle Verhaltensweisen, Vorlieben und Abneigungen der Pflegebedürftigen überwiegend beschreiben und einordnen.

Die Pflegedokumentation wurde umgestellt. Derzeit ist die Einrichtung so strukturiert, dass die Wohnbereichsleitung für alle Pflegebedürftigen die Informationssammlung und Maßnahmenplanung erstellt. Die FQA empfahl dazu, alle Pflegefachkräfte und die Mitarbeitenden der sozialen Betreuung in die aktive Pflegeplanung einzubeziehen, um die pflegerischen Risiken, Ressourcen, Bedürfnisse, Vorlieben und Abneigungen der Bewohnerinnen und Bewohner vollständig abzubilden.

Das Mittagessen wurde teilnehmend beobachtet. Die Einrichtung wird von einem Cateringunternehmen beliefert und die einzelnen Komponenten werden auf den Wohnbereichen in Konvektomaten erwärmt. Die Speisen hatten eine angemessene Temperatur, sahen schmackhaft aus und rochen angenehm. Zur Qualität der Speisen wurde sich von den befragten Bewohnerinnen und Bewohnern überwiegend positiv geäußert. Passierte Kost wird vorportioniert angeliefert. Der Ernährungszustand der Bewohnerinnen und Bewohner in der Stichprobe war altersentsprechend angemessen.

Bei der Überprüfung des Medikamentenmanagements ergaben sich keine Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen. Die verordneten Medikamente und Bedarfsmedikamente wurden vorgehalten, liquide Arzneimittel waren mit einem Anbruchdatum versehen. Bei den betäubungsmittelpflichtigen Medikamenten stimmte der Bestand mit den Aufzeichnungen überein.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde anhand einer aktuellen Personaliste 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.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

Die Anzahl der Freiheit einschränkenden Maßnahmen hat sich seit der letzten Prüfung deutlich reduziert. Es konnte bei allen Maßnahmen nachvollzogen werden, dass im Vorfeld eine Alternativenprüfung stattgefunden hat.

Im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation wurde in letzter Zeit eine schwankende Ergebnisqualität festgestellt. Auch bei dieser Prüfung waren die Qualitätsanforderungen an den Betrieb nicht vollständig erfüllt und es wurden Mängel im Bereich Mobilisation ausgesprochen.

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.1.1.1 Sachverhalt: Bei einem Bewohner, bei dem die Mobilisation täglich nach dem Normalitätsprinzip am Vor- und Nachmittag geplant ist, wurde festgestellt, dass ihm ausschließlich am Vormittag eine Mobilisierung angeboten wird. Laut Durchsicht der Lagerungspläne wurde der Bewohner in einem Zeitraum von einem Monat an insgesamt 20 Tagen ausschließlich am Vormittag für maximal 4 Stunden mobilisiert. Weshalb dem Bewohner keine Mobilisation am Nachmittag angeboten wurde, oder warum gar keine Mobilisation an insgesamt 10 Tagen stattfand, konnte weder anhand der Pflegedokumentation noch im fachlichen Austausch geklärt werden.

III.1.1.2 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin, die aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht mehr geh- und stehfähig ist, ist tägliche Mobilisation nach dem Normalitätsprinzip am Vor- und Nachmittag geplant. In der Informationssammlung ist vermerkt, dass die Bewohnerin je nach Tagesform die Mobilisation am Nachmittag ablehnt. Der Pflegedokumentation war zu entnehmen, dass die Bewohnerin im Zeitraum eines Monats an vier Tagen gar nicht und an 20 Tagen nur am Vormittag mobilisiert wurde. Angaben zur Tagesform, den Mobilisationsangeboten oder der Ablehnung der Bewohnerin konnten dem Fachgespräch und der Pflegedokumentation nicht entnommen werden.

III.1.1.3 Sachverhalt: Bei einer weiteren Bewohnerin ist in der Informationssammlung geplant, sie in einen Gerontostuhl in halbliegender Position zu mobilisieren. Aus der Maßnahmenplanung ist jedoch nicht eindeutig ersichtlich, wie häufig die Mobilisierung durchgeführt werden soll. So heißt es im Themenfeld Dekubitusprophylaxe zum einen, dass die Mobilisation einmal täglich nach Tagesform erfolgen soll, im weiteren Verlauf der Tagesstruktur ist Mobilisation ausschließlich Montag, Mittwoch und Freitag vorgesehen. Es konnte weder im fachlichen Austausch, noch anhand der Pflegedokumentation geklärt werden, wie beabsichtigt ist, die Bewohnerin in den Gerontostuhl zu mobilisieren, um sie am Leben in der Gemeinschaft, wenn auch nur passiv, teilhaben zu lassen. Eine bewohnerorientierte Begründung lag nicht vor. Im Zeitraum eines Monats wurde die Bewohnerin an 10 Tagen für jeweils 2-4 Stunden mobilisiert. Weshalb keine häufigere Mobilisation stattfand, konnte nicht nachvollzogen werden.

III. 1.2 Mobilität besitzt eine zentrale Bedeutung für soziale Teilhabe, Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden. Durch fehlende Mobilisation wird dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit zur Teilhabe am aktiven Leben verwehrt, wodurch das Risiko der sensorischen Deprivation steigen kann. Die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe trägt dazu bei, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu befriedigen. Sie ist Bestandteil der Tagesstrukturierung und fördert die soziale Integration und wirkt so der Desorientierung, Immobilität und Isolation der Bewohnerinnen und Bewohner entgegen. Mobilisierungen sollten den Bewohnerinnen und Bewohnern täglich nach dem Normalitätsprinzip am Vormittag und am Nachmittag angeboten werden. Es ist ein Ziel geriatrisch rehabilitativer Pflege, dass

alte und pflegebedürftige Menschen den Tag so „normal“ wie möglich verbringen können. Ihnen sind durch den Einsatz ihrem Zustand angepasster Hilfsmittel und eine fachliche, Verletzungen vermeidende Begleitung durch Pflegekräfte eine Teilhabe am sozialen Leben anzubieten. Sollten Bewohnerinnen oder Bewohner aus gesundheitlichen Gründen, bspw. körperlicher Schwäche, gar nicht oder nicht täglich mobilisiert werden können, muss dies in der Pflegedokumentation bewohnerbezogen und individuell beschrieben werden. Lehnt ein pflegebedürftiger Mensch ein Mobilisationsangebot ab, ist auch dies zu dokumentieren. Der Umgang mit Förderung von Mobilisation konnte bei den drei oben genannten Pflegebedürftigen nicht nachvollzogen werden und ist somit als Mangel gem. Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 PflWoqG zu bewerten. 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, allen Bewohnerinnen und Bewohnern eine Teilhabe am Leben ihren Gewohnheiten und Vorlieben entsprechend anzubieten und die Abläufe so zu gestalten, dass eine angemessene Lebensqualität für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich der Mobilität und Teilhabe am Leben gewährleistet ist.

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.

IV.1 Qualitätsbereich: Personal

IV.1.1 Sachverhalt: Die Einrichtung beschäftigt derzeit zwei Mitarbeitende in Vollzeit mit einer Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft. Zwei weitere Beschäftigte in Vollzeit schließen die Weiterbildung Ende Mai 2019 ab. Bei der derzeitigen Belegung von 106 Bewohnerinnen und Bewohnern im allgemeinen Wohnbereich und 22 Bewohnerinnen und Bewohnern im beschützenden Wohnbereich müssten mindestens 4,63 Planstellen mit gerontopsychiatrisch weitergebildeten Fachkräften besetzt sein.

IV.1.2 Gemäß § 15 Abs. 3 AVPflWoqG müssen in stationären Einrichtungen der Pflege gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte im Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohner, in gerontopsychiatrischen Wohnbereichen entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohner, eingesetzt werden. Die Einrichtung beschäftigt somit 2,63 Planstellen an Gerontofachkräften zu wenig. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG i.V.m. § 15 Abs. 3 AVPflWoqG).

IV.1.3 Der Einrichtung wird empfohlen, Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Ausbildung einzustellen. Es wird jedoch besonders angeraten, geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des eigenen Personals gerontopsychiatrisch weiterzubilden zu lassen.

Auf den Erlass einer Anordnung wurde verzichtet, da sich die Anzahl der Gerontofachkräfte seit der letzten Prüfung deutlich gesteigert hat, insbesondere da zwei weitere Vollzeitkräfte ihre Weiterbildung noch im laufenden Monat abschließen. Im Anschlussgespräch wurde jedoch darauf hingewiesen, dass bei einer nochmaligen Unterschreitung im Rahmen der nächsten Prüfung eine Anordnung in diesem Bereich erlassen wird.

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 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 29.05.2019 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Mit Schreiben vom 14.06.2019 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 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 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!