



Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

Gegen Zustellungsurkunde
Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising
Hirtenstr. 4

80335 München

**Hauptabteilung I Sicherheit und
Ordnung, Prävention
FQA / Heimaufsicht
KVR-I/24 Team 1**

Ruppertstr. 19
80466 München
Telefon: 089 233-44660
Telefax: 089 233-44666
Dienstgebäude:
Ruppertstr. 11

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum
03.08.2021

**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. Michael
Lorenz-Hagen-Weg 10
81737 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 30.06.2021 eine unangemeldete Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgenden Qualitätsbereich:

Pflege und Dokumentation
Personal
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Arzneimittel
Soziale Betreuung

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

I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen

Vollstationäre Pflege

Platzzahl gesamt:	167
davon vollstationäre Pflegeplätze:	151
davon Plätze für Rüstige:	16
Einzelzimmerquote:	92 %
Belegte Plätze:	145
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	63,61 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 10	

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.)

Es wurden zwei Wohnbereiche stichprobenartig überprüft. Die Bewohner*innen wurden entsprechend der verschiedenen Pflegebedarfe ausgewählt.

Die befragten Bewohner*innen als auch deren Angehörige bzw. Betreuer*innen äußerten sich sehr positiv über die pflegerische Unterstützung. Die Bewohner*innen gaben an, sich sehr wohl zu fühlen. Die Pflegekräfte wären sehr nett und hilfsbereit.

Die bei der Prüfung anwesenden Wohnbereichsleitungen konnten umfassend über die pflegerischen Risiken der Bewohner*innen Auskunft geben. Des Weiteren kannten sie die persönlichen Bedürfnisse und Vorlieben der zu Pflegenden.

Die aktuellen pflegerischen Risiken bei den Bewohner*innen wurden überwiegend erkannt und pflegfachlich geeignete Maßnahmen geplant und umgesetzt. Die Umsetzung der Maßnahmen war nachvollziehbar dokumentiert.

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 pflegerische Maßnahmen zur Vermeidung eines weiteren Gewichtsverlustes wurden ergriffen. Es wurde beraten, bei Gewichtsverlusten zur Einschätzung des Essverhaltens Ernährungsprotokolle zu führen und Maßnahmen wie Energy Drink etc. zu planen und bei Bedarf Fallbesprechungen durchzuführen.

Bei Bewohner*innen mit einem Desorientiertensystem (Transponder/Chip) wurde beraten, das Verhalten (wie z.B. Hinlauftendenz) der Bewohner*innen zu beschreiben und auch Maßnahmen im Umgang mit dem herausfordernden Verhalten zu planen.

Auf dem Wohnbereich 1 Ost wurde gemeinsam mit der Wohnbereichsleitung und der stellvertretenden Pflegedienstleitung konstruktiv diskutiert, wie ein ablehnendes Verhalten z.B. bei der Körperpflege und auch im Bereich Dekubitusprophylaxe berücksichtigt werden kann. Das Angebot der Körperpflege bzw. der Lagerung sollte regelmäßig nachvollziehbar angeboten werden.

Im Bereich der sozialen Betreuung gibt es für die Bewohner*innen vielfältige und abwechslungsreiche Angebote. Anhand der Dokumentation bzw. der Berichtseinträge war nachvollziehbar dargestellt, welches Angebot den Bewohner*innen gemacht wurde und wie diese darauf reagiert haben.

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

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

Die Einrichtung erfüllt den nach § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG geforderten Anteil an gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräften.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

Während die Zufriedenheit der Bewohner*innen mit der pflegerischen Versorgung weiterhin sehr hoch ist, war bei der Prozessqualität in einzelnen Bereichen eine Verschlechterung zu erkennen und im Bereich Dekubitusprophylaxe wurde ein erheblicher Mangel 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.

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: Eine Bewohnerin hat in der Einrichtung einen Dekubitus an der Ferse entwickelt. Die blaue ca. 5 cm große Druckstelle an der rechten Ferse wurde erstmalig am 14.06.2021 dokumentiert. Ein erneuter Berichtseintrag über die Druckstelle an der rechten Ferse (ca. 5cm x 5cm, dunkelrot schwarz verfärbt) erfolgte erst wieder am 19.06.2021. An diesem Tag wurde ein Bewegungsplan angelegt und ab diesem Tag eine Fersenfreilagerung umgesetzt. Die Hausärztin wurde ebenfalls am 19.06.2021 über die Hautschädigung informiert, eine ärztliche Anordnung zur Wundversorgung erging jedoch erst am 23.06.2021. Eine Maßnahmenplanung zur Dekubitusprophylaxe und zum Umgang mit der Druckstelle lag bis zum Tag der Prüfung nicht vor, da die Bewohnerin aufgrund ihrer selbständigen Positionswechsel im Bett als nicht dekubitusgefährdet eingeschätzt wurde.

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. Bei der Bewohnerin wurde das Dekubitusrisiko nicht korrekt eingeschätzt. Konkrete Aufzeichnungen, insbesondere des Nachtdienstes, wie umfassend die Bewohnerin ihre Lage im Bett selbständig ändern konnte und zu dem aktuellen Hautzustand lagen nicht vor. Es wur-

den keine ausreichenden fachlich geeigneten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wie z.B. Lagerungsmaßnahmen geplant und durchgeführt bzw. deren Ablehnung dokumentiert. Auch nach der Entstehung des Dekubitus waren kaum pflegerische Maßnahmen in Form von Druckentlastung zur Dekubitusprophylaxe und zur Vermeidung einer Verschlechterung der Wunde erkennbar.

Durch unzureichende Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe hat die Bewohnerin einen Schaden an ihrer Gesundheit erlitten. 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. In diesem Zusammenhang weisen wir auf den Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hin.

V.1.4 In der Stellungnahme des Trägers vom 19.07.2021 brachte dieser vor, dass umgehend nach der Prüfung pflegerische Maßnahmen im Umgang mit dem Dekubitalgeschwür ergriffen wurden. Es finden zudem Schulungen zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe statt. Die Ausführungen wurden gewürdigt und berücksichtigt, konnten jedoch zu keiner anderen Entscheidung führen.

Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes wurden beachtet.

(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.)

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:

a) 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

b) 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.