Landeshauptstadt
München
Kreisverwaltungsreferat

Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

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

Ruppertstr. 19
80466 München
heimaufsicht.kvr@muenchen.de

Gegen Zustellungsurkunde
Damenstift am Luitpoldpark
Rechtsfähige Stiftung des öffentlichen Rechts
Parzivalstr. 63

80804 München

Ihr Schreiben vom	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Datum
			27.07.2022

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

Träger der Einrichtung: Damenstift am Luitpoldpark
Rechtsfähige Stiftung des öffentlichen Rechts
Parzivalstr. 63
80804 München

Geprüfte Einrichtung: Damenstift am Luitpoldpark
Parzivalstr. 63
80804 München
www.damenstift.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 24.05.2022 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Wohnqualität

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

I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart
Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen
Vollstationäre Pflege

Angebotene Plätze:	175
davon vollstationäre Plätze:	87
davon offene Gerontowohnplätze:	44
davon beschützende Plätze:	44
Belegte Plätze:	wurde nicht überprüft
Einzelzimmerquote :	91,30 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	wurde nicht überprüft

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.)

Der Grund für die anlassbezogene Prüfung war eine umfangreiche Beschwerde über den beschützenden Wohnbereich in den Themengebieten Umgang mit dementiell erkrankten Bewohnerinnen, Inkontinenzversorgung, hauswirtschaftliche Versorgung, Hygieneaspekte, Wohnqualität und die Vorhaltung von Pflegehilfsmitteln.

Bei der Überprüfung wurde festgestellt, dass bei den überprüften Bewohnerinnen eine korrekte Inkontinenzversorgung durchgeführt wurde und eine "doppelte Inkontinenzversorgung" nicht wahrgenommen wurde.

Die genannten Defizite in den Bereichen der hauswirtschaftlichen Versorgung und bezüglich der Hygieneaspekte haben sich ebenso nicht bestätigt. Das Essen wurde in der erforderlichen Temperatur in Thermowägen auf die Wohnbereiche gebracht und zeitnah ausgegeben. Entsprechende Aufzeichnungen der Temperaturkontrollen wurden in der Küche eingesehen. Ebenso waren die Essenswägen sauber und frei von Verschmutzungen. Ein ausgedienter Buffetwagen im Erdgeschoß, der derzeit als Ablage und der Aufbewahrung von alltäglichen Gegenständen dient, wies leichte Gebrauchspuren auf und in einer Schublade waren wenige "Brotkrümmel" vorhanden. Die Schublade wurde nach Bekanntwerden zeitnah gereinigt.

Bei einem Wohnbereichsrundgang im geschlossenen Wohnbereich im Erdgeschoss wurde wahrgenommen, dass entgegen der Beschwerde die meisten Fenster nicht verschlossen, sondern gekippt waren.

Auch der Vorwurf, es gäbe in der Einrichtung keine Hebelifter, hat sich nicht bestätigt. In Haus 2,

wo sich die beschützenden und die offenen Gerontowohnbereiche befinden, waren zwei Hebelifter im Lager vorrätig.

Für Bewohnerinnen, die keine eigenen Nagelpflegesets oder Kämme besitzen, steht den Wohnbereichen jeweils ein Nagelpflegeset und Kämme zur Verfügung. Diese werden nach Gebrauch desinfiziert.

Die Beschwerde hat sich in den Bereichen der Inkontinenzversorgung, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Hygieneaspekte und der Vorhaltung von Pflegehilfsmitteln nicht bestätigt.

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: In der Einrichtung ereignete sich am 02.05.2022 im beschützenden Wohnbereich im Rahmen der Grundpflege eine körperliche Auseinandersetzung zwischen einer Pflegekraft und einer Bewohnerin. Die Bewohnerin wies aufgrund der körperlichen Auseinandersetzung ein ca. 2,5-3 cm großes Hämatom am rechten Handgelenk auf, weitere sichtbare Verletzungen waren laut Gesprächsnotiz vom 04.05.2022 im Rahmen einer Körperinspektion nicht vorhanden und eine psychische Veränderung wie z.B. ein ängstliches Verhalten war nicht beschrieben. Der Vorfall wurde lediglich in mehreren Gesprächsnotizen vom 04.05. und 05.05.2022 (Blatt Qualitäts- und Umweltmanagement – Handbuch, 8.4.17 Gesprächsnotiz, Vorlagen), die nicht Bestandteil der bewohnerbezogenen Pflegedokumentation sind, dokumentiert. In der gesamten Pflegeprozessplanung der Bewohnerin fanden sich keine Hinweise oder Vermerke bezüglich der körperlichen Auseinandersetzung und deren Folgen. Auch das ablehnende Verhalten der Bewohnerin während der Grundpflege wurde nicht dokumentiert. Im Pflegebericht vom 02.05.2022 waren lediglich Vermerke von den Mitarbeiter*innen im Frühdienst, dass ein Schmerzprotokoll angelegt wurde, die Bewohnerin Besuch hatte und laut eigener Aussage zufrieden sei. Im Spätdienst wurde dokumentiert, dass die Bewohnerin unter anderem einen zufriedenen Eindruck machte und es keine besonderen Vorkommnisse gab. Auf Nachfrage, warum der Gewaltvorwurf und die körperliche Auseinandersetzung inklusive deren Folgen zwischen der Pflegekraft und der Bewohnerin nicht in der Bewohnerdokumentation hinterlegt war, wurden allgemeine Datenschutzgründe genannt.

III.1.2 Gemäß der Qualitätsanforderungen an den Betrieb muss der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherstellen, dass der an der Person des Pflegebedürftigen orientierte Pflegeprozess umgesetzt und dessen Verlauf aufgezeichnet wird. Bestandteil der Pflegeprozessplanung ist hierbei auch der Pflegebericht. In einen Pflegebericht gehören neben der Dokumentation der Pflegeverläufe auch alle Inhalte, die für die Pflege und Betreuung relevant sind. Er sollte unter anderem physische und psychische Auffälligkeiten der Bewohner*innen oder Erfolge und Misserfolge bei Pflegemaßnahmen und der Betreuung beinhalten. Des Weiteren dient der Pflegebericht dazu, dass bei akuten Ereignissen der Bewohner*innen ein situa-

tionsgerechtes Handeln der am Pflegeprozess beteiligten Personen entnommen und nachvollzogen werden kann. Dokumentationen im Pflegebericht sollen situationsabhängig z.B. bei Abweichungen vom Pflege- und Maßnahmenplan oder bei aktuellen Problemen oder Veränderungen der Bewohner*innen zeitnah erfolgen, um gegebenenfalls eine Anpassung des Pflegeprozesses oder der Maßnahmenplanung vorzunehmen. Da es sich hierbei um ein außergewöhnliches Ereignis mit Gewaltanwendung gegenüber der Bewohnerin handelt und in Folge mögliche physische oder psychische Auswirkungen der körperlichen Auseinandersetzung zu beobachten sind, hätte hier eine entsprechende Dokumention stattfinden müssen. Auch der Hinweis der Einrichtung, dass aus datenschutzrechtlichen Aspekten eine Eintragung in die bewohnerbezogene Pflegedokumentation nicht durchgeführt wurde, kann von Seiten der FQA nicht nachvollzogen werden. Sofern Persönlichkeitsrechte anderer Beteiligter oder Dritte betroffen sind, kann nach Ansicht der FQA anonymisiert oder mit Initialen die Berichtspflegeeinträge vorgenommen werden. Da das Vorkommnis lediglich in Form von Gesprächsnotizen (Blatt Qualitäts- und Umweltmanagement – Handbuch, 8.4.17 Gesprächsnotiz, Vorlagen) und zwei Tage nach dem Ereignis dokumentiert wurde, stellt dies gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 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.1.3 Es wird eindringlich empfohlen, bei Abweichungen vom Pflege- und Maßnahmenplan oder bei aktuellen Problemen oder Veränderungen gerade in Hinblick auf außergewöhnliche Ereignisse wie z.B. Gewaltvorwürfe von oder gegenüber Bewohnerinnen zeitnahe Pflegeberichtseinträge vorzunehmen und die Situation der Bewohnerinnen vor, während und nach der Pflege oder einem außergewöhnlichen Ereignis zu schildern.

III.2 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

III.2.1 Sachverhalt: In der Beschwerde wurde unter anderem geäußert, dass die Bewohnerinnen nur vereinzelt in den Garten kämen. Während des Besuches im beschützenden Wohnbereich Tulpenweg im Erdgeschoss äußerte eine Bewohnerin, dass sie sich gerne öfter, auch wenn es nur eine halbe Stunde ist, im Garten aufhalten würde. Auf Nachfrage, ob sie dies denn gegenüber den Pflege- und Betreuungskräften äußere, bejahte die Bewohnerin die Frage und meinte, dass sie lediglich als Antwort erhalte, dass kein Personal da sei, um in den Garten zu gehen. Bei der Überprüfung dreier Bewohnerinnen bezüglich Aufenthalte oder Spaziergänge im Garten wurde festgestellt, dass bei zwei Bewohnerinnen nur einmal im Monat Mai 2022 ein Aufenthalt oder Spaziergang im Garten ermöglicht wurde und bei der dritten Bewohnerin fand laut Pflegedokumentation nur zweimal im Monat Mai 2022 ein Gartenaufenthalt statt. Laut Beschäftigungskonzept (Konzept Betreuung und Beschäftigung im Damenstift am Luitpoldpark, Stand Januar 2017) wird die Einzelbetreuung individuell auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen abgestimmt und im Rahmen der Einzeltherapie sind einmal wöchentlich Beschäftigungen im Bewohnerzimmer oder im Freien vorgesehen. In einem Gespräch mit dem Leiter der sozialen Betreuung wurde zwar geäußert, dass regelmäßige Aufenthalte oder Spaziergänge für die Bewohnerinnen des beschützenden Wohnbereiches vorgesehen sind, diese aber aufgrund personeller Engpässe nicht regelmäßig stattfinden. Der Einrichtung steht eine weiträumige Gartenanlage zur Verfügung, die den Bewohnerinnen aus den beschützenden Wohnbereichen (EG und 1. Stock) aber nicht frei zugänglich ist. Eine Freiterrasse oder frei zu-

gängliche Balkone stehen den Bewohnerinnen ebenso wenig zur Verfügung.

III.2.2 Die Lebenswelt in beschützenden und geschlossenen Wohnbereichen ist für die Bewohner*innen gegenüber offenen Wohnbereichen relativ stark eingeschränkt und begrenzt sich in ihrem Aktionsradius in der Regel auf den Wohnbereich. Bei vielen dementiell erkrankte Bewohner*innen zeigen sich emotionale Störungen und Verhaltensweisen wie z.B. Unruhe, häufiges Umherwandern und auch Depressivität und Aggressivität durch eingeschränkte Umgebungseinflüsse. Die Möglichkeit, selbständig oder in Begleitung einen Freibereich wie z.B. einen Garten oder Balkon aufzusuchen, ist eine wichtige Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität in einer Pflegeeinrichtung. Lebensqualität für beschützend untergebrachte Bewohner*innen bedeutet unter anderem, ein bauliches und soziales Milieu zu bieten, um soweit möglich kognitive Defizite zu kompensieren und deren Folgen therapeutisch aufzufangen und eine weitgehend normale Lebensgestaltung zu ermöglichen. Neben dem Bedürfnis nach Bewegung ist häufig auch noch das Bedürfnis nach räumlicher Freizügigkeit und Selbstbestimmung vorhanden. Positive Auswirkungen im Freien sind neben Stärkung des Kreislaufes und der körperlichen Ertüchtigung auch die Verminderung von Stress und das Gefühl der Freiheit. In der Einrichtung wird die Wichtigkeit einer Nutzung der Gartenanlage für die beschützend untergebrachten Bewohnerinnen erkannt und ist im Grunde auch konzeptionell in Form von Gruppenangeboten und Einzelbetreuungen im Garten vorgesehen. Der Umstand, dass einer Bewohnerin, die klar und deutlich zu einer Willensäußerung bezüglich ihres Wunsches nach einem Spaziergang in der Gartenanlage oder einem kurzen Aufenthalt im Freien fähig ist, nicht zu ermöglichen und dies mit fehlenden personellen Ressourcen zu begründen, ist nicht zu rechtfertigen. Ebenso ist nicht nachvollziehbar, warum bei angemessenen Witterungsverhältnissen die Angebote der sozialen Betreuung entsprechend des Beschäftigungskonzeptes für die Bewohnerinnen der geschlossenen Wohnbereiche nicht in der Gartenanlage stattfinden. Da die Selbstbestimmung und die Bedürfnisse der Bewohnerin nicht ausreichend gewahrt wird und die individuelle Lebensgestaltung beeinträchtigt wird, stellt dies gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3 und 4 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.2.3 Der Einrichtung wird dringend empfohlen, die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen zu wahren und bei Bedarf einen Aufenthalt in der Gartenanlage zu ermöglichen. Ziel sollte hierbei sein, den Bewohnerinnen in den beschützenden Wohnbereichen nachvollziehbar tägliche Angebote zur Nutzung des Gartens zu unterbreiten oder Aufenthalte im Freien anzubieten. Des Weiteren wird empfohlen, in Abhängigkeit der Witterungsverhältnisse gemäß dem Betreuungskonzept die Beschäftigungen der sozialen Betreuung im Garten zu organisieren. Darüber hinaus wird angeregt, das vorhandene Gartenareal so zu gestalten, dass Bewohnerinnen, die keine dauerhafte personelle Beaufsichtigung benötigen, eine selbständige Nutzung ermöglicht wird.

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 nochmali-

ge 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: Der Beschwerdeführer gab an, dass er beobachtet habe, dass eine Pflegekraft im Frühdienst am 02.05.2022 während der pflegerischen Versorgung eine Bewohnerin fest am Arm gepackt, zweimal geohrfeigt habe und der Bewohnerin gegenüber weitere Androhungen körperlicher Gewalt aussprach, wenn sie nicht kooperiere. Der Beschwerdeführer ist Mitarbeiter einer Zeitarbeitsfirma und war mit der beschuldigten Mitarbeiterin der Einrichtung auf dem beschützenden Wohnbereich Tulpenweg im Erdgeschoss zum Dienst eingeteilt. Die Bewohnerin lebt seit dem 05.12.2019 im beschützenden Wohnbereich der Einrichtung. Laut Bewohnerstammblatt liegen bei der Bewohnerin folgende ärztliche Hauptdiagnosen vor: Dementielles Syndrom, Alzheimer Demenz und Vaskuläre Demenz. Des Weiteren ist eine eingeschränkte Mobilität und eine eingeschränkte Alltagskompetenz beschrieben. Gemäß der Infosammlung ist die Bewohnerin nur zur Person orientiert und kann ihren Tagesablauf nicht selbst strukturieren. Zudem wird eine mögliche verbale und physische Auffälligkeit in Form von Beschimpfungen und Abwehrverhalten bei körpernahen Pflegehandlungen beschrieben und dass sie sich nur ungern pflegen lassen würde. Laut Pflegebericht vom 01.05.2022 (Frühdienst) sei die Bewohnerin handgreiflich gegenüber einer Pflegekraft gewesen, in Folge wurden keine weiteren Auffälligkeiten beschrieben und die Bewohnerin mache laut Pflegebericht einen zufriedenen Eindruck. In der bewohnerbezogenen Pflegedokumention ist kein Hinweis oder Vermerk bezüglich eines Gewaltvorwurfes gegenüber der Bewohnerin dokumentiert. Am 04.05.2022 wurde die Pflegedienstleitung über den Gewaltvorwurf in Kenntnis gesetzt. Aus den vorliegenden Gesprächsnotizen vom 04.05.2022 und 05.05.2022 geht hervor, dass die beschuldigte Mitarbeiterin ein Fehlverhalten gegenüber der Bewohnerin letztendlich eingeräumt hat. Laut Gesprächsnotiz vom 04.05.2022 habe die Mitarbeiterin die Bewohnerin angeschrien und im Rahmen der Grundpflege an beiden Handgelenken gepackt und ihr einen „Klaps“ auf die Stirn gegeben. Der beteiligte Beschwerdeführer habe die Mitarbeiterin auch auf das Verhalten gegenüber der Bewohnerin angesprochen. Aufgrund des Gewaltvorwurfes wurde laut Gesprächsnotiz vom 05.05.2022 gegenüber der Mitarbeiterin eine fristlose Kündigung ausgesprochen. Die Bewohnerin wies durch die körperlichen Auseinandersetzung ein ca. 2,5-3 cm großes Hämatom am rechten Handgelenk auf, weitere sichtbare Verletzungen waren laut Gesprächsnotiz im Rahmen einer Körperinspektion nicht vorhanden und eine psychische Veränderung wie z.B. ein ängstliches Verhalten waren nicht beschrieben oder wurden nicht wahrgenommen. Zudem liegt eine persönliche Stellungnahme von der Mitarbeiterin vor, in der die Vorwürfe, sie habe die Bewohnerin am Arm gepackt und einen leichten „Klaps“ auf den Kopf gegeben, eingeräumt werden.

V.1.2 Zu den Aufgaben einer Einrichtung und ihrer Pflegekräfte gehört es, problematische Pflegesituationen sowie Anzeichen von Gewalt oder grenzverletzendes Verhalten zu erkennen sowie angemessen und unverzüglich darauf zu reagieren. Jegliche Handlungen und Unterlassungen, die negative Auswirkungen auf die Lebenssituation und die Befindlichkeiten der Bewohner*innen haben, sind ernst zu nehmen und zu hinterfragen. Die zentrale Aufgabe der Einrichtung ist es, die Bewohner*innen vor Schäden zu schützen und sich für ihre Würde, Bedürfnisse, Interessen und Rechte einzusetzen. Da ein ablehnendes Verhalten der Bewohnerin bei körpernahen Pflegehandlungen den Pflegekräften der Einrichtung bekannt war, ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Pflegehandlung gegen den Willen der Bewohnerin durchgeführt wurde. Der Einsatz körperlicher Gewalt, wie z.B. Ohrfeigen, verletzt die Betroffene körperlich und kann seelisch traumatisieren. Darüber hinaus ist das zwangsweise Durchführen von Pflegemaßnahmen entwürdigend und widerspricht der Selbstbestimmung und der Selbstverantwortung der Bewohnerin. Dies stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3 und 4 PfleWoqG einen erheblichen Mangel 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 dringend empfohlen, die Pflegekräfte in der Wahrnehmung von Aggressivität und Gewalt in sämtlichen Formen, direkte physische Gewalt, psychischer sowie verbaler Gewaltandrohung durch Unterlassen und strukturelle Gewalt zu sensibilisieren und zu schulen. Weiterhin wird eindringlich empfohlen, bei Anzeichen oder Äußerungen von Ablehnungen bei pflegerischen Handlungen durch die Bewohnerinnen diese zu akzeptieren und bei einem Verdacht auf Gewaltanwendung durch Mitarbeiter*innen unverzüglich die Vorgesetzten zu informieren und potenzielle Folgen von Gewaltanwendung (z.B. Schmerzen, Hämatome, Angstzustände etc.) bei den Pflegebedürftigen umfänglich abzuklären und dies in der bewohnerbezogenen Pflegedokumentation zu dokumentieren. Der Einsatz von körperlicher Gewalt bzw. das Androhen von Gewalt ist strafrechtlich relevant und ist als Körperverletzung oder Misshandlung zu bewerten. Der Einrichtung wird daher dringend empfohlen, zukünftig auftretende Fälle von Übergriffen bzw. Gewaltanwendungen, sofern dies von den Betreffenden nicht selbst erfolgt, zur Anzeige zu bringen und die FQA hierüber zu informieren.

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 13.06.2022 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gemäß Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. In der Stellungnahme vom 28.06.2022 wurden keine Tatsachen vorgebracht, welche zu einer anderen Entscheidung hätten führen können.

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, der MDK und der Einrichtungsleiter 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!