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
Domicil Senioren-Residenzen Hamburg SE
Brooktorkai 22

20457 Hamburg

Ihr Schreiben vom	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Datum
			08.11.2023

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

Träger der Einrichtung: Domicil Senioren-Residenzen Hamburg SE
Brooktorkai 22
20457 Hamburg
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 05.10.2022 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Personal
Arzneimittel
Verpflegung
Wohnqualität

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:	124
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	53,7 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte: 4

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 o.g. Einrichtung wurde am 05.10.2022 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt. Anlass für die Begehung war die Überprüfung der Behebung bzw. Abstellung der in der letzten Prüfung festgestellten Mängel und der dazu ergangenen Anordnungen.

Im Bereich Dekubitusprophylaxe und im Umgang mit Dekubitalulcera sowie im Bereich Ernährung waren nach der letzten Prüfung im August 2022 Anordnungen sowie ein Aufnahmestopp nach Art. 13 Abs. 2 PfleWoqG erlassen worden. Bei der Prüfung am 05.10.2022 wurden aufgrund erneuter Mängel im Bereich Mobilisation, Wundversorgung sowie im Umgang mit ärztlichen Anordnungen und im Bereich Schmerzen Anordnungen nach Art. 13 Abs. 1 PfleWoqG erlassen. Für die bei dieser Prüfung erneut festgestellten Mängel im Bereich Dekubitusprophylaxe und im Bereich Ernährung wurde jeweils ein Zwangsgeld zur Zahlung fällig. Der angeordnete Aufnahmestopp wurde eingehalten.

Bei der Prüfung wurden Bewohner*innen anhand ihrer pflegerischen Risiken aus allen drei Wohnbereichen ausgewählt. Die Schwerpunkte der Prüfung lagen in den Bereichen Ernährung und bei Bewohner*innen mit Dekubitalulcera.

Bei der Prüfung war ein deutlicher Qualitätsunterschied zwischen den einzelnen Wohnbereichen festzustellen.

Im Wohnbereich im 4.OG wurden die Mängel aus der letzten Prüfung weitestgehend abgestellt, während im Wohnbereich im 3. OG eine Vielzahl an erneuten Mängeln festgestellt wurde.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde anhand einer aktuellen Personalliste sowie der aktuellen Belegungszahlen (mit Pflegegraden) der Bewohner*innen 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. Die Fachkraftquote wurde mit 53,7 % wieder erfüllt; der Mangel wurde abgestellt.

Es war festzustellen, dass einige Neueinstellungen insbesondere bei den Pflegefachkräften erfolgten und in den nächsten Wochen erfolgen werden. Bei den Zeitarbeitskräften konnte jedoch ein nahezu unvermindert hoher Einsatz wie bei der vergangen Prüfung festgestellt werden. Im Monat September kamen 9,3 Stellen, im Oktober 7,5 Stellen über Leasing-Firmen zum Einsatz. Wie bereits bei der vergangen Prüfung konnte keine Kontinuität im Einsatz von Zeitarbeitskräften erzielt werden, da im September für die 9,3 Stellen 55 verschiedene Mitarbeiter*innen zum Einsatz kamen. Diese Personalsituation wird weiterhin als kritisch angesehen, da bei so häufigem Wechseln des Personals keine gesicherten Übergaben der Pflege stattfinden können und Bewohner*innen ihre Ansprechpartner nicht kennen. Die bei der Prüfung festgestellte erneute Vielzahl der Abweichungen von den Qualitätsanforderungen an den Betrieb führt die FQA weiterhin auf die personelle Situation zurück.

Bei dieser Prüfung wurde der gesetzlich vorgeschriebene Nachtdienstschlüssel von 1:40 erfüllt, der Mangel konnte abgestellt werden. Es wurde jedoch ein Mangel festgestellt, da in vier Nächten im September keine Fachkraft in der Nacht anwesend war.

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: Personal

III.1.1 Sachverhalt: In den Nächten vom 04.09 und 05.09.2022 sowie vom 27.09 und 28.09.2022 war keine Fachkraft im Nachtdienst eingesetzt. Der Nachtdienst wurde von vier Hilfskräften verrichtet.

III.1.2 Gemäß § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Insbesondere muss in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein (§ 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG), um Notsituationen bei den Bewohner*innen rechtzeitig erkennen, einschätzen und fachlich adäquat darauf reagieren zu können. Die fehlende Anwesenheit einer Fachkraft im Nachtdienst stellt gemäß Art. 3 Abs. 3 PfleWoqG i.V.m. § 15 Abs. 1 Sätze 1 und 3 AVPfleWoqG 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 Der Einrichtung wird dringend empfohlen, jede Nachtschicht mit mindestens einer Fach-

kraft zu besetzen.

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.1.1.1 Sachverhalt: Ein in seiner Eigenbewegung stark eingeschränkter Bewohner erhielt seit mindestens zwei Monaten keinerlei Angebot zur Mobilisation. Im Gespräch äußerte der Bewohner, er würde sehr gerne mobilisiert und beispielsweise mit dem Rollstuhl in den Garten gefahren werden. Warum er nicht mobilisiert wird, könne er sich laut eigener Aussage nicht erklären. In der Pflegedokumentation ist keine fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema Mobilisation aufgezeichnet. Eine fachliche Begründung für die fehlenden Mobilisationsangebote konnte auch im Fachgespräch vor Ort nicht dargelegt werden.

IV.1.1.2 Sachverhalt: Bei einem schwerstpflegebedürftigen Bewohner war eine tägliche Mobilisation, „wenn es möglich ist“, am Vormittag geplant. Im Zeitraum von 17.09. bis 05.10.2022 war anhand der Dokumentation nur an zwei Tagen eine Mobilisation nachvollziehbar. Warum der Bewohner nicht wie geplant täglich mobilisiert wurde, war weder anhand der Dokumentation noch im Gespräch mit den Pflegekräften und dem Bewohner zu klären. Auch konnte nicht erläutert werden, was unter der Beschreibung „wenn es möglich ist“ zu verstehen ist. Eine Fallbesprechung hierzu lag nicht vor.

IV.1.2 Immobilität ist eine der bedeutendsten Funktionsstörungen im Alter. Es ist ein Ziel geriatrischer Pflege, dass alte und pflegebedürftige Menschen den Tag so „normal“ wie möglich verbringen können. Die Möglichkeit das Bett zu verlassen, um die Mahlzeiten am Tisch einzunehmen und am Gemeinschaftsleben teilzunehmen, trägt wesentlich zur Steigerung der Lebensqualität bei. Den Bewohner*innen ist eine Teilhabe am sozialen Leben mit an ihren Zustand angepassten Hilfsmitteln anzubieten. Eine regelmäßige Mobilisation der Bewohner nach individuellem Wunsch erfolgte nicht. Eine fachlich angemessene, an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Begründung, warum die Mobilisation unterlassen wurde, war weder dem Fachgespräch mit der Pflegefachkraft noch der Dokumentation zu entnehmen. Dies stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4 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.

IV.1.3 Der Einrichtung wird erneut empfohlen, allen Pflegebedürftigen eine Mobilisation in geeigneten Hilfsmitteln und somit eine Teilhabe am Leben, ihren Gewohnheiten und Vorlieben entsprechend, anzubieten. Etwaige Abweichungen sind zu dokumentieren.

IV.1.4 In diesem Bereich wurde eine Anordnung erlassen.

IV.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

IV.2.1. Sachverhalt: Eine obstipationsgefährdete Bewohnerin sollte laut ärztlicher Anordnung bei einer Obstipation von mehr als drei Tagen ein Laxans erhalten. Die Aufzeichnungen zur Stuhlentleerung waren lückenhaft. Zwischen dem 06.09.2022 und dem 14.09.2022 war keine Stuhlentleerung dokumentiert. Eine Gabe der ärztlich angeordneten Laxantien war nicht nachvollziehbar.

IV.2.2 Eine Obstipation kann u.a. zu Unwohlsein und Bauchschmerzen führen. Ziel der Obstipationsprophylaxe ist es deshalb, obstipationsgefährdeten Bewohner*innen mit pflegerischen und evtl. medikamentösen Maßnahmen eine möglichst geregelte Stuhlentleerung zu ermöglichen. Der Bewohnerin wurde das von der Ärztin verordnete Bedarfsmedikament bei Obstipation nicht in fachlich korrekter Weise angeboten. Der fehlerhafte Umgang mit ärztlichen Verordnungen im Bereich der Obstipationsprophylaxe entspricht nicht dem allgemein anerkanntem Stand und stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4, 5 und 8 PfleWoqG einen Mangel dar. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, diesen abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb sicherzustellen.

IV.2.3 Es wird erneut dringend angeraten, den Pflegebedürftigen die von den behandelnden Ärzten verordneten Bedarfsmedikamente bei Obstipation in fachlich korrekter Weise anzubieten. Für die korrekte Vergabe von Bedarfsmedikamenten zur Obstipationsprophylaxe sind nachvollziehbare Aufzeichnungen über die Stuhlhäufigkeit zu führen.

IV.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

IV.3.1 Sachverhalt: Ein Bewohner gab im Gespräch an, dass ihm seit einigen Monaten kein Duschangebot unterbreitet wurde, obwohl er sehr gerne duschen würde. Warum der Bewohner kein Duschangebot erhält, war weder aus der Dokumentation noch im Fachgespräch nachvollziehbar.

IV.3.2 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. Die nicht an den Wünschen des Bewohners orientierte Körperpflege entspricht nicht dem allgemein anerkanntem Stand und stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4 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.

IV.3.3 Die Einrichtung wurde erneut beraten, allen Pflegebedürftigen eine individuelle an ihren Bedürfnissen und Wünschen orientierte Körperpflege anzubieten, um u.a. das Wohlbefinden der zu Pflegenden zu fördern und Komplikationen, die aufgrund einer mangelhaften Körperhygiene entstehen können, zu vermeiden.

IV.4 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

IV.4.1. Sachverhalt: Eine kognitiv eingeschränkte Bewohnerin wurde nach einem Sturz am 28.09.2022 im Klinikum rechts der Isar ambulant versorgt. Sie erlitt beim Sturz eine laterale Klavikulafraktur links. Im Entlassungsbrief sind unter anderem die Ruhigstellung der Schulter sowie eine Schmerzmedikation fest und bei Bedarf angeordnet. Eine Schmerzbeobachtung im Nachgang erfolgte nicht. Zum Thema Schmerzen gibt es weder Einträge im Pflegebericht noch wurde eine differenzierte Schmerzeinschätzung zur Beurteilung der medikamentösen Therapie durchgeführt.

IV.4.2 Besonders bei Schmerzen ist das Wissen um die Schmerzsituation unabdinglich. Dazu gehört eine konsequente Schmerzeinschätzung, wann, wo und wie die Schmerzen auftreten. Bei Schmerzäußerungen der Bewohner*innen sind Maßnahmen zur Linderung der Schmerzen zu ergreifen, sei es in Form von pflegerischen Alternativmaßnahmen oder durch die Gabe ärztlich angeordneter Medikamente. Um die Informationen für alle am Pflegeprozess Beteiligten verfügbar zu haben, ist eine ausführliche und regelmäßige Dokumentation über das Auftreten der Schmerzen, die Durchführung der Maßnahmen und die Beurteilung der Wirksamkeit der Maßnahmen durchzuführen. Bei der Bewohnerin erfolgte nach Krankenhausrückkehr keine differenzierte Schmerzeinschätzung zur Erkennung evtl. vorliegender Schmerzen. 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, 5 und 8 PfleWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen

IV.4.3 Der Einrichtung wird erneut eindringlich angeraten, der individuellen Situation der Bewohner*innen entsprechend, ein fachlich angemessenes Schmerzmanagement anzuwenden.

IV.4.4. In diesem Bereich wurde eine Anordnung erlassen.

IV.5 Qualitätsbereich: Wohnqualität

IV.5.1 Sachverhalt: Ein immobiler Bewohner gab im Gespräch an, dass seit einiger Zeit, trotz mehrmaligem Klingeln, die Mitarbeiter*innen nicht auf die Notrufglocke reagiert hätten. Der Bewohner hat einen Notrufknopf am Handgelenk. Auf Aufforderung der FQA betätigte der Bewohner den Notruf. Es stellte sich heraus, dass der Notrufknopf defekt war.

IV.5.2 Eine Notrufanlage dient den Bewohner*innen dazu, sich bei einem Notfall, bei Schmerzen oder anderen Bedürfnissen verständlich machen zu können. Da nie vorhersehbar ist, ob sich die Bewohner*innen in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden oder aus einem anderweitigen Grund klingeln, muss gewährleistet sein, dass ein Erstkontakt binnen weniger Minuten erfolgt und im Notfall sofort Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet werden können. Es konnte nicht geklärt werden, wie lange der Notrufknopf schon defekt war. Die anwesende Fachkraft gab an, am Vortag schon einen defekten Notrufknopf eines anderen Bewohners zur Reparatur gebracht zu haben. Der defekte Notruf stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 4 und 6 PfleWoqG einen Mangel dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

IV.5.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte dahingehend zu sensibilisieren, die Notrufanlage regelmäßig auf Funktionsfähigkeit zu überprüfen.

IV.6 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

IV.6.1 Sachverhalt: Die Leistungsnachweise der Wundversorgung bei einem Bewohner mit multiplen chronischen Wunden weisen im Zeitraum vom 01.09.2022 bis 05.10.2022 mehrfach Lücken auf. Für die Wunde am linken Unterschenkel im unteren Bereich fehlen die Leistungsnachweise des Verbandswechsels an sechs Tagen. Für die Wunden am linken Unterschenkel außen, an der linken Ferse sowie an der rechten Großzehe fehlen die Leistungsnachweise des Verbandswechsels jeweils an zwei Tagen. Zudem fehlen für die Wunde am rechten Unterschenkel außen die Leistungsnachweise des Verbandswechsels an drei Tagen. Ob die Wunden laut ärztlicher Anordnung versorgt wurden, konnte weder aus der Dokumentation noch aus dem Fachgespräch vor Ort nachvollzogen werden.

IV.6.2 Ein wesentlicher Bestandteil einer adäquaten Wundversorgung ist eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und anderen beteiligten Berufsgruppen. Die pflegerische Aufgabe ist es, die Wundversorgung fach- und sachgerecht durchzuführen und den Verbandswechsel oder andere therapeutische Maßnahmen entsprechend der ärztlichen Anordnung nach dem anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse durchzuführen. Bei dem Bewohner war weder anhand der Dokumentation noch aus dem Fachgespräch vor Ort nachvollziehbar, ob ein Verbandswechsel entsprechend der ärztlichen Anordnung stattgefunden hat. Der fehlerhafte Umgang mit der ärztlichen Verordnung im Bereich der Wundversorgung 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.

IV.6.3 Der Einrichtung wird erneut eindringlich empfohlen, die Mitarbeiter*innen im Bereich einer dem allgemeinen Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechenden Wundversorgung und qualifizierter Wunderfassung zu sensibilisieren.

IV.6.4 In diesem Bereich wurde eine Anordnung erlassen.

IV.7 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

IV.7.1.1 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin lag eine ärztliche Anordnung zur Gabe von 500 ml NaCl 0,9% s.c. (Kochsalzlösung in Form einer Infusion) bei Unterschreitung einer nicht konkret definierten Trinkmenge vor. Ein Einfuhrprotokoll zur Überwachung der Trinkmenge und der Gabe der s.c. Infusion wurde nicht geführt. Eine Gabe der ärztlich angeordneten subkutanen Infusion war weder anhand der Dokumentation noch im Gespräch nachvollziehbar. Eine Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzgl. der nicht klar definierten Anordnung erfolgte nicht.

IV.7.1.2 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin lag ärztliche Anordnung zur Gabe von 500 ml NaCl 0,9% s.c. (Kochsalzlösung in Form einer Infusion) bei Unterschreitung der ärztlich festgelegten Mindesttrinkmenge von 1000 ml vor. Die Bewohnerin hat im Zeitraum vom 20.09. bis 05.10.2022

an drei Tagen die Trinkmenge nicht erreicht; die Gabe einer s.c. Infusion erfolgte nicht. An einem Tag wurde der Bewohnerin eine s.c. Infusion verabreicht, obwohl die Bewohnerin oral 1200 ml zu sich genommen hatte. Eine Rücksprache mit der Ärztin war nicht nachvollziehbar.

IV.7.2 Die ärztliche Anordnung zur Infusionsgabe von NaCl 0,9% s.c. wurde nicht korrekt umgesetzt und bei einer Bewohnerin das hierfür erforderliche Einfuhrprotokoll nicht geführt. Dies entspricht nicht dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse und stellt einen Mangel i.S.d. Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4, 5 und 8 PfleWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

IV.7.3 Es wird erneut dringend empfohlen, den Bewohner*innen Infusionen s.c. entsprechend der ärztlichen Verordnung zu verabreichen und Einfuhrprotokolle korrekt und lückenlos zu führen.

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.1.1.1 Sachverhalt: Eine Bewohnerin hat im Zeitraum von 27.05.2022 bis 05.10.2022 13% ihres Körpergewichts verloren. Aufgrund ihres niedrigen BMI waren standardmäßig Maßnahmen wie wöchentliches Wiegen, die Gabe hochkalorischer Kost und ein Angebot von Zwischenmahlzeiten geplant. Eine Einschätzung des Essverhaltens erfolgte ab der Prüfung der FQA am 11.08.2022 mittels eines Ernährungsprotokolls. Die Bewohnerin hat im Zeitraum vom 11.08.2022 bis zum Prüfungstag am 05.10.2022 erneut 2,9 kg verloren. Laut ärztlicher Anordnung vom 13.09.2022 soll die Bewohnerin zudem Fresubin als Zusatznahrung erhalten. Aus dem Ernährungsprotokoll geht nicht hervor, ob die Bewohnerin hochkalorische Zusatznahrung erhält. Zum Zeitpunkt der Prüfung war kein Fresubin vor Ort. Es fand weder eine Evaluation des Ernährungsprotokolls noch eine Fallbesprechung zum Thema Ernährung statt. Eine Dokumentation über die Ablehnung bzw. ein Hinterfragen, warum die Bewohnerin zum Teil das Mahlzeitenangebot nicht annahm, gab es nicht. Ob die Bewohnerin bei einer Ablehnung möglicherweise ein erneutes, zeitverzögertes Angebot bzw. ein alternatives Gericht erhalten hatte, konnte weder anhand der Dokumentation noch im Fachgespräch vor Ort geklärt werden.

V.1.1.2 Sachverhalt: Eine Bewohnerin hat im Zeitraum von 21.05.2022 bis zum Prüfungstag am 05.10.2022 15% ihres Körpergewichts verloren. Die Bewohnerin würde laut Aussage der anwesenden Fachkraft bei mundgerechter Zubereitung je nach Tagesform selbständig essen, teilweise müssen die Mahlzeiten eingegeben werden. Laut Pflegeprozessplanung sollen der Bewohnerin hochkalorische Zusatznahrung und Zwischenmahlzeiten angeboten werden. Ein Ernährungsprotokoll zur Einschätzung des Essverhaltens wurde zuletzt im April geführt. Es erfolgte keine erneute Beobachtung des Essverhaltens, auch fand keine Fallbesprechung statt. Am 25.08.2022 wurde von der Qualitätsbeauftragten im Rahmen einer Pflegevisite ein Berichtseintrag zum Thema Ernährung verfasst: „Die Bewohnerin verliert nach wie vor an Gewicht. Die Bewohnerin ist

palliativ und die Angehörigen wünschen keine Maßnahmen. Es wird trotzdem ein Ernährungs- und Trinkprotokoll geführt. Es werden hochkalorische Speisen angeboten, meist werden diese abgelehnt."
Im Fachgespräch mit der Qualitätsbeauftragten vor Ort, konnte diese weder Angaben zu einem Gespräch mit den Angehörigen machen noch die genannten Maßnahmen genau definieren. Sie gab an, sie hätte diese Information so wie sie sie eingetragen habe, von der Hausärztin erhalten. Warum hochkalorische Kost angeboten werden sollte, wenn bekannt ist, dass die Bewohnerin diese ablehnt, konnte nicht geklärt werden. Warum bezüglich des vermuteten Palliativstatus der Bewohnerin kein „Runder Tisch" stattfand und warum keine konkreten Informationen dokumentiert waren, konnte nicht nachvollzogen werden.

V.1.2 Durch eine frühzeitige Erfassung und Bewertung von Anzeichen einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung sowie ihrer Gründe kann einer möglichen Gefährdung entgegengewirkt werden. Dabei ist es erforderlich, den Betroffenen ein geeignetes Nahrungsangebot zur Verfügung zu stellen und ggf. eine angemessene Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme anzubieten. Zudem ist dabei die Umgebungsgestaltung mit zu berücksichtigen. Faktoren, die als Anzeichen einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung beachtet werden sollten, bestehen aus Einflüssen aus der Umgebung oder dem individuellen Verhalten der Bewohnerinnen. Sind Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung ersichtlich, muss sich eine weitere Pflegediagnostik, wie beispielsweise ein Ernährungsprotokoll, anschließen. Zudem sollten weitere Gründe für eine zu geringe Nahrungsaufnahme ermittelt und präzisiert werden. Diese Gründe können vielfältig sein und ihre Analyse sollte handlungsleitende Ergebnisse erbringen.
Bei den genannten Bewohnerinnen wurde ein Ernährungsrisiko festgestellt. Bei einer Bewohnerin wurde ein Ernährungsprotokoll geführt, eine Evaluation fand nicht statt. Vorlieben und Abneigungen wurden nicht erfasst. Bei einer anderen Bewohnerin wurde die kritische Ernährungssituation nicht konkret erfasst und keine adäquaten Maßnahmen geplant. Der Pflegeprozess im Bereich Ernährung ist nicht nach allgemein anerkanntem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse umgesetzt worden. Beide Bewohnerinnen haben durch den massiven Gewichtsverlust einen Schaden erlitten. Dies stellt einen erheblichen Mangel gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 5 und 8 PfleWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

V.1.3 Um eine Pflege nach allgemein anerkanntem Stand zu gewährleisten, wird der Einrichtung zum wiederholten Mal eindringlich empfohlen, ihre Mitarbeiter*innen im Bereich Ernährung zu schulen. Zudem sind bei allen gefährdeten Bewohner*innen, im Sinne einer geplanten Pflege, individuelle Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung zu ergreifen.

V.1.4 Das mit Bescheid vom 30.08.2022 angedrohte Zwangsgeld wurde zur Zahlung fällig.

V.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

V.2.1 Sachverhalt: Bei einem dekubitusgefährdeten Bewohner wurde bei einer Hautinspektion im Rahmen der Prüfung eine großflächige Hautläsion, welche sich über das gesamte Gesäß erstreckt, festgestellt. Die Fachkräfte, welche die Prüfung begleiteten, konnten weder über die Entstehungsursache noch über den Zeitpunkt der Entstehung konkret Auskunft geben. Eine der Fachkräfte benannte die Hautläsion als Dekubitus Grad II, welcher vor einiger Zeit geblutet hätte

und daraufhin mit NaCl gespült worden wäre. Eine andere Fachkraft, welche bei der Hautinspektion anwesend war, gab an, die Hautläsion am Vortag mit einer Körperlotion eingecremt zu haben.
In der Dokumentation fand sich weder eine Wundbeschreibung noch eine ärztliche Anordnung zur Behandlung der Hautläsion. Im Pflegebericht wurde am 13.09.2022 dokumentiert, dass die Wunde am Gesäß versorgt worden wäre und unverändert wie beim letzten Mal sei.
Am 16.09.2022 gab es erneut einen Pflegeberichtseintrag, das Steißbein sei rot und hätte leicht geblutet. Im Visitenbuch fand sich ein Eintrag vom 21.09.2022 als Information an die Hausärztin: „Der Bewohner hat offene Wunde am Gesäß (Abschürfung) mit einer Platte versorgt.“ In der Dokumentation fand sich weder eine genaue Wundbeschreibung noch eine ärztliche Anordnung für die Hautläsion.
Im Rahmen der Prüfung wurde die Hausärztin von der begleitenden Fachkraft telefonisch kontaktiert. Im Telefongespräch gab die Hausärztin an, es würde sich bei der Hautläsion um eine Mazeration aufgrund starken Schwitzens handeln. Die offene Stelle im Steißbereich sei bei Bedarf mit einer Wundauflage zu versorgen. Zudem sei sie am Vortag der Prüfung bei dem Bewohner gewesen und hätte das Gesäß visitiert. Es wären noch keine offenen Stellen zu sehen gewesen und sie hätte gemeinsam mit der Fachkraft die Hautläsion mit Mirfulan Salbe versorgt. Warum es weder für die Wundauflage (Platte) noch für die Mirfulan Salbe eine ärztliche Anordnung gab, konnte im Telefonat nicht abschließend geklärt werden.
Der Bewohner ist unter anderem aufgrund eines früheren Dekubitalgeschwüres am Steiß, welches laut Dokumentation seit April dieses Jahres verheilt sei, stark dekubitusgefährdet. Laut Pflegeprozessplanung soll der Bewohner circa alle zwei Stunden rechts und links gelagert werden. Eine Rückenlage soll nur zu den Mahlzeiten erfolgen. Laut dem geführten Bewegungsprotokoll wird der Bewohner nicht nur zu den Mahlzeiten auf den Rücken gelagert und die Liegezeiten übersteigen die geplanten zwei Stunden deutlich. So war der Bewohner beispielsweise im September an zwei Tagen vier Stunden, an drei Tagen sechs Stunden und an einem Tag acht Stunden auf dem Rücken gelagert. Im Fachgespräch vor Ort konnte ein direkter Zusammenhang mit der langen Liegezeit auf dem Rücken und der großflächigen Hautläsion am Gesäß hergestellt werden.

V.2.2 Körperliche Schäden, wie z.B. Wunden, sowie im Vorfeld entstandene Rötungen, die durch Druckeinwirkung zustande kommen, sind größtmöglich zu vermeiden, da diese Hautschäden für den jeweils Betroffenen immer eine erhebliche Beeinträchtigung und Gefährdung des Allgemeinzustandes bedeuten. 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 unter Berücksichtigung der individuellen Druckverweildauer entsteht. Pflege nach allgemein anerkanntem Stand geht davon aus, dass das Auftreten eines Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Darauf aufbauend sind den Bedürfnissen der Betroffenen 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 von der Entwicklung des Hautzustandes abhängigen individuellen Rhythmen, sind Abweichungen bei der Durchführung der geplanten Maßnahmen mit entsprechender bewohnerorientierter Begründung zu dokumentieren. Bei dem Bewohner waren zwar fachlich geeignete Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe geplant worden, jedoch war eine konsequente Druckentlastung der gefährdeten Stelle nicht erfolgt. Zur pflegerischen Aufgabe gehört es außerdem, eine adäquate Hautbeobachtung durchzuführen, Hautveränderungen zu dokumentieren und Maßnahmen, wie beispielsweise Arz-

tinformation, einzuleiten. Bei bereits bestehenden Wunden ist der Verbandswechsel oder andere therapeutische Maßnahmen entsprechend der ärztlichen Anordnung nach dem anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse durchzuführen. Bei dem Bewohner lag keine aussagekräftige Dokumentation über die Feststellung der Hautläsion am Gesäß sowie über die eingeleiteten Maßnahmen vor. Anhand der Dokumentation und im Gespräch war nicht nachvollziehbar, ob und wann der Arzt über den Hautzustand informiert wurde. Ebenso war aufgrund der fehlenden Aufzeichnungen nicht konkret nachvollziehbar, was bei der ärztlichen Visite angeordnet bzw. vereinbart wurde. Der Bewohner wurde trotz eines bestehenden Risikos und eines bestehenden Hautschadens auf den Rücken gelagert. Die fehlerhafte Umsetzung und Aufzeichnung von Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe, die fehlende Wunddokumentation der Hautläsion, sowie die nicht nachvollziehbare Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal und der Hausärztin bezüglich der Hautläsion am Gesäß stellt einen erheblichen Mangel im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 5 und 8 PfleWoqG dar, da der Bewohner einen Schaden erlitten hat. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten erneuten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

V.2.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Bereich Hautbeobachtung und Wundbeschreibung zu schulen. Zudem sollte die Zusammenarbeit mit der Hausärztin, insbesondere die Dokumentation der Visiten hinterfragt und verbessert werden. Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen sind nachvollziehbar und lückenlos zu dokumentieren, sowie Abweichungen zu begründen.

V.2.4 Das mit Bescheid vom 30.08.2022 angedrohte Zwangsgeld wurde zur Zahlung fällig.

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 17.10.2022 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Hiervon machte er 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 Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, das Gesundheitsreferat, der Bezirk Oberbayern und der MDB 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!