



Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat  
Ruppertstraße 19, 80337 München

gegen Postzustellungsurkunde  
BayernStift-Gesellschaft für soziale  
Dienste und Gesundheit mbH  
Hiebelerstr. 29

87629 Füssen

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

Ruppertstraße 19  
80337 München  
Telefon: 089 233-44662  
Telefax: 089 233-44666  
Dienstgebäude:  
Ruppertstraße 11  
Zimmer: 313  
Sachbearbeitung:  
Frau Cakmak  
tuelay.cakmak@muenchen.de

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum  
30.05.2022

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

Träger der Einrichtung: BayernStift-Gesellschaft für soziale  
Dienste und Gesundheit mbH  
Hiebelerstr. 29  
87629 Füssen

Geprüfte Einrichtung: Wohn- und Pflegezentrum PerlachStift  
Gerhart-Hauptmann-Ring 48  
81737 München  
[perlachstift@charleston.de](mailto:perlachstift@charleston.de)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 06.04.2022 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

**Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:**

Pflege und Dokumentation  
Personal  
Arzneimittel

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

## I. Daten zur Einrichtung

### Einrichtungsart

Stationäre Pflegeeinrichtung

### Angebotene Wohnformen

Vollstationärer Wohnbereich

Kurzzeitpflege

|  |        |
|--|--------|
| Platzzahl gesamt:  | 80     |
| davon vollstationäre Plätze:   | 80     |
| davon Plätze für Kurzzeitpflege:   | 2      |
| Einzelzimmerquote  | 87 %   |
| Belegte Plätze:  | 63     |
| Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):                           | 57,0 % |
| Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: | 0      |

## 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.)

Anlass für die am 06.04.2022 erfolgte erneute Prüfung war die sehr kritische Versorgungssituation in der Einrichtung. Bei einer anlassbezogenen Prüfung am 31.03.2022, die aufgrund der Beschwerde eines Angehörigen durchgeführt wurde, wurden eine Vielzahl von Mängeln und erheblichen Mängeln im Bereich der Pflege sowie ein Mangel im Bereich Personal festgestellt. Aufgrund dieser Erkenntnisse erschien die Pflege und Versorgung der Bewohner\*innen nicht gesichert. Um einen umfassenderen Einblick über die Situation in der Einrichtung zu erhalten und ggf. weiterführende Maßnahmen zum Schutz der Bewohner\*innen ergreifen zu können, erfolgte diese Prüfung in Absprache und Begleitung des Medizinischen Dienstes Bayern (MdB) sowie dem Gesundheitsreferat der Stadt München. (und der Regierung von Oberbayern

Auch bei dieser Prüfung wurden weitere Mängel im Bereich Körperpflege, in der Umsetzung ärztlicher Anordnungen (Medikamentengabe, Kompressionsverbände), fehlende Krankenbeobachtung nach Sturzereignis und Umgang mit Notrufen/Klingeln festgestellt.

Im Rahmen der Prüfung wurde dringend empfohlen, die Betten bei stark pflegebedürftigen Bewohner\*innen so zu stellen, dass eine Pflege von beiden Seiten bzw. ggf. mit zwei Pflegekräften möglich ist.

Auch wurde die Nutzung von Inkontinenzauflagen auf Weichlagerungsmatratzen mit der Pflege-

dienstleitung (PDL) konstruktiv erörtert.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, hat sich die FQA eine aktuelle Personalliste sowie die aktuellen Belegungszahlen mit Pflegegraden der Bewohner\*innen aushändigen lassen. Die Berechnung für den Prüfungstag ergab, dass die gesetzlich festgeschriebene Quote von mindestens 50 % gem. § 15 Abs. 1 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) in der Einrichtung erfüllt wird.

Die Einrichtung erfüllte am Tag der Prüfung die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote, dennoch herrscht in der Einrichtung weiterhin eine kritische Personalsituation. Der Träger kompensiert die krankheits- sowie kündigungsbedingten Ausfälle im personellen Bereich derzeit mit Zeitarbeitskräften sowie Pflegepersonal aus anderen eigenen Einrichtungen, die jedoch lediglich vorübergehend in der Einrichtung zum Einsatz kommen.

Die instabile Personalsituation mit vielen verschiedenen Aushilfskräften ohne eine Wohnbereichsleitung vor Ort, erschwert eine pflegerische Versorgung der Bewohner\*innen nach allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse, die den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsanforderungen entspricht. Es wurde dringend empfohlen, eine kontinuierliche und engmaschige Begleitung und Anleitung der Mitarbeiter\*innen auf dem Wohnbereich durch die PDL/ stellvertretende PDL oder das zentrale Qualitätsmanagement zu gewährleisten.

Die auch bei dieser Prüfung festgestellte Vielzahl an Abweichungen von den Qualitätsanforderungen an den Betrieb führt die FQA weiterhin auf die personelle Situation zurück.

### **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 Sachverhalt: Bei einer pflegebedürftigen Bewohnerin war anhand der Dokumentation nicht nachvollziehbar, dass eine regelmäßige Mobilisation auf individuellen Wunsch erfolgt ist.

Laut Aussage der Mitarbeiterin würde die Bewohnerin nicht mobilisiert, da sie dies immer ablehne. In der Maßnahmenplanung, in der ein Mobilisationsangebot für die Bewohnerin geplant war, war kein Hinweis darauf zu finden, dass der Bewohnerin eine Mobilisation angeboten wurde und sie diese abgelehnt hat. Eine fachlich fundierte, bewohnerorientierte Begründung für die vollständige bzw. teilweise Unterlassung der Mobilisation bzw. eine Ablehnung der Angebote durch die Bewohnerin selbst, war weder dem Fachgespräch mit der Pflegefachkraft noch der Dokumentation zu entnehmen. Eine Fallbesprechung bzgl. des ablehnenden Verhaltens der Bewohnerin auf ein Mobilisationsangebot konnte nicht vorgelegt werden. Im Gespräch mit der Bewohnerin konnten mögliche Gründe hierfür nicht eruiert werden.

III.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 verbrin-

gen 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 Bewohnerin nach individuellem Wunsch erfolgte nicht. Eine fachlich angemessene, an den Bedürfnissen der Bewohnerin 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 PflWoqG einen Mangel dar.

III.1.3 Der Einrichtung wird 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. Bei Bewohner\*innen, welche eine Mobilisation ablehnen, wurde empfohlen, ein Beratungsgespräch durchzuführen und die Gründe für die Ablehnung zu hinterfragen bzw. Alternativen zu planen.

## III.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.2.1 Sachverhalt: Bei einem Bewohner wurde am Prüfungstag festgestellt, dass dieser nicht rasiert war. Es war zu beobachten, dass der Bewohner sich immer wieder im Gesicht kratzte. Im Gespräch mit dem Bewohner war nicht erkennbar, dass dieser an diesem Tag eine Rasur abgelehnt hat. Der Mitarbeiter, der ihn gepflegt hatte, äußerte, dass ihm nicht gesagt wurde, dass er den Bewohner rasieren solle.

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, 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. Ein rasiertes gepflegtes Gesicht ist Voraussetzung für Wohlbefinden. Die nicht an den Wünschen des Bewohners orientierte Körperpflege entspricht nicht dem allgemein anerkannten Stand und stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4 und 8 PflWoqG 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 Die Einrichtung wurde 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.

## III.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.3.1 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin wurden aufgrund einer Thrombosegefahr Kompressionsverbände an beiden Beinen ärztlich angeordnet. Am Tag der Prüfung waren die Beine nicht gewickelt. Die Kompressionsbinden lagen auf dem Nachtkästchen. Die ärztliche Anordnung zur Kompressionstherapie wurde nicht umgesetzt. Die Pflegekraft gab im Gespräch an, dass sie bei der Übergabe nicht über die Vorlage einer ärztlichen Anordnung für Kompressi-

onsverbände informiert worden sei.

III.3.2 Kompressionsverbände oder Kompressionstrümpfe werden zur Prophylaxe oder Therapie von Venenerkrankungen ärztlich verordnet. Durch die Kompressionstherapie soll der venöse Rückfluss unterstützt und gefördert werden. Im Rahmen der medizinischen Behandlungspflege werden ärztliche Anordnungen für die Bewohner\*innen an die Pflegekräfte der Einrichtung delegiert. Sollte eine ärztlich notwendige Behandlungspflege nicht durchgeführt werden können, muss hierüber der behandelnde Arzt informiert werden, die Bewohner\*innen über die möglichen Risiken aufgeklärt und die Ablehnung schriftlich dokumentiert werden. Die Bewohnerin wurde am Tag der Prüfung ohne die ärztlich verordneten Kompressionsverbände angetroffen. Laut Aussage der aushelfenden Mitarbeiterin wurde sie nicht über die ärztliche Anordnung bzgl. der Kompressionsverbände informiert. Der fehlerhafte Umgang mit ärztlichen Anordnungen stellt einen Mangel nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4 und 5 PflWoqG 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 empfohlen, im Rahmen der medizinischen Behandlungspflege die ärztlichen Anordnungen korrekt auszuführen. Sollten Situationen auftreten, in denen die Behandlungspflege bei den Bewohner\*innen nicht möglich ist, sollte dies schriftlich dokumentiert werden. Eine Übergabe/Einweisung von neuen Mitarbeiter\*innen mit relevanten Informationen die Bewohner\*innen betreffend, wurde dringend angeraten.

#### III.4 Qualitätsbereich: Arzneimittel

III.4.1.1 Sachverhalt: Zehn Bewohnerinnen wurden die ärztlich angeordneten verblisterten Medikamente nicht ordnungsgemäß verabreicht. Die geblisterte Morgenmedikation stand um 09.20 Uhr auf einem Tablett im Stationszimmer. Unter der Morgenmedikation befanden sich u.a. Metformin und Schmerzmedikamente wie Novaminsulfon und Tilidin. Auf Nachfrage gab die Mitarbeiterin an, dass sie den Bewohner\*innen (wie sie in der Einarbeitung gelernt) die Medikamente verabreichen würde, wenn die Bewohner\*innen zum Frühstück in den Speisesaal kämen, ungeachtet der Tatsache, dass bestimmte Medikamente entsprechend ihrer Wirkung bereits vor dem Frühstück bzw. vor der Körperpflege und Mobilisation zu verabreichen sind.

Bei einem Bewohner, der um 10.30 Uhr im Aufenthaltsbereich vor seinen Medikamenten saß, war eine Beaufsichtigung bzw. Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme nicht erkennbar. Der Bewohner gab an, auf Saft zur Einnahme der Medikamente zu warten.

III.4.1.2 Sachverhalt: Einer Bewohnerin, die entsprechend der ärztlichen Bedarfsanordnung Fenistil bei Juckreiz erhalten sollte, wurde an mehreren Tagen, an denen sie über Juckreiz am Gesäß klagte und sich aufgrund des Juckreizes Kratzwunden am Gesäß zufügte, das Bedarfsmedikament nicht verabreicht. Weder im Gespräch mit der Pflegekraft noch anhand der Dokumentation war ersichtlich, warum der Bewohnerin die ärztlich angeordnete Bedarfsmedikation nicht verabreicht wurde. Alternativen zur Linderung des Juckreizes bzw. eine Rücksprache mit dem Arzt waren nicht nachvollziehbar.

III.4.2 Die korrekte Umsetzung ärztlicher Anordnungen muss grundsätzlich sichergestellt werden.

Begründete Abweichungen sind zu dokumentieren und zeitnah dem behandelnden Arzt mitzuteilen. Der Umgang mit der ärztlich verordneten Bedarfsmedikation war fachlich nicht korrekt, da der Bewohnerin das Bedarfsmedikament bei Juckreiz nicht verabreicht wurde. Eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt war nicht erkennbar. Eine Begründung, warum der Bewohnerin entgegen der ärztlichen Anordnung das Bedarfsmedikament nicht verabreicht wurde, war weder dem Fachgespräch mit der Pflegefachkraft noch der Dokumentation zu entnehmen. Dies stellt einen Mangel im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 5 und 8 PflWoqG einen Mangel dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.4.3 Es wird dringend empfohlen, den Bewohner\*innen Medikamente und Bedarfsmedikamente entsprechend der ärztlichen Anordnung zu verabreichen. Abweichungen sind zu dokumentieren und dem Arzt mitzuteilen.

### III.5 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.5.1 Sachverhalt: Ein Bewohner ist am 22.03.22 um ca. 6.00 Uhr in seinem Zimmer gestürzt. Da der Bewohner stark am Kopf blutete, wurde der Notarzt verständigt. Dieser hat den Bewohner zur Abklärung ins Krankenhaus eingewiesen. Ein Sturzprotokoll wurde nicht erstellt. Eine Anpassung der Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nach Sturzereignis erfolgte nicht. Laut dem Pflegebericht nach der Krankenhausrückkehr sollte der Bewohner, der laut Diagnose eine Schädelprellung, ein Monokelhämatom und eine Platzwunde über der linken Augenbraue hatte, einen Tag Ruhe halten und beobachtet werden. Eine Information des behandelnden Arztes über den Sturz bzw. eine Rücksprache mit dem Arzt, wie die Krankenbeobachtung und Wundversorgung erfolgen sollte, war nicht nachvollziehbar. Eine Wundbeschreibung über das Hämatom und die Platzwunde lag nicht vor. Eine Vitalzeichenkontrolle nach Krankenhausrückkehr erfolgte nur einmalig am Abend des 22.03.2022.

III.5.2 Als Folge eines Sturzes auf den Kopf kann es zu verschiedenen Komplikationen wie z.B. einer Hirnblutung o.ä. kommen. Aus diesem Grund ist eine kontinuierliche (lückenlose) Krankenbeobachtung mit einer Kontrolle der Vitalzeichen, Beschreibung des Bewusstseinszustandes unabdingbar, um eine Verschlechterung des Zustandes rechtzeitig erkennen und ggf. reagieren zu können. Bei dem Bewohner, bei welchem nach Krankenhausrückkehr eine Beobachtung empfohlen wurde, war eine Krankenbeobachtung mit einer Kontrolle der Vitalzeichen nur einmalig nachvollziehbar. Eine Information des behandelnden Arztes über den Sturz bzw. eine Rücksprache mit diesem, wie die Krankenbeobachtung und Wundversorgung erfolgen sollte, war nicht gegeben. Die fehlende Rücksprache mit dem Arzt, wie die Krankenbeobachtung erfolgen sollte und die pflegfachlich nicht ausreichende Krankenbeobachtung stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 5 und 8 PflWoqG einen Mangel dar. Der Träger der Einrichtung ist kraft Gesetz dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.5.3 Der Einrichtung wurde dringend empfohlen, die behandelnden Ärzte über Sturzereignisse, der Bewohner\*innen zu informieren. Bei Rückkehr der Bewohner\*innen aus dem Krankenhaus sollte eine Rücksprache mit den Ärzten bzgl. weiterer ärztlicher Anordnungen zur Krankenbeobachtung und Wundversorgung erfolgen. Es wurde zudem angeraten, nach/bei akuten Ereignis-

sen regelmäßig aussagekräftige Berichtseinträge über den Bewusstseinszustand von Bewohner\*innen zu dokumentieren.

### III.6 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.6.1 Sachverhalt: Drei Bewohner\*innen gaben im Gespräch unabhängig voneinander an, dass es sehr lange (bis zu 45 / 60 min.) dauere, bis Mitarbeiter\*innen auf die Notrufglocke reagieren würden. Einer der drei Bewohner gab an, zu klingeln, wenn er zur Toilette müsse. Teilweise müsse er sehr lange warten bis jemand käme. Ein weiterer Bewohner und dessen Sohn äußerten dies bereits bei der Prüfung am 31.03.2022 gegenüber der FQA. Hierzu war am 31.03.2022 beraten worden. Ein Klingelprotokoll konnte der FQA am Tag der Prüfung nicht vorgelegt werden. Von zwei Bewohnern wurde das Klingelprotokoll am 12.04.2022 nachgereicht. Daraus ergaben sich Wartezeiten von bis zu 47 Minuten.

III.6.2 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. Im Gespräch mit der Einrichtung konnte nicht geklärt werden, wie zeitnah auf das Klingeln der Bewohner\*innen reagiert wurde, da die notwendigen Klingelprotokolle am Tag der Prüfung nicht vorgelegt werden konnten. Die nachgereichten Klingelprotokolle ergaben Wartezeiten von bis zu 47 Minuten. Die laut den Bewohner\*innen verspätete Reaktion auf den Notruf stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 4 und 6 PflWoqG 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 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte zu sensibilisieren, zeitnah auf den Notruf/das Klingeln zu reagieren, da nie vorhersehbar ist, ob eine lebensbedrohliche Situation vorliegt.

## **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.

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.)

Der Trägerin wurde mit Schreiben vom 06.05.2022 Gelegenheit gegeben, sich zu dem festgestellten Mangel gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Hiervon machte die Trägerin mit Schreiben vom 25.05.2022 Gebrauch. Im Schreiben wurden jedoch keine Tatsachen vorgebracht, die zu einer anderen Entscheidung hätten führen können.

Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes wurden beachtet.

#### **Hinweise:**

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht auf freiwilliger Basis veröffentlicht werden kann. 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, 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](mailto:poststelle@muenchen.de-mail.de) oder
  - durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments mit qualifizierter elektronischer Signatur an [poststelle@muenchen.de](mailto: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](http://www.vgh.bayern.de) zu entnehmen sind

Hinweis: Die Klageerhebung per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen!

Mit freundlichen Grüßen

Cakmak