



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
ASB-Casa Vital GmbH
Mauserstraße 20

70469 Stuttgart

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum
13.06.2022

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

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

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 05.05.2022 eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Soziale Betreuung
Personal
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Arzneimittel
Wohnqualität

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

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart:

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen:

Hausgemeinschaften

Beschützender Pflegebereich

Plätze gesamt:	133
davon vollstationäre Plätze:	111
davon beschützende Plätze:	22
Einzelzimmerquote:	80 %
Belegte Plätze:	127
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	48,26 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 8	

II. Informationen zur Einrichtung

II. 1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

(Hier folgt eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus Sicht der FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.)

In der Einrichtung wurden im Rahmen der turnusmäßigen Prüfung stichprobenartig alle Wohnbereiche überprüft. Es wurden 16 Bewohner*innen entsprechend der verschiedenen Pflegebedarfe und Risikofaktoren ausgewählt und mit ihrer Einwilligung bzw. der ihrer Betreuer*innen / Bevollmächtigten überprüft.

Am Tag der Prüfung lag der Schwerpunkt im Bereich der Ergebnisqualität. Die Feststellungen wurden aus Gesprächen mit den Bewohner*innen sowie zum Teil deren Angehörigen, den Mitarbeiter*innen und eigenen Beobachtungen innerhalb der Einrichtung gewonnen. Auszugsweise wurden die gewonnenen Erkenntnisse anhand der Pflegedokumentation hinterfragt.

Die befragten Bewohner*innen äußerten sich sehr positiv über die Angebote und Leistungen durch die Pflege- und Betreuungskräfte der Einrichtung. Des Weiteren wurde ein wertschätzender und freundlicher Umgang seitens der Mitarbeitenden explizit geäußert. Im Gespräch mit den Pflegekräften wurde deutlich, dass diese die Gewohnheiten und Vorlieben der Bewohner*innen gut kannten und eine individuelle Betreuung und Pflege überwiegend gewährleisten wird.

Die pflegerische Versorgung der Bewohner*innen war angemessen. Die vorhandenen pflegerischen Risiken und individuellen Pflegebedarfe der Bewohner*innen wurden erkannt, entspre-

chende Maßnahmen waren geplant und wurden durchgeführt.

Im Wohnbereich Ammersee wurde im September 2021 das ursprünglich für das gesamte Haus geplante Hausgemeinschaften-Modell wieder zum Leben erweckt. Baulich wurde die Einrichtung so konzipiert, dass in den Wohngruppen und Hausgemeinschaften nur jeweils bis zu 12 Bewohner*innen gemeinsam in einer familiären Atmosphäre leben. Jede Hausgemeinschaft und Wohngruppe besitzt einen eigenen Aufenthaltsraum mit Küche sowie einen Balkon, beziehungsweise im Erdgeschoss, wo zwei beschützende Wohngruppen angesiedelt sind, einen direkten Zugang zum Innengarten. Es konnte zusätzliches Betreuungspersonal gewonnen werden und somit das Betreuungs- und Beschäftigungsangebot deutlich ausgeweitet werden.

Auf dem Balkon der Hausgemeinschaft Ammersee wurde ein kleines Hochbeet angelegt in dem Kräuter wie z.B. Basilikum, Schnittlauch oder auch Salate wachsen. Die Beete werden von den Bewohner*innen der Hausgemeinschaft gepflegt und es wird regelmäßig geerntet. Gemeinsam werden Salate zubereitet, es wird gekocht und das Essen wird mit frisch geernteten Kräutern verfeinert. Auch wird regelmäßig gemeinsam am Vormittag gebacken, am Nachmittag wird der Kuchen in einer gemütlichen Kaffeeklatschrunde verspeist.

Weiterhin werden, mit Ausnahme der Unterbringungsbeschlüsse im Beschützenden Wohnbereich, keinerlei Freiheit einschränkende Maßnahmen angewandt.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

Im Bereich der pflegerischen Versorgung konnte eine gute Qualität festgestellt werden. Im Qualitätsbereich Arzneimittel und Arzneimittelaufbewahrung wurde ein Mangel festgestellt.

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: Für drei Bewohner*innen auf dem beschützenden Wohnbereich mit fortschreitender Demenz und Verhaltensveränderungen lagen jeweils ärztliche Bedarfsanordnungen zur Gabe von Psychopharmaka vor. Die Indikationen zur Verabreichung der Bedarfsmedikamente waren in Form von psychomotorischer Unruhe, Erregung und Agitation ungenau vorhanden. Bei Einsichtnahme der Pflegedokumentationen wurde zudem festgestellt, dass die Verabreichung der Bedarfsmedikamente bei den Bewohner*innen aufgrund nicht näher beschriebener Unruhezustände, wie „Unruhe“, erfolgte. Zudem war aus den Pflegedokumentationen nicht ersichtlich, ob

im Vorfeld bei den Bewohner*innen sonstige pflegerische Interventionen oder Maßnahmen stattfanden. In einem darauf folgenden fachlichen Austausch mit den anwesenden Pflegekräften konnte nicht hinreichend geklärt werden, ob den Bewohner*innen Alternativen, insbesondere beruhigende bzw. validierende Gespräche oder Spaziergänge angeboten wurden, um einen etwaigen Bewegungsdrang der Bewohner*innen entgegenzuwirken.

Darüber hinaus wurden in den Pflegeprozessplanungen weder Alternativmaßnahmen beschrieben noch geplant. Bei allen drei Bewohner*innen wurde zudem die Wirkung der verabreichten Bedarfsmedikamente nicht beschrieben.

III.1.2 Die unreflektierte Gabe von Psychopharmaka kann gerade bei älteren dementen Menschen zu schwerwiegenden Einschränkungen und gesundheitlichen Folgen wie z.B. vermehrter Müdigkeit führen, was zu einer erhöhten Pflegebedürftigkeit beitragen kann. Den Bewohner*innen wurden die entsprechenden Bedarfsmedikamente bei Unruhe oder psychosomatischer Unruhe verabreicht, ohne das Verhalten näher zu beschreiben. Vor der Gabe wurden keine alternativen Maßnahmen wie z.B. Berührungen oder Gespräche etc. zur Beruhigung angeboten. Weder im Gespräch mit der Pflegedienstleitung noch in der Dokumentation war erkennbar, dass eine Auseinandersetzung mit dieser speziellen und hochkomplexen Pflegesituation zur Förderung der Lebensqualität der Bewohner*innen unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse stattgefunden hat. Der pflegerische Umgang mit den Betroffenen wies auf fehlende Kenntnisse im Bereich des gerontopsychiatrischen Basiswissens hin. Dies stellt einen Mangel im Sinne des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3 und 4 PflWoqG 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 eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen zu schulen. Es wird weiter empfohlen, für gefährdete Bewohner*innen im Sinne einer geplanten Pflege, individuelle Maßnahmen bei Unruhe zu planen und umzusetzen. Vor Gabe des jeweiligen Medikamentes sind individuell zu erarbeitende pflegerische Alternativmaßnahmen zu prüfen und einzusetzen. Ärztliche Bedarfsanordnungen, bezüglich der Indikationen müssen hinreichend, konkret und unmissverständlich definiert werden.

III.2 Qualitätsbereich: Arzneimittel

III.2.1. Sachverhalt: Während der Prüfung wurde festgestellt, dass die Medikamentenschänke trotz vorhandener Schließvorrichtung in allen Wohnbereichen nicht abgesperrt waren. Auf Nachfrage bei der Wohnbereichsleiterin im 1. Obergeschoss erwiderte diese, es seien ihres Wissens nach keine Schlüssel für die Schränke vorhanden und diese seien nie abgesperrt worden. Die Medikamentenschränke befinden sich in den Stationszimmern, welche für alle Mitarbeiter*innen der Einrichtung ungehindert zugänglich sind. Teilweise standen auch die Türen zu den jeweiligen Stationszimmern offen. Bei einem Bewohner im ersten Obergeschoss fehlten bei einer N3 (50 Stück) Packung Tavor Expidet 1,0 mg Schmelztabletten, welche Ende Dezember 2021 geliefert worden war, insgesamt 15 Stück. In der Pflegedokumentation waren lediglich zwei Abgaben dokumentiert. Wo die restlichen Schmelztabletten verblieben sind, konnte sich die Wohnbereichsleiterin nicht erklären. Der Verbleib konnte vor Ort nicht abschließend geklärt werden.

III.2.2 Der Umgang mit Arzneimitteln war nicht fachgerecht. Da das Stationszimmer nicht aus-

schließlich zur Aufbewahrung der Medikamente, sondern auch zur täglichen Dokumentation, für Visiten oder Angehörigengespräche genutzt wird, waren die Medikamente nicht ausreichend vor dem Zugriff unbefugter Dritter sowie vor Missbrauch geschützt. Der Zugriff zum Arzneimittelschrank und die Verantwortlichkeit im Umgang mit den Medikamenten ist nicht eindeutig geregelt. Die Aufbewahrung hat in jedem Fall so zu erfolgen, dass diese unter Verschluss und nicht für jedermann zugänglich sind und dass die Entnahme einer Kontrolle unterliegt. Der Umgang mit Arzneimitteln sowie die Pflege der Vorräte zum individuellen Bedarf der Bewohner*innen haben mit aller Sorgfalt verantwortungsvoll zu geschehen. Bei einem Bewohner konnten 13 fehlende Tavor Schmelztabletten nicht aufgefunden werden. Auch konnte nicht abschließend geklärt werden, ob der Bewohner diese erhalten hat. Diese Feststellungen sind als Mangel zu bewerten. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 5 PflWoqG).

III.2.3 Es wird dringend empfohlen, die Medikamente vor dem Zugriff unbefugter Dritter und Missbrauch zu schützen. Die Schließvorrichtungen an den Arzneimittelschränken sind unverzüglich nachzurüsten. Des Weiteren sind die Mitarbeiter*innen im Umgang mit Medikamenten und der damit verbundenen Sorgfalt zu sensibilisieren und zu schulen.

IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist

Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeit der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt.

IV.1 Qualitätsbereich: Personal

IV.1.1 Sachverhalt: 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 Quote von mindestens 50 % in der Einrichtung mit 48,26 % nicht erfüllt wurde.

IV.1.2 Gemäß § 15 Abs. 1 der Ausführungsverordnung dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss bei mehr als vier Pflegebedürftigen mindestens jeder zweite weitere Beschäftigte eine Fachkraft sein. Die Unterschreitung der Fachkraftquote stellt gemäß Art. 3 Abs. 3 PflWoqG i.V.m. § 15 Abs. 1 AVPflWoqG 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 dringend empfohlen, weitere Fachkräfte zu beschäftigen, um die Fachkraftquote von mindestens 50% erfüllen zu können. Insbesondere wird angeraten, mehr Personal, als das durch den Personalschlüssel vorgesehen, zu beschäftigen. Dabei soll sichergestellt werden, dass beispielsweise bei Langzeiterkrankung oder Kündigung genügend Fachkräfte

vorhanden sind.

IV.2 Qualitätsbereich: Personal

IV.2.1 Sachverhalt: Die Einrichtung beschäftigt derzeit drei Fachkräfte mit einem Anteil von 2,2 Stellen mit einer Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft. Bei der derzeitigen Belegung von 104 Bewohner*innen im allgemeinen Wohnbereich und 23 Bewohner*innen im beschützenden Wohnbereich müssten mindestens 4,62 Planstellen mit gerontopsychiatrisch weitergebildeten Fachkräften besetzt sein.

IV.2.2 Gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG müssen in stationären Einrichtungen der Pflege gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte im Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohner*innen, in gerontopsychiatrischen Wohnbereichen entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 20 Bewohner*innen, eingesetzt werden. Die Einrichtung beschäftigt somit 2,42 Planstellen an Gerontofachkräften zu wenig. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PfleWoqG i.V.m. § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG).

IV.2.3 Der Einrichtung wird empfohlen, Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Ausbildung einzustellen. Es wird jedoch besonders angeraten, geeignete Mitarbeiter*innen des eigenen Personals gerontopsychiatrisch weiterbilden zu lassen.

Zur Erfüllung der Gerontofachkraftquote wurde eine Anordnung erlassen.

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.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

(Eine Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung der festgestellten Abweichungen erhebt keinen Anspruch auf Verbindlichkeit oder Vollständigkeit. Die Art und Weise der Umsetzung der Behebung der Abweichungen bleibt der Einrichtung bzw. dem Träger überlassen.)

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 25.05.2022 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Mit Schreiben vom 10.06.2022 machte der Träger von seinem Recht Gebrauch. Die Ausführungen wurden gewürdigt und berücksichtigt, konnten jedoch zu keiner anderen Entscheidung führen.

Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes wurden beachtet.

Hinweise:

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht auf freiwilliger Basis veröffentlicht werden kann. Nähere Informationen hierzu enthält unser Schreiben vom 20.01.2012.

Falls Sie sich für eine freiwillige Veröffentlichung auf der Serviceplattform der FQA entschieden haben, haben Sie die Möglichkeit uns innerhalb eines Monats nach Zustellung des Prüfberichtes eine Gegendarstellung in elektronischer Form zu übermitteln. Die Gegendarstellung würde dann zeitgleich mit dem Prüfbericht auf der hierfür vorgesehenen Website zur Verfügung gestellt.

Die Gegendarstellung darf aus datenschutzrechtlichen Gründen keine personenbezogenen Daten enthalten.

Im Abschlussgespräch wurde darauf hingewiesen, dass die FQA für Fragen und Beratung gerne zur Verfügung steht.

Die Einrichtung, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern und der MDK haben einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme erhalten.

Die Kostenfestsetzung erhalten Sie in einem gesonderten Schreiben.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann **innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe** entweder **Widerspruch** eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar **Klage** erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird:

Der Widerspruch ist einzulegen bei der Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat. Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Schriftlich an oder zur **Niederschrift** bei

*Landeshauptstadt München,
Kreisverwaltungsreferat, HA I/24
FQA (Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen
-Qualitätsentwicklung und Aufsicht-) / Heimaufsicht
Ruppertstraße 19, 80446 München*

a) **Elektronisch**, und zwar

- per De-Mail an poststelle@muenchen.de-mail.de oder
- durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments mit qualifizierter elektronischer Signatur an poststelle@muenchen.de

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

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht München zu erheben.
Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- a) **Schriftlich** an oder zur **Niederschrift** bei
Bayerisches Verwaltungsgericht München
Postanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München
Hausanschrift: Bayerstraße 30, 80335 München
- b) **Elektronisch** nach Maßgabe der Bedingungen, die der Internetpräsenz der
Verwaltungsgerichtsbarkeit www.vgh.bayern.de zu entnehmen sind

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