



Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstraße 19, 80466 München

gegen Postzustellungsurkunde

Seniorenzentrum Bethel München
gemeinnützige GmbH
Hugo-Troendle-Str. 10
80992 München

**Hauptabteilung I Sicherheit und
Ordnung, Prävention FQA / Heimauf-
sicht**
KVR-II/24 Team 1

Ruppertstraße 19
80466 München
heimaufsicht.kvr@muenchen.de

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum
08.01.2024

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

Träger der Einrichtung: Seniorenzentrum Bethel München
gemeinnützige GmbH
Hugo-Troendle-Str. 10
80992 München

Geprüfte Einrichtung: Seniorenzentrum Bethel
Hugo-Troendle-Str. 10
80992 München
www.bethelnet.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 17.11.2023 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Arzneimittel

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

I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen

Vollstationäre Pflege

Beschützender Wohnbereich

Platzzahl gesamt:	128
davon allgemeine Pflegeplätze:	94
davon offene Gerontoplätzte:	22
davon beschützende Gerontoplätzte:	12
Anteil an vollstationären Einzelwohnplätzen:	85,9%
Belegte Plätze:	nicht geprüft

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 der Prüfung war eine Beschwerde, die der FQA München durch den Medizinischen Dienst Bayern zugeleitet wurde.

Inhalte der Beschwerde waren Medikamentenversorgung, Dehydration und Gewichtsverluste.

Die Beschwerde hat sich im Bereich der Medikamentenversorgung bestätigt. Es wurde ein Mangel im Bereich Medikamentenversorgung und ein erheblicher Mangel im Umgang mit Stürzen und Sturzfolgen ausgesprochen.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PflWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 Satz 1 PflWoqG erfolgt.

III.1 Qualitätsbereich: Arzneimittel

III.1.1 Sachverhalt: Eine Bewohnerin ist am 16.10.2023 in die Einrichtung eingezogen. Sie wurde vom Krankenhaus mit einem Arztbrief und gestellten Medikamenten für zwei Tage in die Einrichtung verlegt. Im Entlassbrief und der mitgegebenen Medikation war das Medikament L-Thyroxin mit einer Dosierung von 150µg täglich morgens angeordnet bzw. enthalten. Es wurde eine Dokumentation für die Bewohnerin und ein Medikamentenplan mit Datum vom 16.10.2023 angelegt. Auf diesem Dokument, welches vom Hausarzt abgezeichnet wurde, war das Medikament L-Thyroxin mit der Dosierung 150µg aufgeführt.

Nach mehreren Visiten verschiedener Ärzte wurde das Medikamentenblatt am 18.10.2023 neu erstellt und dem Hausarzt erneut zum Abzeichnen vorgelegt.

Das Medikament L-Thyroxin war auf diesem Plan nicht erfasst. Weshalb dieses Medikament nicht mehr aufgeführt wurde und ob es sich dabei um einen Übertragungsfehler handelte, konnte im Gespräch mit der verantwortlichen Pflegefachkraft nicht eruiert werden.

Auf Nachfragen der Tochter, weshalb ihre Mutter dieses Medikament nicht mehr erhielt, wurde diese lediglich an den Hausarzt verwiesen.

Auf Drängen der Tochter wurde die Bewohnerin am 04.11.2023 wegen somatischer Beschwerden erneut in ein Krankenhaus verlegt. Dort wurde u.a. eine Schilddrüsenunterfunktion diagnostiziert, das Medikament L-Thyroxin wieder angesetzt und die Bewohnerin am 08.11.2023 die Einrichtung zurückverlegt.

Die Bewohnerin hat in der Zeit vom 19.10.23 bis 08.11.2023 das für sie essenzielle Medikament nicht erhalten.

III.1.2 Die Aufgabe der Einrichtung ist es zu gewährleisten, dass die Bewohner*innen nach Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung mit den Arzneimitteln versorgt werden, die den aktuellen ärztlichen Anordnungen entsprechen. Dabei ist es unabdingbar, den bisher gültigen Medikamentenplan dem neuen Hausarzt vorzulegen. Dieser entscheidet, ob und in welcher Dosierung die Medikation in der Einrichtung fortgeführt wird und erlässt eine neue gültige, ärztliche Anordnung. Beim Einzug der Bewohnerin kam es scheinbar zu einem Übertragungsfehler bei der Erstellung der Medikamentenpläne. Auf die Nachfrage der Tochter, welcher bekannt war, dass ihre Mutter das Medikament L-Thyroxin dringend benötigt, wurde diese an den Hausarzt verwiesen. Aufgrund der mangelnden Sorgfalt bei der Erstellung der Medikamentenpläne wurde ein für die Bewohnerin essenzielles Medikament nicht korrekt übertragen und ihr somit über mehrere Tage nicht verabreicht.

Die mangelnde Sorgfalt beim Erstellen der Medikamentenpläne der Bewohnerin bei Einzug ist somit als Mangel nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 5 PflWoqG zu bewerten. 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, ihre Mitarbeiter*innen im Bereich Entlass- bzw. Einzugsmanagement zu sensibilisieren und zu schulen. Und bei der Erstellung der Dokumentation die notwendige Sorgfalt walten zu lassen um Nachteile für die Bewohner*innen zu vermeiden.

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

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

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

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PflWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PflWoqG erfolgt.

V.1 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

V.1.1 Sachverhalt: Dieselbe Bewohnerin ist am 12.11.2023 um 11.45 Uhr im Aufenthaltsraum am Boden liegend aufgefunden worden. Es wurde ein Hämatom und eine nicht näher beschriebene Schürfwunde an der linken Gesichtshälfte festgestellt und erstversorgt. Wie die Wunde erstversorgt wurde, wurde nicht dokumentiert. Auch erfolgte weder eine Vitalzeichenkontrolle noch wurde eine Krankenbeobachtung zu möglichen Symptomen wie Kopfschmerzen, Schwindel oder Übelkeit durchgeführt. Eine Vorstellung beim Hausarzt im Nachgang zum Sturz erfolgte nicht. Am Prüfungstag dem 17.11.2023 war ein abklingendes Hämatom und eine abheilende Schürfwunde an der linken Gesichtshälfte immer noch sichtbar. In der Dokumentation fanden sich nach dem eigentlichen Sturzereignis keine weiteren Einträge mehr die im Zusammenhang mit dem Sturz standen.

V.1.2 Als Folge eines Sturzes auf den Kopf kann es zu verschiedenen Komplikationen wie z.B. einer Gehirnerschütterung, einer Hirnblutung o.ä. kommen. Aus diesem Grund ist eine kontinuierliche Krankenbeobachtung mit einer Kontrolle der Vitalzeichen und Beschreibung des Bewusstseinszustandes unabdingbar, um eine Verschlechterung des Zustandes rechtzeitig erkennen und ggf. reagieren zu können. Bei der Bewohnerin erfolgte nach dem Sturz weder eine Krankenbeobachtung noch ist eine Kontrolle der Vitalzeichen nachvollziehbar. Auch wurde kein Arzt hinzugezogen, um mögliche Sturzfolgen zu beurteilen und eine Verordnung zur Behandlung der Schürfwunde im Gesicht zu erlassen. Die pflegefachlich nicht ausreichende Intervention und Krankenbeobachtung nach akuten Ereignissen stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 5 und 8 PflWoqG einen erheblichen Mangel dar. Der Träger der Einrichtung ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten erheblichen Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

V.1.3 Der Einrichtung wurde dringend empfohlen, nach akuten Ereignissen wie z.B. Stürzen auf den Kopf, regelmäßig die Vitalzeichen und den Bewusstseinszustand der Bewohner*innen zu kontrollieren und zu dokumentieren und umgehend einen Arzt zu verständigen, damit dieser bei Bedarf Anordnungen zu den Sturzfolgen erlassen kann.

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

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 01.12.2023 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Hiervon machte der Träger mit dem Schreiben vom 18.12.2023 Gebrauch. Im Schreiben wurden jedoch keine Tatsachen vorgebracht, die zu einer anderen Bewertung der Mangelsachverhalte 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. 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 und der MDB erhalten einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme.

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!