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

Domicil Senioren-Residenzen
Hamburg SE
Brooktorkai 22
20457 Hamburg

Ihr Schreiben vom	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Datum
			02.05.2023

Vollzug 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 oben genannter Einrichtung wurde am 01.03.2023 eine anlassbezogene Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Personal
Arzneimittel
Verpflegung
Wohnqualität
Freiheit einschränkende Maßnahmen

Hierzu hat die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) für den Zeitpunkt der Prüfung folgendes festgestellt:

I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart
Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen
Vollstationäre Pflege

Platzzahl gesamt:	215
davon vollstationäre Pflegeplätze:	215
davon Plätze für Rüstige:	0
davon beschützende Plätze	0
Belegte Plätze:	109
Einzelzimmerquote :	94 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	50,95 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 3

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.)

Am 01.03.2023 erfolgte in der o.g. Einrichtung erneut eine anlassbezogene Prüfung, um die Behebung bzw. Abstellung der in den letzten Prüfungen festgestellten Mängel und der dazu ergangenen Anordnungen in den Bereichen Dekubitus(prophylaxe), Ernährung, Wunden, Mobilisation, Umgang mit Schmerzen und Wohnqualität (Erstkontakt nach Absetzen eines Notrufes) zu überprüfen.

Im Rahmen der Prüfung wurde die Pflege- und Betreuungssituation von Bewohner*innen mit pflegerischen Risiken in den oben genannten Bereichen aus allen Wohnbereichen überprüft.

Für alle überprüften Bewohner*innen waren die aktuellen pflegerischen Risiken erfasst und pflegefachlich geeignete Maßnahmen geplant und umgesetzt.

Die Bewohner*innen machten einen gut gepflegten Eindruck. Im Gespräch äußerten sich die Bewohner*innen positiv über die pflegerische Versorgung.

Für Bewohner*innen mit Wunden lagen aktuelle ärztliche Anordnungen zur Wundversorgung vor. Eine Wundversorgung entsprechend der ärztlichen Anordnung war nachvollziehbar. Für alle Wunden lagen Wundbeschreibungen vor. Zur Diagnosestellung bzw. zur Zusammenarbeit

mit den Ärzt*innen und zu den Inhalten der Wundbeschreibung wurde beraten.

Bei den ausgewählten dekubitusgefährdeten Bewohner*innen wurde das aktuelle Dekubitusrisiko korrekt eingeschätzt. Bei Vorliegen einer Dekubitusgefährdung wurden geeignete pflegerische Maßnahmen geplant und umgesetzt. Bei neu auftretenden Hautveränderungen wurden die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe angepasst und diese nachvollziehbar dargestellt. Eine Verlaufskontrolle war nachvollziehbar.

Im Bereich Ernährung war festzustellen, dass ungewollte Gewichtsverluste durch regelmäßige Gewichtskontrollen zeitnah erkannt und pflegerische Maßnahmen zur Vermeidung eines weiteren Gewichtsverlustes umgesetzt wurden. Ernährungsprotokolle zur Einschätzung des Essverhaltens wurden geführt.

Bei dehydratationsgefährdeten Bewohner*innen, welche nach ärztlicher Anordnung bei Unterschreitung der ärztlich festgelegten Mindesttrinkmenge eine s.c. Infusion bekommen sollten, wurden die Einfuhrprotokolle zur Überwachung der Trinkmenge korrekt geführt.

In der Beweglichkeit stark eingeschränkten Bewohner*innen wurde ein regelmäßiges Mobilisationsangebot in geeignete Hilfsmittel unterbreitet.

Zu Pflegeberichtseinträgen und der Dokumentation ärztlicher Visiten wurde beraten.

Die Funktionsfähigkeit der Notrufglocken wurde erneut stichprobenartig in allen Wohnbereichen kontrolliert und Klingelprotokolle von einigen Bewohner*innen eingesehen, um die Wartezeit nach Absetzen des Rufes zu prüfen. Die überprüften Notrufglocken waren funktionsfähig und die Wartezeiten angemessen.

Es wurde in Stichproben das Medikamentenmanagement überprüft. Es ergaben sich keine Beanstandungen. Bedarfsmedikamente wurden entsprechend der ärztlichen Anordnung vorgehalten. Liquida waren mit dem Anbruchsdatum versehen. Der Bestand der Betäubungsmittel stimmte mit den Aufzeichnungen überein.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde anhand einer aktuellen Personalliste sowie der aktuellen Belegungszahlen der Bewohner*innen (mit Pflegegradangaben) ein Abgleich des Dienstplanes mit dem Stellenplan vorgenommen. Dabei wurde festgestellt, dass die rechtlich festgelegte Fachkraftquote von mindestens 50 % gemäß § 15 Abs. 1 der Ausführungsverordnung zum PfleWoqG (AVPfleWoqG) in der Einrichtung erfüllt wird.

Der nach § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG gesetzlich vorgeschriebene Nachtdienstschlüssel wird eingehalten.
Die Planungen für den restlichen Monat zeigen ebenfalls keine Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen.

Es war an jedem Tag mindestens eine Fachkraft pro Arbeitsschicht anwesend.

II.2. Qualitätsentwicklung

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

Im Vergleich zu den vorangegangen Prüfungen war eine Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität festzustellen. Dem Träger ist es gelungen, die Mängel der letzten Prüfungen zu beseitigen und die Personalsituation zu stabilisieren.
Im personellen Bereich kann man eine stetige Verbesserung feststellen. Die Anzahl der von Zeitarbeitskräften geleisteten Arbeitsstunden nimmt seit den vergangenen Monaten ab. Seit September 2022 ist der Anteil stetig gesunken. Für März wurde von Seiten der Einrichtungsleitung noch kein Einsatz von Zeitarbeitskräften geplant.

Der behördlich angeordnete Aufnahmestopp konnte aufgrund der Qualitätsverbesserungen in der pflegerischen Versorgung und der Stabilisierung der Personalsituation aufgehoben werden

Der festgestellte erhebliche Mangel stellt einen Einzelfall dar. Dieser ist einer unreflektierten Anwendung eines Hilfsmittels, welches in der Regel zur Förderung und zum Erhalt der Mobilität, eingesetzt wird, geschuldet und wurde in diesem Fall als Freiheitseinschränkung bewertet .

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.

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

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.

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: Freiheit einschränkende Maßnahmen

V.1.1 Sachverhalt: Bei einer bewegungsfähigen, stark sturzgefährdeten Bewohnerin war als Maßnahme zur Sturzprophylaxe die Mobilisation in den Easywalker geplant. Trotz ihrer dementiellen Veränderung ist die Bewohnerin in der Lage ihren Willen zu äußern. Eine genauere Beschreibung der Anwendung des Easywalkers, eine Fallbesprechung, ein Beratungsgespräch mit der Bewohnerin oder dem gesetzlichen Betreuer und ein Beschluss über freiheitsentziehende Maßnahmen konnten der Dokumentation nicht entnommen werden.
Am 27.02 wurde von einer Pflegekraft dokumentiert, dass die Bewohnerin in der Gehhilfe angetroffen wurde und die Mitarbeiterin das Tablett auf dieser anbringen wollte, damit sie essen konnte. Zu diesem Zeitpunkt machte die Bewohnerin einen unruhigen Eindruck, hielt das Tablett fest und schimpfte: „ ich möchte lieber sterben, als hier eingesperrt zu sein.“ Im Anschluss wurde dokumentiert, dass die Bewohnerin aus dem Walker „gekrabbelt“ sei und zunächst am Boden und danach beruhigt auf der Couch saß. Im weiteren Verlauf wurde von der Fachkraft dokumentiert, dass die Bewohnerin während des Mittagessens sehr unruhig war und äußerte, sich umbringen zu wollen. Im Gespräch mit den Mitarbeiter*innen und anhand der Dokumentation war nicht zu erkennen, dass diese auf den Wunsch der Bewohnerin, den Easywalker zu verlassen, reagiert haben. Die Bewohnerin war zu diesem Zeitpunkt ohne richterlichen Beschluss gegen ihren Willen im Easywalker, ohne sich selbst daraus befreien zu können. Sie war nicht in der Lage, den Frontbügel sowie den Sicherheitsgurt selbständig zu öffnen. Aus diesem Grund kletterte die Bewohnerin aus diesem heraus, was eine massive Gefährdung der Bewohnerin darstellte.
Trotz dieses Vorfalls wurde die Bewohnerin an den folgenden beiden Tagen ebenfalls in den Easywalker mobilisiert, ohne die Maßnahme pflegefachlich zu reflektieren oder anzupassen. Eine Fallbesprechung nach dem akuten Ereignis fand nicht statt. Anhand der Dokumentation war nicht nachvollziehbar, ob die Bewohnerin mit der Maßnahme einverstanden war oder ob sie sich erneut in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt fühlte.
Am Tag der Prüfung wurde die Bewohnerin ebenfalls im Easywalker angetroffen. Zum Zeitpunkt der Prüfung konnte sich die Bewohnerin nicht adäquat zur Situation äußern – somit war nicht klar erkennbar, ob sie mit der Mobilisation in den Easywalker einverstanden war. Sie war nicht in der Lage, den im Easywalker angewendeten Sicherheitsgurt und den Frontbügel selbst zu öffnen. Die stellvertretende Wohnbereichsleitung bestätigte diese Einschätzung im Gespräch und gab an, die Bewohnerin würde lediglich den Tisch selbständig entfernen können.

V.1.2 Das Recht auf Freiheit und die damit verbundene freie Entfaltung der Persönlichkeit und das Recht der körperlichen Unversehrtheit sind sehr hohe Rechtsgüter. Freiheitsentziehende Maßnahmen, zu welchen die Mobilisation in einen Easywalker zählen kann, sind nur auf Wunsch der Bewohner*innen oder mit einem richterlichen Beschluss möglich.
Da die Bewohnerin zwei Tage vor der Prüfung angab, nicht im Easywalker eingesperrt sein zu wollen, hätte für die Anwendung des Hilfsmittels zu diesem Zeitpunkt eine richterliche Legitimation vorliegen müssen. Auch hätten die Mitarbeiter*innen dem Wunsch der Bewohnerin umgehend entsprechen müssen, sie aus dem Hilfsmittel zu befreien. Eine konkrete handlungsleitende Maßnahmenplanung, ein Fallgespräch bzw. ein Beratungsgespräch lagen nicht vor.
Gemäß § 1906 Abs. 4 i.V.m. Abs. 1 BGB liegt eine Freiheitsentziehung ohne Genehmigung (gegen den Willen der Bewohnerin) vor. Zudem fand vor der Anwendung der FeM keine Alternativenprüfung statt.
Dies stellt gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4 PfleWoqG und § 48 Abs. 1 Nr. 8 AVPfleWoqG 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, zu hinterfragen, ob die Nutzung/Anwendung des Easywalkers für die Bewohner*innen eine freiheitsentziehende Maßnahme darstellt. Insbesondere wenn Bewohner*innen nicht in der Lage sind, den Easywalker auf eigenen Wunsch und selbständig zu verlassen, muss dies kritisch hinterfragt werden und Maßnahmen im Umgang damit geplant werden. Auch sollten Bewohner*innen nur zu bestimmten Zeiten in den Easywalker mobilisiert und beispielsweise zu den Mahlzeiten an einen Tisch gesetzt werden.

Dem Träger wurde mit Schreiben vom 24.03.2023 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gemäß Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Mit Schreiben vom 14.04.2023 machte der Träger von seinem Recht Gebrauch und übersandte einen Maßnahmenplan. Dies konnte jedoch nicht zu einer anderen Entscheidung führen.

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 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 zurVerfügung steht.

Die Einrichtung, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, der MD-Bayern, der Bezirk Oberbayern, die Regierung von Oberbayern und das Gesundheitsreferat 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.

Wenn Widerspruch eingelegt wird:

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

a) **Schriftlich** an oder zur **Niederschrift** bei

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

b) **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!

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!