



Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

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

Ruppertstr. 19
80466 München
heimaufsicht.kvr@muenchen.de

Gegen Zustellungsurkunde
Vitanas GmbH & Co.KGaA
Regionalbüro Süd
Aroser Allee 68
13407 Berlin

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum

08.05.2024

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)
Ergebnisprotokoll gemäß Art. 17a PfleWoqG

Geprüfte Einrichtung:

Vitanas Senioren Centrum
am Partnachplatz
Albert-Roßhaupter-Str. 90
81369 München

Regelprüfung

Anlassbezogene Prüfung

Datum der Prüfung: 09.04.2024

I. Strukturdaten und allgemeine Informationen

Träger:

Vitanas GmbH & Co.KGaA
Regionalbüro Süd
Aroser Allee 68
13407 Berlin

Zielgruppe:

vollstationäre Pflege

Angebotene Wohnformen:

Langzeitpflege	<input checked="" type="checkbox"/>	Beschützender Bereich	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflege	<input checked="" type="checkbox"/>	Eingestrente Tagespflege	<input type="checkbox"/>
Hospiz	<input type="checkbox"/>		

Angebote Plätze:	112
Davon beschützte Plätze:	0
Belegte Plätze:	112

II. Ergebnis im Vergleich zur letzten Prüfung

Die Ergebnisse der Prüfung stellen sich im Vergleich zur letzten Prüfung wie folgt dar:

Die Begehung erfolgte zur Nachprüfung der bei der letzten Begehung festgestellten Mängel in den Bereichen Körperpflege, Umgang mit Gewichtsverlusten und Arzneimittel. Des Weiteren wurde die Anordnung im Bereich Wundmanagement mit überprüft. Alle Mängel aus der letzten Prüfung waren abgestellt. Jedoch wurden Mängel im Bereich Sturzprophylaxe, in der Beschreibung von Hämatomen, im Bereich Mobilisation, im Umgang mit Schmerzen und bei Notrufglocken festgestellt.

III. Feststellungen in den geprüften Qualitätsbereichen

1. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

Mangelfrei Mangelfeststellung

Erstmals festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	4
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	—
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	—
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	—

III. 1.1 Erstmals festgestellte Mängel

1.1.1 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin wurde am 02.04.2024, nach einem Sturzereignis am Vortag, am linken Oberarm ein großes (nicht näher beschriebenes) Hämatom dokumentiert mit der Bitte, dies zur Kenntnis zu nehmen. Erst sechs Tage später am 08.04.2024 wurde erneut beschrieben, dass der linke Arm blau sei und die Bewohnerin bei Berührung Schmerzen habe mit der Bitte an die Ärztin dies zu begutachten. Nach der Visite am gleichen Tag erfolgte ein Eintrag, dass das Hämatom untersucht wurde und weiter beobachtet werden solle. Bis zum Tag der Prüfung lag keine aussagekräftige Beschreibung des Hämatoms vor. Beim Besuch der Bewohnerin wurde ein dunkelblau/livid verfärbtes Hämatom vom Handgelenk bis zum Ellenbogen am linken Unterarm festgestellt.

1.1.2 Als Folge eines Sturzes kann es zu verschiedenen Komplikationen wie z.B. Frakturen, Prellungen und Hämatomen kommen. Aus diesem Grund ist eine kontinuierliche Krankenbeobachtung mit Kontrolle des Hautzustandes unabdingbar, um eine Veränderung des Zustandes rechtzeitig erkennen und ggf. reagieren zu können. Auch eine Information des/der behandelnden Arztes/Ärztin über mögliche Sturzfolgen wie z.B. Hämatome sind wesentlicher Bestandteil einer adäquaten medizinischen Versorgung und einer

funktionierenden Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und anderen beteiligten Berufsgruppen. Aufgabe der Pflege ist es u.a. den/die behandelnde*n Arzt/Ärztin über das Vorliegen von Hautveränderungen wie z.B. Hämatomen oder Wunden zu informieren, damit dieser ggf. weitere Untersuchungen z.B. zum Ausschluss einer Fraktur veranlassen und eine entsprechende Therapie anordnen kann.

Bei der Bewohnerin war aufgrund der nicht vorhandenen Hämatombeschreibung der Zustand des Hämatoms nicht beurteilbar und damit ein möglicher Heilungsverlauf nicht nachvollziehbar. Die fehlende Beobachtung und die unzureichende Dokumentation des Hämatoms stellen gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 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.

1.1.3 Der Einrichtung wird empfohlen, die Mitarbeiter*innen im Bereich einer dem allgemeinen Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechenden Erfassung und Beschreibung von Hämatomen zu sensibilisieren sowie zu unterstützen.

III. 1.2 Erstmals festgestellte Mängel

1.2.1 Sachverhalt: Eine Bewohnerin, welche nach einem Sturzereignis ein Schädelhirntrauma und ein großflächiges Hämatom über den kompletten linken Unterarm erlitten hatte, gab beim Besuch im Zimmer an, dass sie zu Beginn starke Schmerzen am linken Unterarm gehabt hätte, diese jetzt langsam besser wären. Weder im Gespräch noch anhand der Dokumentation war erkennbar, dass eine Schmerzerfassung nach dem Sturzereignis stattgefunden hat. Lediglich sechs Tage nach Entstehung des Hämatoms am 08.04.2024 war beschrieben, dass die Bewohnerin Schmerzen bei Berührung hatte und dies daraufhin für die Arztvisite aufgenommen wurde.

1.2.2 Besonders nach akuten Ereignissen wie z.B. einem Sturz sind Schmerzen oftmals die Folge und das Wissen um die Schmerzsituation ist 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 wie z.B. Kälte-/Wärmeanwendungen 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. 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 und 8 PflWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

1.2.3 Der Einrichtung wird eindringlich angeraten, die Pflegekräfte im Umgang mit Schmerzen zu sensibilisieren. Es wurde empfohlen, nach akuten Ereignissen eine

Schmerzeinschätzung durchzuführen, um ggf. eine Schmerztherapie nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt einzuleiten bzw. anzupassen.

III. 1.3 Erstmals festgestellte Mängel

1.3.1 Sachverhalt: Eine neueingezogene, orientierte Bewohnerin ist im Zeitraum von 12.03. – 01.04.2024 wiederkehrend gestürzt. Anhand der Sturzprotokolle war ersichtlich, dass die Stürze oftmals in der Nacht beim Toilettengang passiert sind. Maßnahmen zur Sturzprophylaxe waren nur standardmäßig geplant und nicht individuell auf die Bewohnerin abgestimmt. Eine Anpassung der Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nach den Stürzen war nicht nachvollziehbar; auch wurde keine Fallbesprechung oder ein Beratungsgespräch zur Sturzprophylaxe durchgeführt.

1.3.2 Ältere Menschen oder Menschen mit einem reduzierten Allgemeinzustand gelingt es häufig nicht mehr, den Körper in Balance zu halten oder ihn bei Verlust des Gleichgewichts wieder in Balance zu bringen bzw. Sturzfolgen durch intakte Schutzreaktionen zu minimieren. Physische Auswirkungen von Stürzen reichen von schmerzhaften Prellungen über Wunden, Verstauchungen und Frakturen bis hin zum Tod. Durch die physischen und möglicherweise psychischen Sturzfolgen kann es zu einer körperlichen Einschränkung bis hin zur sozialen Isolation kommen. Eine systematische Einschätzung möglicher Sturzrisikofaktoren ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Sturzprophylaxe. Hierzu ist eine systematische Identifizierung der Risikofaktoren notwendig. Des Weiteren sind infolge eines Sturzereignisses die pflegerischen Interventionen bezüglich ihrer Zweckmäßigkeit und Wirksamkeit zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Mit einer systematisch durchgeführten Sturzerfassung und der entsprechenden Aufarbeitung der Sturzproblematik kann eine angemessene und zielgerichtete Sturzprophylaxe durchgeführt werden. Diese umfasst die schriftliche Darstellung des Sturzereignisses und die ergriffenen Interventionen in der Pflegeprozessplanung. Im vorliegenden Fall war nicht nachvollziehbar, inwiefern und in welchem Ausmaß die Sturzrisiken erfasst wurden und dementsprechende Interventionen herausgearbeitet wurden. Selbst nach mehrmaligen Stürzen der Bewohnerin wurde der Sturzhergang nicht analysiert und die Maßnahmenplanung nicht angepasst. Dies stellt einen Mangel nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 3, 4 und 8 PflWoqG dar. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

1.3.3 Der Einrichtung wird empfohlen, Maßnahmen zur Sturzprophylaxe individuell auf die Bewohner*innen abzustimmen. Nach Sturzereignissen sind diese zu evaluieren und ggf. anzupassen. Auch wurde beraten, Fallbesprechungen durchzuführen bzw. Beratungsgespräche mit den Bewohner*innen zu führen.

III. 1.4 Erstmals festgestellte Mängel

1.4.1 Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin, deren Zustand sich in den letzten sechs Wochen verschlechtert hat, war weder im Gespräch noch anhand der Dokumentation ersichtlich, dass eine regelmäßige Mobilisation auf individuellen Wunsch erfolgt ist. In der Maßnahmenplanung war keine Mobilisation geplant. Laut Aussage der Mitarbeiter*innen hätte die Bewohnerin eine Mobilisation häufig abgelehnt. Eine Fallbesprechung bzgl. des ablehnenden Verhaltens der Bewohnerin auf ein Mobilisationsangebot konnte nicht vorgelegt werden. 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.

1.4.2 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 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. Der Träger ist kraft Gesetzes dazu verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen.

III.4.3 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.

2. Qualitätsbereich: Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung

Mangelfrei Mangelfeststellung

3. Qualitätsbereich: Wohnqualität

Mangelfrei Mangelfeststellung

Erstmals festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	—
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	—
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	—

III. 3.1 Erstmals festgestellte Mängel

3.1.1 Sachverhalt: Bei einer im Bett liegenden Bewohnerin wurde bei dem Besuch in ihrem Zimmer festgestellt, dass die Notrufglocke für sie unerreichbar am Nachtkästchen angebracht war. Warum bzw. seit wann die Notrufglocke am Nachtkästchen befestigt war, konnte im Gespräch mit der Bewohnerin und den Pflegekräften nicht geklärt werden.

3.1.2 Gemäß § 9 Abs. 1 AVPfleWoqG müssen Wohn-Schlafräume von Pflegebedürftigen mit einer geeigneten Rufanlage ausgestattet sein. Diese technische Einrichtung soll es den Pflegebedürftigen ermöglichen, sich ohne körperliche Anstrengungen jederzeit, insbesondere in Notsituationen, beim Personal bemerkbar zu machen. Die Mitarbeiter*innen sollten sich bewusst sein, dass die Bewohner*innen aufgrund eines gesundheitlichen Problems den Notruf betätigen könnten und dadurch eine schnelle Reaktion einer Pflegekraft nötig ist, um die Bewohner*innen vor weiteren Gefahren zu schützen. Es muss durch die Einrichtung gewährleistet werden, dass die Notrufglocke für die Bewohner*innen erreichbar angebracht sein muss und bei Betätigung des Notrufs ein Erstkontakt innerhalb weniger Minuten sichergestellt wird. Gerade bei akuten Notfällen, wie z.B. Sturz, Schmerzen oder Atemnot, ist es unerlässlich, binnen weniger Minuten zu handeln, damit die Bewohner*innen vor noch größeren Schäden geschützt werden können. Bei der Bewohnerin war die Notrufglocke für diese unerreichbar am Nachtkästchen befestigt. Dies stellt gemäß Art. 3 Abs.2 Nr. 1, 2, 3 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.

3.1.3 Der Einrichtung wird eindringlich empfohlen, die Pflegekräfte dahingehend zu sensibilisieren, die Notrufglocken für die Bewohner*innen erreichbar anzubringen, dass diese im Bedarfsfall klingeln können. Zudem muss die Notrufanlage regelmäßig auf Funktionsfähigkeit überprüft werden.

4. Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimitteln

Mangelfrei Mangelfeststellung

(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 17.04.2024 Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten Mängeln gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG zu äußern. Hiervon machte der Träger mit dem Schreiben vom 29.04.2024 Gebrauch. Die Ausführungen konnten jedoch zu keiner anderen Entscheidung führen.

Die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und des Vertrauensschutzes wurden beachtet.

Hinweise:

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, der Medizinische Dienst Bayern, das Gesundheitsreferat sowie die Einrichtung 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.

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!