



Landratsamt München

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

Geprüfte Einrichtung: Rudolf und Maria Gunst Haus
Lochhamer Str. 76
82166 Gräfelfing

Träger: Rudolf und Maria Gunst Haus gGmbH
Lochhamer Str. 76
82166 Gräfelfing

In der Einrichtung wurde am 04.12.2017 eine unangemeldete, routinemäßige Überprüfung durchgeführt.

Es wurden in folgenden Bereichen stichprobenartige Überprüfungen vorgenommen:

Prüfgegenstände

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität
Soziale Betreuung -eingeschränkt-
Verpflegung
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Pflege und Dokumentation
Qualitätsmanagement / Beschwerdemanagement
Arzneimittel
Hygiene
Personal / Personaleinsatzplanung
Bewohnersicherheit

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart (Mehrfachnennungen möglich):

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebote Plätze:	85
zzgl. zur Pflege geeignete Altenheimplätze:	23
Belegte Plätze inkl. Kurzzeitpflege:	79
Plätze für Kurzzeitpflege:	nach Bedarf / Verfügbarkeit
Einzelzimmerquote:	65 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 60,3 %

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

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

Die allgemeine Verwendung der Begriffe „Bewohner“, „Mitarbeiter“ etc. in diesem Bericht ist geschlechtsneutral zu bewerten und soll keinesfalls diskriminierend sein. Vielmehr soll dies einem ungestörten Textfluss beim Lesen dienen.

Prüfberichtsbeitrag:

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

- Der Kontakt zwischen Mitarbeitern und Bewohnern war stets zugewandt und respektvoll.
- Die Angebote der sozialen Betreuung sind vielseitig und berücksichtigen jahreszeitliche und biografische Aspekte sowie kulturelle und religiöse Bedürfnisse. Es finden gruppen-, einzel- und Gemeinwesen orientierte Aktivitäten statt. Neben den wöchentlichen Angeboten der sozialen Betreuung in der Einrichtung gibt es das 14-tägige Angebot Kaffee & Kultur, ein Therapiehund kommt in die Einrichtung oder Angehörige bringen ihre Tiere mit oder es finden gelegentliche Zoobesuche statt. Es werden monatliche Feste entsprechend den Jahreszeiten organisiert und gefeiert und damit die Gemeinschaft gefördert, so auch der Nikolaustag und Heilig Abend.
- Im Rudolf und Maria Gunst Haus engagieren sich ca. 15 Ehrenamtliche, um zu einer Steigerung der Lebens- und Wohnqualität der Bewohner beizutragen. Ehrenamtliche spielen, singen und musizieren, begleiten die Bewohner bei der Erledigung von Alltagsbesorgungen oder Arztbesuchen und bieten Fahrdienste an.
- In jedem Wohnbereich sowie im Foyer und in der Cafeteria laden viele Sitzmöglichkeiten die Bewohner und ihre Angehörigen zum gemütlichen Aufenthalt ein. Die Aufenthaltsbereiche in der Einrichtung sind der Jahreszeit entsprechend mit Adventsschmuck dekoriert, kleine Christbäume stehen auf den Wohnbereichen, ein großer Baum wird noch im Außenbereich aufgestellt, an den Bewohnerzimmertüren bzw. Namensschildern sind Tannenzweige angebracht.
- Das tägliche Speiseangebot ist umfangreich und bietet den Bewohnern durch die Auswahlmöglichkeiten eine individuelle Abwechslung in der Essensversorgung.

- Die Einrichtung hat eine eigene Kapelle, um regelmäßig Gottesdienste und Andachten zu feiern. Es finden wöchentlich katholische Gottesdienste sowie monatlich evangelische Gottesdienste statt. Eine Seelsorge kommt 2 x wöchentlich zu den Bewohnern ins Haus.
- Das Rudolf und Maria Gunst Haus gedenkt seiner verstorbenen Bewohner mit einem jährlichen Gedenkgottesdienst. Zur Erinnerung an die Verstorbenen werden Blätter an einen Gedenkbaum geheftet.
- Die Anwendung von Freiheit einschränkenden Maßnahmen wird weitestgehend vermieden und vor deren Anwendung mögliche Alternativen geprüft und verwendet.

II.2 Qualitätsentwicklung

- II.2.1 Die Vertreter der FQA verweisen im Rahmen der Begehung auf die gesetzlichen Regelungen zur Angleichung der baulichen Gegebenheiten an die Vorschriften der §§ 1 - 9 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfle-WoqG) i.V.m. der DIN 18040-2.

Ein entsprechender fristwahrender Antrag hinsichtlich der in der Einrichtung bestehenden baulichen Abweichungen im Zusammenhang mit der DIN 18040-2 wurde von der Gemeinde Gräfelfing mit Datum vom 26.08.2016, also vor Ablauf der gesetzlichen Angleichungsfrist (31.08.2016), gestellt. Über den Antrag wurde bisher noch nicht entschieden, da noch Abstimmungsbedarf besteht.

- II.2.2 Gemäß der Anweisung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 08.01.2015 ist seit 01.07.2015 ein Nachwachenschlüssel von 1:30 bzw. 1:40 in der Nacht sicherzustellen, also eine Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohner.

Mit Pflegekraft sind dabei sowohl Fach- als auch Hilfskräfte gemeint. Wie bisher muss mindestens eine der in der Nacht anwesenden Pflegekräfte eine Fachkraft sein.

Der Betreuungsschlüssel beträgt zum Prüfzeitpunkt 1:40 ohne Rüstige, weshalb eine Nachtdienstbesetzung mit zwei Pflegekräften zum Prüfzeitpunkt als ausreichend betrachtet wird.

Hinweis:

Sollten seitens der FQA Zweifel an einer ausreichenden personellen Betreuung der Bewohner bestehen, kann sie Einrichtungsbegehungen zur Nachtzeit durchführen und die pflegerische und betreuende Ergebnisqualität überprüfen. Sofern dabei Abweichungen von den Anforderungen des Gesetzes (Mängel) in der Ergebnisqualität festgestellt werden, welche Rückschlüsse auf einen unzureichenden Personaleinsatz zulassen, kann die FQA ggf. ordnungsrechtliche Maßnahmen im Hinblick auf die Umsetzung und Einhaltung eines Personalbetreuungsschlüssels von bis 1:30 veranlassen.

Der Träger bzw. die Einrichtung sind gehalten, eine kontinuierliche Umsetzung des erforderlichen Nachwachenschlüssels bzw. eines ausreichenden Personaleinsatzes, nach Maßgabe der geltenden Indikatoren, durch regelmäßige Evaluationen des bewohnerorientierten Pflege- und Betreuungsbedarfs zu gewährleisten.

- II.2.3 Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit dem Würmtal e.V. Im Januar fand eine Schulung durch die Vorsitzende des Hospizvereins zum Thema „Hospizbegleitung – Was kann ein Hospizdienst leisten“ statt. Die Vorstellung und erste Kontaktaufnahme mit dem Bewohner wird stets durch die Vorsitzende begleitet. Die Begleitung durch einen Mitarbeiter des Hospizvereins erfolgt stets durch denselben Ansprechpartner, so

dass ein gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut wird und eine Begleitung entsprechend den Wünschen und Vorstellungen des Bewohners erfolgen kann. Im Hinblick auf eine ggf. erforderliche Schmerzbehandlung erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Palliativverein Pasing. Wie bei der letzten Begehung angekündigt, wurden in der Einrichtung in diesem Jahr Mitarbeiter zum Hospizhelfer geschult.

II.3 Qualitätsempfehlungen

II.3.1 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

Für einen Bewohner des Wohnbereichs 1 / EG liegt eine ärztliche Verordnung über das Festmedikament „Buprenorphin 10 µg/Pflaster“ vor.

Dabei handelt es sich um ein Medikament, das dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt. Die Verpackung ist bewohnerbezogen beschriftet. Das Liefer- und Verfallsdatum sind ordnungsgemäß vermerkt. Die ärztliche Verordnung ist vollständig. Es ist sachgerecht im BTM-Tresor gelagert und der Zugang zum BTM-Tresor ist ausschließlich über die Pflegefachkraft / Schichtleitung geregelt.

Nach Durchsicht der Dokumentationsnachweise über den Betäubungsmittelbestand findet sich kein aktuelles monatliches Handzeichen des verordnenden Arztes hinsichtlich einer Legitimierung der ordnungsgemäßen Zu- und Abgänge. Der letzte Prüfvermerk datiert vom September 2017 durch die Apotheke.

Es wird empfohlen, auf besondere Sorgfalt im Umgang mit Betäubungsmitteln zu achten. Dies bezieht sich sowohl auf die ordnungsgemäße Gabe gemäß der ärztlichen Anordnung als auch auf eine nachvollziehbare Führung der entsprechenden Dokumentationsnachweise. Gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 3 Betäubungsmittelverordnung sind Betäubungsmittelbücher durch den verschreibungsberechtigten Arzt am Ende jeden Kalendermonats zu prüfen und, sofern sich der Bestand geändert hat, durch Namenszeichen und Prüfdatum zu bestätigen. Der Einrichtung wird empfohlen, auf eine Sicherstellung dieser Vorschrift entsprechend hinzuwirken.

II.3.2 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

Die Vertreter der Einrichtung wurden hinsichtlich des Umgangs mit gebrauchten Schmerzmittelpflastern, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, befragt. Zum Prüfzeitpunkt werden die gebrauchten Pflaster in Einlagen gewickelt und über den Restmüll entsorgt. Da gebrauchte Schmerzmittelpflaster eine nicht unerhebliche Menge an Restwirkstoffen enthalten, ist eine Entsorgung über den Restmüll nicht angebracht.

Es wird empfohlen, auf besondere Sorgfalt im Umgang mit Betäubungsmitteln zu achten. Dazu gehört auch eine fachgerechte Entsorgung gebrauchter Schmerzmittelpflaster, um einen unbefugten Zugriff auf diese und evtl. Missbrauch auszuschließen. Es wird empfohlen, verworfene Pflaster in geeigneter Weise und unter Verschluss, z.B. im BTM-Schrank, zu sammeln. Weiter wird empfohlen, mit der beliefernden Apotheke eine Vereinbarung über die Entsorgung gebrauchter Schmerzmittelpflaster zu treffen.

II.3.3 Qualitätsbereich: Brandschutz

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan 2017 sind keine Einweisungen zum Thema Brandschutz, ggf. mit Feuerlöschübung, ersichtlich. Am 21.11.2017 fand eine Schulung

zum Thema Arbeitssicherheit statt, in der auch der Brandschutz thematisiert wurde. Eine entsprechende Teilnehmerliste, aus der auch die Themen (allg. Arbeitssicherheit, Wege-Arbeitsunfall, Erste Hilfe, Brandschutz) hervorgehen, wurde als Nachweis vorgelegt.

Es wird empfohlen, die Einweisungen / ggf. Folgeeinweisungen zum Thema Brandschutz in den Fortbildungsplan mitaufzunehmen. So kann z.B. die Schulung zur Arbeitssicherheit im Titel entsprechend ergänzt werden.

II.3.4 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement hier: Medizinprodukte

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan sind keine Schulungen / Einweisungen in die vorhandenen Medizinprodukte ersichtlich.

Der Einrichtung wird empfohlen, die Einweisungen nach der Medizinproduktebetreiberverordnung in den jährlichen Fortbildungsplan mitaufzunehmen.

II.3.5 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung / Dienstplangestaltung

Die Auswertung der Dienstpläne für September bis Dezember 2017 ergab, dass bei mehreren Mitarbeitern die Ruhezeiten nicht eingehalten wurden. Dabei handelte es sich immer um den Dienst S1 und am Folgetag FF (07./08.09./WB 2, 09./10.09./WB 3, 18.19.10./WB 2 und 03./04.12.2017/WB 1). Dabei waren die Dienste -zumindest teilweise- ursprünglich korrekt geplant, jedoch durch Tausch oder zusätzliche Dienste geändert worden. Die gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeit von mindestens 10 Stunden ist somit nicht gewährleistet.

Der Einrichtung wird empfohlen, bei der Dienstplanung und -besetzung darauf zu achten, die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der Ruhezeiten, die sich aus Arbeitszeitgesetz und ggf. Jugendarbeitsschutzgesetz ergeben, einzuhalten. Für Arbeitnehmer in Pflegeeinrichtungen ist dabei mindestens eine Ruhezeit von 10 Stunden einzuhalten. Dabei ist jede Verkürzung von den üblichen 11 Stunden auf die Mindestruhezeit von 10 Stunden innerhalb eines Kalendermonats oder innerhalb von vier Wochen durch Verlängerung einer anderen Ruhezeit auf zwölf Stunden auszugleichen. Für Jugendliche ist eine Ruhezeit von mindestens 12 Stunden einzuhalten. Bei volljährigen Auszubildenden ist deren vorheriges Einverständnis einzuholen.

II.3.6 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung

Die Dienstpläne für den Monat November 2017 wurden entsprechend den der FQA am Prüftag überlassenen Kopien am 27.10.2017 und für Dezember 2017 am 27.11.2017 erstellt.

Der Einrichtung wird empfohlen, die Dienstpläne circa zwei Wochen vor Beginn des Monats zu erstellen und auszuhängen, um für das Personal eine höhere Transparenz und bessere Planbarkeit der Dienste sicherzustellen.

II.3.7 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung hier: Essensversorgung

Als Dessert gibt es zum Prüfzeitpunkt für die Bewohner Mandarinen und Äpfel. Diese werden in einer großen grauen Plastikschißel dargereicht.

Um das von den Bewohnern geschätzte Obst geschmackvoll anzubieten und gleichzeitig die Hygienebestimmungen umzusetzen, wird empfohlen, für die Bereitstellung von Obst hierfür geeignete Serviergefäße, z.B. Platten oder Obstschalen, zu verwenden.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

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

[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.]

III.1 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung / Dienstplangestaltung

- III.1.1 Eine Überprüfung der Dienstpläne sowie der Anlagen zu den Dienstplänen für September bis Dezember 2017 ergab, dass im September, Oktober und November bei mehreren Mitarbeitern keine bzw. nicht eindeutige Angaben zur Qualifikation (Hilfskraft/Altenpfleger) gemacht wurden. Teilweise wurden die Namen hinter dem allgemeinen Eintrag Zeitarbeit nicht angegeben.
- III.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.1.3 Es wird geraten, auf eine korrekte, nachvollziehbare Dienstplangestaltung nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu achten. Dazu gehört insbesondere die korrekte Angabe der Qualifikation (z. B. Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft). Für die Mitarbeiter der Einrichtung muss zweifelsfrei erkennbar sein, welche Fachkräfte aus dem Bereich der Pflege und Betreuung im Versorgungsfall zur Verfügung stehen.

III.2 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung hier: Essensversorgung

- III.2.1 Während der Mahlzeitsituation im Wohnbereich 2 wird den Bewohnern das Essen durch einen Mitarbeiter im Stehen eingegeben. Der Mitarbeiter wird durch die Vertreter der FQA gebeten, sich einen Stuhl zu nehmen und sich zu setzen. Dabei fällt auf, dass in dem Wohnbereich nicht ausreichend Sitzgelegenheiten für die Mitarbeiter vorhanden sind.
- III.2.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.2.3 Im Sinne einer Pflege, die die Würde der Bewohner achtet, sollte sich der Mitarbeiter bei der Eingabe des Essens zu dem Bewohner setzen und sich somit auf Augenhöhe zum Bewohner begeben. Um dieses umzusetzen, wird geraten, dass die Einrichtung für die Mitarbeiter, die den Bewohnern die Speisen anreichen und eingeben, ausreichend Sitzgelegenheiten vorhält.

III.3 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung
hier: Essensversorgung

III.3.1 Während der Mahlzeitsituation zur Mittagszeit kann ein Bewohner mit dem vor ihr liegenden Besteck nichts anfangen. Er versucht, mit dem Messer zu essen. Zwei Mitarbeiter sind im Speiseraum anwesend, haben den Bewohner nicht im Blick und reagieren nicht.

Um eine Bewohnergefährdung durch das Essen mit dem Messer auszuschließen, wird durch einen Vertreter der FQA ein Löffel organisiert. Der Bewohner isst eigenständig seine Mahlzeit weiter.

III.3.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.3.3 Im Sinne einer sicheren und ressourcenorientierten Versorgung wird geraten, den Bewohnern ihren Fähigkeiten entsprechendes Besteck anzubieten.

III.4 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung
hier: Alltagsaktivitäten / Mundhygiene

III.4.1 Zum Prüfzeitpunkt wird bei einem Bewohner festgestellt, dass die erforderliche Mundhygiene nicht erfolgte.

III.4.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.4.3 Die Mundhygiene zählt unter anderem zu den wichtigsten Prophylaxe-Maßnahmen, um Erkrankungen im Mundraum vorzubeugen. Daher wird geraten, eine ausreichende und angemessene Mundpflege bei den Bewohnern durchzuführen.

III.5 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung
hier: Alltagsaktivitäten / Körperpflege

III.5.1 Die Fingernägel eines Bewohners sind zum Prüfzeitpunkt schmutzig. Die pflegerische Versorgung ist bereits erfolgt. Es wird eingeräumt, eine Nagelpflege sei am Morgen nicht erfolgt. Der Bewohner wird im Laufe des Tages noch einmal besucht. Die Fingernägel sind gesäubert

III.5.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.5.3 Die Inspektion der Fingernägel auf Sauberkeit und angemessene Länge sowie die bei Bedarf erforderliche Organisation der notwendigen Nagelpflege stellt unter anderem einen wichtigen Bestandteil der täglichen Körperpflege der Bewohner dar. Es wird daher geraten, dass die Einrichtung eine angemessene, den individuellen Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Nagelpflege sicherstellt.

III.6 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung
hier: Alltagsaktivitäten / Körperpflege

III.6.1 Am Kinn und an der Oberlippe hat ein Bewohner eine Vielzahl von Barthaaren.

Im Bad befindet sich ein unbenutzter Rasierer. Die pflegerische Versorgung ist bereits erfolgt. Der Mitarbeiter, der den Bewohner am Morgen bei der Körperpflege unterstützte, gibt an, er habe sich nicht getraut, den Bewohner zu rasieren. Der Bewohner wird im Laufe des Tages noch einmal besucht und war dann rasiert.

- III.6.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).
- III.6.3 Der Einrichtung wird geraten, eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohner sicherzustellen, deren Selbstbestimmung zu fördern und Würde zu schützen. Hierzu gehört unter anderem die vom Bewohner gewünschte tägliche Rasur bzw. das Entfernen nicht erwünschter Gesichtsbehaarung. Dies ist ein wichtiger Bestandteil der pflegerischen Versorgung der Bewohner und bestätigt diese in deren Frau- oder Mann- sein.

III.7 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.7.1 Die Medikamente für die Bewohner werden von der Apotheke gestellt. Ein Bewohner soll laut ärztlicher Anordnung vom 21.11.2017 sechs Medikamente in Tablettenform erhalten, im Dosierbecher befinden sich zum Prüfzeitpunkt neun. Zum Prüfzeitpunkt erfolgt sofort Rücksprache mit der zuständigen Apotheke. Es wird festgestellt, dass die Apotheke versehentlich nach einer älteren Anordnung die Medikamente gestellt hat.
- III.7.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).
- III.7.3 Die Einrichtung ist in der Organisationsverantwortung und hat sicherzustellen, dass die Bewohner die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung erhalten. Im Sinne der Durchführungsverantwortung der Pflegefachkräfte haben diese sich von der korrekten Medikamentengabe zu überzeugen.

III.8 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.8.1 Ein Bewohner sitzt zur Mittagszeit im Speiseraum mit anderen Bewohnern. Die erforderliche Blutzuckermessung sowie die Injektion werden durch einen Mitarbeiter vor den anderen Bewohnern durchgeführt.
- III.8.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).
- III.8.3 Um die Intimsphäre des Bewohners zu wahren und andere Bewohner nicht zu beeinträchtigen, wird geraten, behandlungspflegerische Maßnahmen im Bewohnerzimmer oder im Pflegestützpunkt durchzuführen.

III.9 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.9.1 Das Verbandsmaterial wird im Vorzimmerschrank offen in der Sekundärverpackung aufbewahrt. Ein Schaumverband befindet sich ohne Primärverpackung im Schrank.

III.9.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Pflege-WoqG).

III.9.3 Verbandsmaterialien sowie Sterilgut sind entsprechend den Herstellerangaben, Richtlinien und gesetzlichen Vorgaben aufzubewahren, insbesondere um eine Gefahr für die Gesundheit der Bewohner bei der Wundversorgung abwenden zu können.

Der Einrichtung wird daher geraten, die Verbandsmaterialien staubgeschützt in verschließbaren Boxen aufzubewahren.

III.10 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

III.10.1 Bei einem Bewohner ist eine Packung mit mehreren Verbandspflastern seit Mai 2017 verfallen. Das unbrauchbare Material wurde sofort durch einen Mitarbeiter entfernt.

III.10.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Pflege-WoqG).

III.10.3 Es wird geraten, angegebene Aufbrauchfristen der Hersteller nicht zu überschreiten. Abgelaufene Verbandsmaterialien sind aus dem Bestand zu entfernen.

III.11 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

III.11.1 Laut ärztlicher Anordnung soll die Flüssigkeit über die PEG Anlage mit einer Flussrate von 160ml/h zugeführt werden. Zum Prüfzeitpunkt ist die Flussrate mit 180ml/h eingestellt.

Die ärztliche Anordnung wird demnach nicht eingehalten.

III.11.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Pflege-WoqG).

III.11.3 Im Sinne der Durchführungsverantwortung wird geraten, dass die ärztlichen Anordnungen, wie hier die Flussrate, eingehalten werden. Sollte es aus pflegefachlicher Sicht notwendig sein, die Flussrate zu erhöhen, kann dies erst nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und dessen geänderter Anordnung erfolgen.

III.12 Qualitätsbereich: Helfender Umgang
hier: Wundmanagement

III.12.1 Zum Prüfzeitpunkt wird die PEG-Einstichstelle entsprechend der ärztlichen Anordnung mit Octenisept-Spray versorgt. Die Einstichstelle ist stark gerötet und weist Entzündungszeichen auf.
Während der Reinigung der Einstichstelle mit einer Kompresse zeigt der Bewohner laute und deutliche Schmerzäußerungen. Er versucht zudem, mit der Hand die Hand des Mitarbeiters wegzuschlagen.

Im Fachgespräch wird mit dem Mitarbeiter erörtert, dass die Einwirkzeit des verwendeten Antiseptikums so nicht eingehalten ist, durch das Wischen mit unsterilen Kompressen die Haut kontaminiert wird und das Wischen starke Schmerzen beim Bewohner verursacht. Zudem kann das angeordnete Antiseptikum das Material des Schlauches schädigen.

Der PEG-Schlauch ist von der Punktionsstelle ausgehend auf einer Länge von ca. 5 cm stark verklebt und schmutzig. Es wird festgestellt, dass der Schlauch mit einem hierfür nicht geeigneten Stretchpflaster an der Bauchdecke fixiert wird beziehungsweise das Material zum Abdecken des Verbandes über den Schlauch geklebt wird. Zum Prüfzeitpunkt versucht die Fachkraft der Einrichtung den Schlauch zu säubern und die Klebereste zu entfernen, was letztendlich nicht gelingt.

- III.12.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).
- III.12.3 Das vom Arzt angeordnete Antiseptikum zum Säubern der Punktionsstelle kann das Material des Schlauches beschädigen und sollte nicht zur Langzeitbehandlung verwendet werden. Sollte aus ärztlicher Sicht kein anderes Antiseptikum für die Behandlung geeignet sein, wird geraten, dass die durchführende Pflegekraft sicherstellt, dass die Flüssigkeit nicht an den Schlauch gelangt.

Es wird geraten, die Mindesteinwirkzeit laut den Herstellerangaben zu beachten und ein anschließendes Wischen mit unsterilen Kompressen oder Tupfern zu unterlassen, da hierdurch die bereits desinfizierte Stelle erneut kontaminiert wird und das Wischen zusätzlich die Haut reizen kann.

Eine Fixierung des Schlauches mit dem in der Einrichtung verwendeten Stretchpflaster kann einerseits die Haut des Betroffenen schädigen, andererseits wird der Schlauch der PEG-Anlage durch starke Klebereste beeinträchtigt.

Sollte eine Fixierung notwendig erscheinen, wird geraten, hierfür ein spezielles Fixierpflaster oder einen Fixierstreifen für PEG-Schläuche zu verwenden. Diese weisen an der Oberfläche, welche den Schlauch berühren, keine Klebefläche, sondern einen Klettverschluss auf.

Sollte es nicht möglich sein, geeignetere Materialien zu verwenden, wird geraten, bei jedem Verbandwechsel die Pflasterreste am Sondenschlauch, z.B. mit einer NaCl-getränkten Kompresse, zu entfernen.

III.13 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.13.1 Laut ärztlicher Anordnung vom 14.02.2017 kann ein Bewohner das Medikament Alopazolam 1mg erhalten. Als Indikation ist Angst und Unruhe angegeben.

Die angegebenen Indikationen stellen eine unkonkrete Anordnung dar, da für die durchführende Pflegefachkraft Interpretationsspielraum bleibt. Zudem kann die Einschätzung und Interpretation einzelner Pflegekräfte sehr unterschiedlich ausfallen.

Angst und Unruhe zeigen sich zudem bei den einzelnen Betroffenen unterschiedlich durch physische und/oder psychische Veränderungen, welche sich wiederum im jeweiligen Verhalten desjenigen spiegeln.

Zudem können bestimmte pflegerische Handlungen, Situationen oder auch Schmerzen Angstausslösend sein und in Unruhe münden.

- III.13.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

- III.13.3 Die Einrichtung ist in der Organisationsverantwortung und hat zweifelsfreie Anordnungen des behandelnden Arztes sicherzustellen. Dies dient sowohl der Sicherheit des Bewohners als auch der Sicherheit der durchführenden Pflegekraft.
Insbesondere bei oben genanntem Bedarfsmedikament soll der therapeutische Zweck der Gabe eindeutig erkennbar sein, da ansonsten ein ausschließlich sedierender Einsatz ohne therapeutischen Zweck nicht ausgeschlossen werden kann.

Es wird geraten, in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt die individuelle Bedarfslage, z.B. eine quälende Unruhe und Angstreaktionen zu konkretisieren. Bevor das Medikament verabreicht wird, sollten auch nicht-medikamentöse Alternativen versucht werden, wie z.B. beruhigend auf den Bewohner einwirken, berühren, sich Zeit nehmen sowie eine pflegfachliche Schmerzeinschätzung, z.B. mit BESD oder BISAD zu treffen, um ein Schmerzempfinden auszuschließen.

III.14 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.14.1 Der Bewohner weist im Analbereich eine stark gerötete Mazerationswunde mit ca. 2 cm Durchmesser auf. Diese soll laut ärztlicher Anordnung vom 21.11.2017 mit dem Verband Mepilex im viertägigen Intervall versorgt werden.

Zum Prüfzeitpunkt ist das angeordnete Verbandsmaterial für den Bewohner nicht vorrätig.

Die ärztliche Anordnung kann somit nicht umgesetzt werden.

Die Einrichtung kann nicht nachweisen, ob das Material bestellt wurde. Einen Nachweis, dass das Verbandsmaterial ab dem Anordnungszeitpunkt angewandt wurde, kann die Einrichtung ebenso nicht vorhalten. Ein Wundprotokoll zum Wundverlauf wird nicht geführt. Ein Behandlungserfolg ist somit nicht nachweislich gewährleistet

- III.14.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).
- III.14.3 Im Sinne der Organisationsverantwortung der Einrichtung wird geraten, dass diese die ärztlich angeordneten Materialien in der Einrichtung vorrätig hält, um die ärztlich angeordneten Maßnahmen durchführen zu können. Dies ist erforderlich, um den Behandlungserfolg zu sichern und damit schnell entsprechend der ärztlichen Anordnung reagiert werden kann.

III.15 Qualitätsbereich: Helfender Umgang

hier: Wundmanagement

- III.15.1 Ein Bewohner des Wohnbereichs 1 (EG) weist zum Prüfzeitpunkt in der Analfalte und 2 cm links und rechts davon eine 10 cm lange Rötung mit multiplen Bläschen auf. Schmerzen werden zum Prüfzeitpunkt nicht benannt.
Laut Dokumentation ist die Rötung seit 30.11.2017 vorhanden bzw. laut Eintrag am 03.12.2017 nicht mehr vorhanden.

Eine Arztinformation fand per Fax noch während der Begehung statt. Es wurde um eine Visite gebeten.

- III.15.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.15.3 Es wird geraten, beim Auftreten einer Rötung mit Bläschenbildung den Arzt zu informieren. Die Bläschen können sich öffnen und Eintrittsstelle für Bakterien wie *Escherichia Coli* sein. Dies kann zu einer schmerzhaften Entzündung der Analfalte führen und den Bewohner in seinem Allgemeinzustand beeinträchtigen. Eine unverzügliche Information an den behandelnden Hausarzt hilft, den Bewohner vor weiterem Schaden zu schützen.

III.16 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

III.16.1 Laut ärztlicher Anordnung erhält ein Bewohner des Wohnbereichs 1 (EG) eine Kompressionstherapie zur Vermeidung von Thrombosen und sonstigen Komplikationen. Zum Prüfzeitpunkt sind die Kompressionsstrümpfe angelegt, jedoch hinuntergerutscht bis handbreit unter das Knie. Pflegefachlich korrekt wäre bis zum Knie. Die Pflegedienstleitung gibt an, dass bereits neue Kompressionsstrümpfe bestellt seien. Ein Nachweis hierzu kann zum Prüfzeitpunkt nicht vorgelegt werden. Während der Begehung fand noch die Information an den Hausarzt statt, dass der Bewohner neue Antithrombosestrümpfe benötigt. Es wurde um eine Visite gebeten.

III.16.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.16.3 Es wird geraten, im Sinne der ärztlichen Anordnung eine kontinuierliche Kompressionstherapie sicherzustellen. Hierzu gehört, dass der Kompressionsstrumpf individuell angepasst wird, damit er kontinuierlich komprimieren kann. Eine unzureichende Komprimierung kann zu einer Thrombose führen und den Gesundheitszustand des Bewohners gefährden.

III.17 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung
hier: Alltagsaktivitäten / Körperpflege

III.17.1 Der Pullover eines Bewohners weist Verschmutzungen auf, auf die der Vertreter der FQA hinweist. Der Pullover wird daraufhin gewechselt. Die Hausschuhe des Bewohners sind von außen feucht. Er erzählt, dass die Pflegekraft diese morgens gereinigt habe. Daraufhin werden die feuchten Schuhe zum Trocknen auf die Heizung gestellt und der Bewohner erhält ein anderes Paar Schuhe durch die Pflegekraft.

III.17.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.17.3 Es wird geraten, täglich beim An- und Auskleiden auf verschmutzte Wäsche zu achten und diese bei Bedarf gemeinsam mit dem Bewohner zu wechseln. Es wird geraten, auch auf sauberes und trockenes Schuhwerk zu achten. Ein sauberes und gepflegtes Erscheinungsbild erhält bzw. steigert das Selbstwertgefühl des Bewohners. Das fördert die Zufriedenheit und die Lebensqualität.

III.18 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung
hier: Alltagsaktivitäten / Körperpflege

III.18.1 Bei der Mobilisation eines Bewohners aus dem Rollstuhl zum Waschbecken fällt dem Vertreter der FQA auf, dass der Bewohner auf einer nassen Unterlage sitzt. Die Pflegefachkraft entfernt die Unterlage und ersetzt sie durch ein Rollstuhlkissen.

III.18.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.18.3 Es wird geraten, den Bewohner individuell und bedarfsgerecht im Rollstuhl zu positionieren, insbesondere ihn vor Nässe zu schützen. Eine feuchte Unterlage kann zu einer Blasenentzündung oder sonstigen Erkrankungen führen.

III.19 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

III.19.1 Zum Prüfzeitpunkt sind sechs verschiedene Medikamente im Tropfenbecher durch die Apotheke gestellt, obwohl sieben unterschiedliche Medikamente verordnet sind. Musterexemplare liegen der Einrichtung zum Prüfzeitpunkt nicht vor, sodass sich nach einer Ausschlusskontrolle von Pflegekraft und Vertreter der FQA ergibt, dass entweder eine Tablette Torasemid 20 mg oder Tilidin 100/8 Retard bei der Dosierung fehlen. Nach Rücksprache kommt die Apotheke zu dem Ergebnis, dass das Medikament Tilidin 100/8 Retard nicht gestellt wurde.

Während des Begehungstages wurde der Medikamentendispenser von der Apotheke ausgetauscht.

III.19.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.19.3 Es wird geraten, die Medikamente nach ärztlicher Anordnung zu verabreichen. Tilidin 100/8 Retard ist ein starkes Schmerzmedikament und gehört zu der Gruppe der Opioide. Der Organismus muss einen Medikamentenspiegel aufbauen, ein abruptes Absetzen kann zu Nebenwirkungen führen. Die Einrichtung befindet sich in der Organisationsverantwortung und die Pflegefachkraft in der Durchführungsverantwortung, deshalb hat diese sicherzustellen, dass der Bewohner seine Medikation in der richtigen Dosierung erhält.

III.20 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

III.20.1 Zum Prüfzeitpunkt hat ein Bewohner bei Bedarf Melperon 25 mg „bei Unruhe“ verordnet.
Die Indikation bei Unruhe ist zu ungenau. Sie lässt zu viel Handlungsspielraum zu. Die Einschätzung und Interpretation einzelner Pflegekräfte kann sehr unterschiedlich ausfallen.

III.20.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflegeWoqG).

III.20.3 Die Einrichtung ist in der Organisationsverantwortung und hat zweifelsfreie Anordnungen des behandelnden Arztes sicherzustellen. Dies dient sowohl der Sicherheit des Bewohners als auch der durchführenden Pflegekraft.

III.21 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung

hier: Alltagsaktivitäten / Körperpflege

III.21.1 Bei der Pflegekontrolle eines Bewohners wird festgestellt, dass am Bauchnabelgrund bräunliche Ablagerungen zu finden sind.

- III.21.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Pflege-WoqG).
- III.21.3 Es wird geraten, bei der Grundpflege auch auf die Pflege des Bauchnabels zu achten. Eine unterlassene Pflege kann zu Ablagerungen oder gar zu Entzündungen führen, die das Bewohnerwohl gefährden. Eine tägliche Inspektion während der Pflegemaßnahme kann dieses vermeiden.

IV. Festgestellte wiederholte Mängel

IV.1 Qualitätsindikator: Helfender Umgang / Freiheit einschränkende Maßnahmen

- IV.1.1 Laut ärztlicher Anordnung vom 29.04.2016 kann ein Bewohner als Bedarfsmedikament Melperon 25mg, mindestens eine und maximal zwei Tabletten in 24 Stunden, erhalten. Als Indikation ist hier „bei Weglauftendenz und herausforderndem Verhalten“ angegeben.

Da die Indikation „bei Weglauftendenz“ Freiheit entziehenden Charakter aufweist, wird hierfür eine Legitimation, z.B. eine richterliche Genehmigung, benötigt. Die Einrichtung kann diese zum Prüfzeitpunkt nicht vorhalten.

- IV.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Pflege-WoqG).
- IV.1.3 Werden Medikamente primär mit dem Ziel verabreicht, den Bewegungsdrang eines nicht einwilligungsfähigen Bewohners einzuschränken, kann es sich um eine Freiheit einschränkende Maßnahme handeln, welche nur mit richterlicher Genehmigung angewandt werden darf. Falls die Einrichtung in Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Betreuern/gesetzlichen Bevollmächtigten und den behandelnden Ärzten durch nachweisliche Alternativenprüfung eine Notwendigkeit zur Anwendung von Freiheit einschränkenden Maßnahmen als Ultima Ratio sieht, wird geraten, hierfür eine Genehmigung beim Betreuungsgericht zu beantragen.
In diesem Zusammenhang wird auf die Münchner Empfehlungen zum Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen hingewiesen.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Zum Prüfzeitpunkt am 04.12.2017 wurden keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. Veröffentlichung des Prüfberichtes

Dieser Prüfbericht wird dem Wunsch des Trägers entsprechend auf der Internetseite des Landratsamtes München veröffentlicht.

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dem am Tag der Einrichtungsbegehung bzw. Prüfung festgestellten Sachverhalt um eine Momentaufnahme handelt, sodass ein im Nachgang zu der Prüfung evtl. erfolgtes Abstellen von Mängeln im Rahmen des Anhörungsverfahrens unberücksichtigt bleiben musste.

Die überprüfte Einrichtung, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern und der MDK erhalten einen Abdruck dieses Prüfberichtes zur Kenntnis.

VII. 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 schriftlich oder zur Niederschrift beim Landratsamt München, Mariahilfplatz 17, 81541 München einzulegen.

Er kann auch elektronisch mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen unter der Adresse poststelle@lra-m.bayern.de eingelegt werden. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift: 80335 München, Bayerstraße 30 schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden.

Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

2.) Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift: 80335 München, Bayerstraße 30 schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22. Juni 2007 (GVBl S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung.

Ein elektronisch eingelegter Widerspruch muss mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen sein. Eine elektronische Widerspruchseinlegung ohne qualifizierte elektronische Signatur ist unzulässig.

Eine Klageerhebung in elektronischer Form ist unzulässig.

[Sofern kein Fall des § 188 VwGO:] Kraft Bundesrechts ist in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten seit 1. Juli 2004 grundsätzlich ein Gebührevorschuss zu entrichten.