

Landratsamt Regensburg | Postfach 120329 | 93025 Regensburg

**Mit Postzustellungsurkunde**

Bayerisches Rotes Kreuz  
Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz  
Dr.-Leo-Ritter-Str. 5  
93049 Regensburg

Altmühlstraße 3, 93059 Regensburg

Raum

Telefon 0941 4009- oder 4009-0

Telefax 0941 4009-420

senioren.inklusion@lra-regensburg.de

Regensburg, 20.10.2017

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);  
Prüfbericht gemäß Art. 11 PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches Verwal-  
tungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);**

**Träger der Einrichtung:**

**Bayerisches Rotes Kreuz  
Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz  
Dr.-Leo-Ritter-Str. 5  
93049 Regensburg**

**Vertretungsberechtigte Person:**

**Herr Drexler**

**Internetadresse des Einrichtungsträgers:**

[www.bvniederbayern.brk.de](http://www.bvniederbayern.brk.de)

**Geprüfte Einrichtung:**

**Senioren- und Servicezentrum des  
Bayerischen Roten Kreuzes  
Marktplatz 3  
93073 Neutraubling**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Einrichtung wurde am 25.07.2017 von 9.15 Uhr bis 16.30 Uhr eine turnusgemäße und unange-  
meldete Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohn-/Lebensqualität (Hausrundgang)
- Personal
- Teilnehmende Beobachtung bei der Speiserversorgung
- Pflege und Dokumentation
- Hausrundgang/Hygiene
- Bewohnergespräche
- Umgang mit Medikamenten

Hierzu hat die FOA für den Zeitpunkt der Prüfung Folgendes festgestellt:

## I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart:

Stationäre Einrichtung für ältere Menschen  
Stationäre Pflegeeinrichtung  
Stationäre Einrichtung für Menschen mit Demenz - eingestreit -

Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung  
o Für alte Menschen - eingestreit -

Angebotene Plätze: 102  
davon Beschützte Plätze: keine  
davon Plätze für Rüstige: - eingestreit -  
Eingestreute Tagespflegeplätze: keine  
Belegte Plätze: 98  
Einzelzimmerquote: 100 %  
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 54,93 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 8

## II. Information zur Einrichtung

Die Verwendung des Begriffes Bewohner bzw. Pflegebedürftiger bezieht sich im nachfolgenden Bericht geschlechtsneutral sowohl auf Bewohnerinnen und Bewohner und ist nicht diskriminierend zu verstehen. Vielmehr soll dadurch ein ungestörter Textfluss erreicht werden.

### II.1. Positive Aspekte und allgemeine Informationen

[Hier erfolgt eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus Sicht der FOA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.]

### Wohn-/Lebensqualität (Hausrundgang):

Ab November 2017 wird die Flach- und Bewohnerwäsche von einer BRK-eigenen Firma des Kreisverbandes Deggendorf versorgt.

Zug um Zug werden in der Einrichtung die Steckspülen erneuert.

Gleichzeitig wird die Erneuerung der Fenster, versehen mit elektronischen Rolläden, damit der Bewohner diese selbst bedienen kann, bis März 2018 abgeschlossen sein.

Seit Dezember 2016 sind Treppenabsturzsicherungen, abgesprochen mit der örtlichen Feuerwehr, angebracht.

Peu á peu werden in den Wohnbereichen mit Hilfe von Laminatplatten die Wände verkleidet, damit diese, durch den Arbeitsbetrieb bedingt, geschont werden können. Dies trägt zu einer gemütlichen Wohnatmosphäre bei.

Im Herbst 2017 werden neue Desinfektionsspender sowie eine neue Dosieranlage angebracht.

Für die Bewohner gibt es im Garten nun einen Geräteschuppen für das Hochbeet.

Während des Hausrundganges konnten viele Bewohner auf den Wohnbereichen bei Angeboten der sozialen Betreuung beobachtet werden.

Allgemein präsentierte sich die Einrichtung in einem sehr sauberen und wohnlich freundlichen Ambiente.

Beim Rundgang durch die Einrichtung und der Wohnbereiche entstand der Eindruck, dass die begangenen Räumlichkeiten augenscheinlich einen sehr gepflegten Eindruck hinterlassen.

Die Bewohner saßen in Gruppen beisammen und nahmen interessiert und überaus aktiv an der sozialen Betreuung teil, welche durch Betreuungs- und Präsenzkräfte gekonnt moderiert und begleitet wurde.

Einen sehr positiven Eindruck hinterließ am Begehungstag die angenehme Atmosphäre in der Einrichtung.

Eine Mitarbeiterpräsenz war klar erkennbar und der Raum wurde von den Bewohnern mit Leben erfüllt.

Bei der Gestaltung der Bewohnerzimmer wird den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen; dies kann durch den Besuch von drei Bewohnerzimmern bestätigt werden.

Die besuchten Pflegebedürftigen wurden ausnahmslos in hygienisch einwandfreien Pflegezuständen angetroffen. Bei der Befragung äußerten die Bewohner ihre sehr hohe Zufriedenheit mit der Versorgung.

### Personal:

Allgemein wurde festgestellt, dass in der Einrichtung ein sehr gutes Betriebsklima vorherrscht. Alle angetroffenen Mitarbeiter zeigten eine freundliche Ausstrahlung.

Der Dienstplan Juli 2017 wird nachvollziehbar und korrekt geführt. Die Personalliste stimmt mit dem Dienstplan überein. Der Nachwachenschlüssel von 1:40 wird erfüllt. Laut Dienstplan befinden sich in der Nacht von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr drei Mitarbeiter im Dienst.

Der Mitarbeiterbedarf in der Pflege, berechnet nach den mit den Kostenträgern vereinbarten Schlüsseln, ergibt ein Personalplus von 0,46 Stellenanteilen.

### Teilnehmende Beobachtung bei der Speisenversorgung:

Die teilnehmende Beobachtung wurde auf dem Wohnbereich 2 im Aufenthaltsraum durchgeführt.

Allgemein herrschte eine sehr stille Atmosphäre vor. Die Bewohner erhielten ihre Speisen nach der vorab ergangenen Bestellung. Demzufolge wurde nicht gefragt, welches Menü der Bewohner am Stichtag gerne hätte. Die Speisen wurden auch nicht kommentiert.

Einem Bewohner wurde im Sitzen auf Augenhöhe das Essen eingegeben, wobei der Mitarbeiter jedoch Handschuhe trug. In eigener Verantwortung sollte dies nochmals hinterfragt werden.

Die anwesenden Mitarbeiter wirkten in ihrer Tätigkeit sehr hektisch. Es kamen kaum Gespräche mit den Bewohnern zustande.

Auf Nachfrage erklärte eine Mitarbeiterin, dass der Salat bzw. das Kompott gleichzeitig die Nachspeise sei. Auf dem Speiseplan gelten diese Komponenten jedoch als Beilage zum Gericht.

Mit den Kostenträgern wurde verhandelt, dass es jeden Tag Nachspeise gibt. Dies konnte nicht durchgängig nachvollzogen werden.

Nach Durchsicht der Speisepläne wurde ebenso festgestellt, dass das täglich verhandelte Menüangebot nicht an allen Wochentagen angeboten wird, das bedeutet, dass am Samstag und am Sonntag lediglich ein Gericht für die Bewohner zur Verfügung steht.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe III. Erstmal festgestellte Abweichungen/Mängel).

### Pflege und Dokumentation:

Im Bereich der bewohnerbezogenen Kriterien (Prozess- und Ergebnisqualität) erfolgte die Festlegung der Stichprobe per Zufallsauswahl.

Die Begehung fand in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre statt, alle notwendigen Unterlagen wurden zur Verfügung gestellt bzw. konnten vor Ort eingesehen werden.

Im Verlauf der Prüfung fand eine punktuelle Beratung einzelner Mitarbeiter zu Verbesserungspotenzialen statt. Im Rahmen des pflegfachlichen Abschlussgesprächs wurden die stichtagsbezogenen Ergebnisse der Qualitätsprüfung erläutert.

Die eingesehenen Pflegeprozessplanungen sind teilweise handlungsleitend und überwiegend als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Teilweise spiegelt die Pflegeprozessplanung die individuellen Wünsche der Bewohner wider.

Die Evaluation wird regelmäßig und bei Bedarf durchgeführt.

Die Pflegeberichte wurden in allen Pflegedokumentationen weitgehend sach- und fachlich erstellt und enthielten regelmäßige Angaben zu Veränderungen, Befindlichkeiten und den daraus resultierenden Maßnahmen.

Stichprobenartig konnten die notwendigen Assessmentinstrumente eingesehen werden.

Alle notwendigen Formblätter waren vorhanden und wurden adäquat verwendet (wie z.B. bei der Prüfung die eingesehenen Ernährungsprotokolle).

Die individuellen Ernährungsressourcen und -risiken waren erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen werden erbracht.

Das Körpergewicht und der Body-Mass-Index werden regelmäßig erhoben und dokumentiert.

Systematische Schmerzabfragungen erfolgten in allen Stichproben durchgängig. Die Bewohner mit chronischen Schmerzen erhalten durchgehend die verordneten Medikamente.

Das eingesehene, zur Verfügung stehende Qualitätsinstrument „Fallbesprechung“ zur Sicherung der internen Qualität wird in der Einrichtung genutzt. Es dient dazu, dass alle beteiligten Mitarbeiter einen einheitlichen Wissensstand zu Pflegeprobleme und Ressourcen jedes Bewohners haben, und um eine gemeinsame Lösungsstrategie zu entwickeln.

Die Durchführung der ärztlichen Anordnungen entsprach den Verordnungen. Die Kommunikation mit dem Arzt ist teilweise nachvollziehbar.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe II.3. Qualitätsempfehlungen).

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege entsprach teilweise den Verordnungen. Die Kommunikation mit dem Arzt ist teilweise nachvollziehbar.

Die eingesehene Wunddokumentation beinhaltet eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans auf der Grundlage ärztlicher Verordnungen.

Alle durchgeführten Maßnahmen werden fortlaufend evaluiert und dokumentiert (Fotodokumentation), sodass die Umsetzung des Maßnahmenplans und der Fortschritt der Behandlung der Wunde und der wund- und therapiebedingten Einschränkungen nachvollziehbar sind.

Es werden Wechseldrucksysteme zur Dekubitusprophylaxe verwendet. Die Anwendung und die Einstellungen der Wechseldruckmatratzen waren korrekt.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe II.3. Qualitätsempfehlungen).

Angemessene Qualität der baulichen Gegebenheiten, wie z.B. für den Notruf in den Bewohnerbädern, muss verbessert werden.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe II.3. Qualitätsempfehlungen).

Die besuchten und in Augenschein genommenen Bewohner/-innen befanden sich entsprechend der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung durchwegs in einem anstandslosen pflegerischen Zustand und äußerten sich - soweit möglich- sehr positiv zu den Leistungen der Einrichtung.

Der am Prüfungstag zu beobachtende Umgang des Pflegepersonals mit den Bewohnern war höflich, freundlich und respektvoll.

#### Hygiene:

Beim Hausrundgang wurde die Pflegeeinrichtung unter infektionshygienischen Gesichtspunkten besichtigt. Es konnte festgestellt werden, dass die gesehenen Räumlichkeiten, Seifen- und Händedesinfektionsmittelspender (Anbruchs-Datum war leserlich angebracht), sowie Einmalhandtuchspender an allen relevanten Stellen vorhanden sind.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass visuell keine gravierenden hygienischen Mängel festgestellt wurden. Die Einrichtung hinterlässt einen sehr gepflegten Gesamteindruck.

Die Ergebnisse der erforderlichen, einmal jährlichen Untersuchungen des Warmwassersystems (Trink WV) auf Legionellen sowie die Wartungsprotokolle der Bioindikatoren von Waschmaschine und Spülautomaten sollten auch weiterhin dem Gesundheitsamt unaufgefordert in Kopie vorgelegt werden.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe II.3. Qualitätsempfehlungen).

### Bewohnergespräche:

Befragt zum Heimgeschehen bekundeten alle befragten Bewohner übereinstimmend durchwegs eine große Zufriedenheit über ihre Wohnsituation im Seniorenzentrum Neutraubling.

Das Pflege- und Reinigungspersonal wird als freundlich und den Bedürfnissen der Bewohner/-innen gegenüber aufgeschlossen beschrieben.

Die Unterbringungssituation in den Zimmern und die Reinigungsqualität werden als gut empfunden.

Die Speisenversorgung entspricht den individuellen Bedürfnissen und das Essen wird als schmackhaft und gut eingeschätzt.

Das kostenlose Angebot von Getränken wird als gut und ausreichend geschätzt.

Mit der Reinigung und der Bügelqualität der Wäsche waren die Bewohner zufrieden.

Die Angebote der Sozialen Betreuung werden gerne angenommen.

### Umgang mit Medikamenten:

Bei zwei Bewohnern erfolgte eine Überprüfung der Medikamente (Wohnbereich 4 und Wohnbereich 2).

Die Wochendosiersysteme wurden anhand der Pflegedokumentation stichprobenartig kontrolliert.

Die Stichproben waren nicht zu beanstanden.

Die kontrollierten Flüssigkeiten waren durchgehend mit dem Anbruchs- und Verbrauchsdatum versehen.

Thermolabile Medikamente werden im Kühlschrank korrekt gelagert.

Die Kühlschranktemperatur wird regelmäßig kontrolliert.

Die Führung des Datenblattes und der Bestand an Betäubungsmittel (BtM) waren nicht zu beanstanden.

Betäubungsmittel werden entsprechend BtMVV gelagert, abgegeben und der Verbrauch entsprechend dokumentiert. Das Zugriffsrecht ist entsprechend geregelt.

## II.2. Qualitätsentwicklung

[Hier erfolgt die Darstellung der Entwicklung einzelner Qualitätsbereiche der Einrichtung über mindestens zwei turnusgemäße Überprüfungen hinweg.]

In der Einrichtung wurden viele Neuerungen hinsichtlich der Wohnqualität in Angriff genommen.

Die Ergebnisqualität der überprüften Qualitätsbereiche sollte vor allem hinsichtlich der Speisenversorgung verbessert werden.

### II.3. Qualitätsempfehlungen

[Hier können Empfehlungen in einzelnen Qualitätsbereichen ausgesprochen werden, die aus Sicht der FQA zur weiteren Optimierung der Qualitätsentwicklung von der Einrichtung berücksichtigt werden können, jedoch nicht müssen. Es kann sich dabei nur um Sachverhalte handeln, bei denen die Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind, die also keinen Mangel darstellen.]

#### Angemessene Qualität der baulichen Gegebenheiten; Rufmöglichkeit in den Bewohnerbädern:

##### Sachverhalt:

In allen gesichteten Bewohnerbädern befindet sich für die Bewohner im direkten Umgebungsbereich der Toilette keine erreichbare Rufmöglichkeit, da die vorhandenen Glocken alle zu kurz waren.

##### Beratung:

Es ist sicherzustellen, dass die Bewohner die Rufanlage jederzeit und ohne körperliche Anstrengung betätigen können.

#### Anwendung einer Wechseldruckmatratze:

##### Sachverhalt:

Bei einem Besuch in einem Bewohnerzimmer konnte festgestellt werden, dass sich auf der Wechseldruckmatratze noch ein zusätzliches Molton als Inkontinenzschutz befand.

Das Dekubitus Risiko wurde durch die Pflegekräfte erkannt.

##### Beratung:

Bei der Verwendung einer Wechseldruckmatratze muss auf unnötige Inkontinenzunterlagen verzichtet werden, da sie die Wirkungsweise der Matratze behindern.

#### Pflege und Dokumentation:

##### Sachverhalt:

Bei der Durchsicht einer Bewohnerdokumentation fiel auf, dass beim Ordnungsblatt von medizinischen Anordnungen kein Absetzdatum und Handzeichen des Hausarztes (es wurden nur Streichungen für das Absetzen einer Verordnung durchgeführt) vorhanden waren.

##### Beratung:

Pflegende haben ärztliche Anordnungen sach- und fachgerecht auszuführen. Darum kommt es auf die richtige und vollständige Kommunikation sowie deren Dokumentation an.



### Abzeichnung von ärztlichen Anordnungen und Medikamentenblättern durch die Hausärzte:

Die Hausärzte sind nicht verpflichtet, in der bewohnerbezogenen Dokumentation der Einrichtung abzuzeichnen. Für die Hausärzte besteht die Dokumentationspflicht in ihren eigenen Unterlagen. Behandlungspflegerische Tätigkeiten dürfen durch das Pflegepersonal nur nach erfolgter ärztlicher Anordnung durchgeführt werden. Liegt eine ärztliche Anordnung nicht vor, handeln die Pflegekräfte in eigener Verantwortung. Es wäre deshalb der Heimleitung/Pflegedienstleitung anzuraten, diese Problematik mit dem jeweiligen behandelnden Arzt zu klären.

### Hygiene:

Sachverhalt:

Am Begehungstag wurden Pflegemitarbeiter mit teilweise sehr langen, lackierten und künstlichen Fingernägeln in der Pflege angetroffen.

Beratung:

In hygienisch sensiblen Arbeitsbereichen wie der Pflege gibt es häufig Diskussionen darüber, ob Mitarbeiter lange, lackierte oder künstliche Fingernägel tragen dürfen.

Fachleute sind sich jedoch darüber einig, dass die hier erforderliche sachgerechte Händehygiene nur durch saubere, kurze Fingernägel gewährleistet ist. Ein Recht auf schön gestaltete Nägel kann daher in diesen Berufsfeldern nicht gewährt werden. Denn die persönliche Freiheit endet dort, wo ein Bewohner durch mangelnde Hygiene und dem daraus folgenden Infektionsrisiko gefährdet wird.

In mehreren Studien wurde inzwischen nachgewiesen, dass künstliche Fingernägel weit stärker mit Krankheitserregern belastet sind als natürliche Nägel – sowohl vor als auch nach der Händedesinfektion.

Lange Nägel sind nun mal an sich Schmutz- und Keimträger. Und in feinen Rissen von Nagellack und Kunstnägel finden Krankheitserreger beste Nistplätze. Dort sind sie nur schwer oder gar nicht zugänglich für das Händedesinfektionsmittel.

Noch ein weiterer Aspekt ist zu berücksichtigen: Das Anbringen künstlicher Nägel ist mit Kosten verbunden. Aus diesem Grund besteht die Gefahr, dass möglichst wenig Desinfektionsmittel an die Nägel herangelassen wird, um sie nicht zu beschädigen. So werden nicht alle Flächen vollständig benetzt und desinfiziert. Darüber hinaus können lange oder künstliche Nägel medizinische Handschuhe perforieren und auch Verletzungen beim Patienten verursachen.

### 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.]

#### Qualitätsbereich Teilnehmende Beobachtung bei der Speisenversorgung:

a)

Sachverhalt:

Mit den Kostenträgern wurde dahingehend verhandelt, dass es für die Bewohner durchgängig an allen Wochentagen ein Menü gibt. Laut vorgelegten Speiseplänen wird dies jedoch den Bewohnern am Samstag und am Sonntag nicht angeboten.

Ferner wurde mit den Kostenträgern verhandelt, dass die Bewohner täglich eine Nachspeise erhalten. Im Gespräch mit dem Koch sowie sichtbar auf den Speiseplänen wurde das fehlende Nachspeisenangebot bestätigt.

Nach Rücksprache mit dem Koch erklärte dieser zudem, dass zu viele Lebensmittel weggeschmissen werden müssen, wenn die Bewohner jeden Tag eine Nachspeise erhalten und diese dann nicht essen.

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

Beratung:

Die Speisenversorgung stellt einen zentralen Punkt für die Bewohner in einer stationären Einrichtung dar. Demzufolge sollte diese auch adäquat erfolgen. Ohne Absprache mit den Bewohnern bzw. deren Angehörigen sowie mit dem Träger der Einrichtung sollten Nachspeisen, wie mit den Kostenträgern verhandelt, gereicht werden. Hierzu gehört lt. Vereinbarung zum einen an allen Tagen der Woche eine Menüwahl als auch an allen Tagen das Angebot einer Nachspeise.

Gemäß Art. 4 Abs. 1 muss bei der Betriebsaufnahme einer stationären Einrichtung angezeigt werden, dass ein Versorgungsvertrag sowie die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung angestrebt wird. Gemäß Art. 4 Abs. 3 PflWoqG sind der zuständigen Behörde Änderungen diesbezüglich unverzüglich anzuzeigen.

Bei oben geschildertem Sachverhalt erfolgte eine entsprechende Anzeige bei der FQA nicht; eine Änderung des Versorgungsvertrages bzw. der Leistungs- und Qualitätsmerkmale liegt nicht vor.

b)

Sachverhalt:

Während der Speisenversorgung wurde beobachtet, dass eine Mitarbeiterin mit nicht behandschuhten Fingern aus dem Tablettendöschen eine Tablette entnahm und sie dem Bewohner direkt während des Kauens im Vorbeigehen in den Mund schob.

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

Beratung:

Gemäß Art. 3 Abs. 2 Ziffer 11 ist auf einen sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln zu achten.

Um die verordnete bzw. dem Medikament korrekte Vergabe zu gewährleisten, sind die fünf R-Regeln zu beachten:

- dem richtigen Patienten
- das richtige Medikament
- in der richtigen Dosierung
- **in der richtigen Darreichungsform**
- zum richtigen Zeitpunkt

Zudem sollte darauf geachtet werden, dass trotz vermeintlicher Hektik beim Bewohner pflegerische oder betreuende Handlungen nicht im achtlosen Vorbeigehen durchgeführt werden, sondern zugewandt und achtsam.

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

**Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten 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 o.g. Qualitätsbereichen keine erneuten Mängel festgestellt, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist.

#### **V. Festgestellte erhebliche Mängel**

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

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

**VI. Mit Schreiben vom 12.10.2017 hat sich der Träger für eine Veröffentlichung des Prüfberichtes im Internet seitens der zuständigen Behörde ausgesprochen. Dieser wird eine Woche nach Zustellung des Prüfberichtes 2 veröffentlicht werden.**

**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 Regensburg, Altmühlstr. 3, 93059 Regensburg, einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayer. Verwaltungsgericht in Regensburg, Postfachanschrift: Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg, Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg, 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 beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in Regensburg, Postfachanschrift: Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg, Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg, 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 beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

- Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22.06.2007 (GVBl S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung
- Die Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z.B. durch E-Mail) sind unzulässig.