

Senioren und Inklusion
- unabhängig und neutral -

Landratsamt Regensburg | Postfach 120329 | 93025 Regensburg

Mit Postzustellungsurkunde

WRS Pflegeheime OHG
Rathausplatz 18
84069 Schierling

Altmühlstraße 3, 93059 Regensburg

Raum

Telefon 0941 4009-0

Telefax 0941 4009-420

senioren.inklusion@lra-regensburg.de

Regensburg, 23.04.2020

**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:	WRS Pflegeheime OHG Rathausplatz 18 84069 Schierling
Vertretungsberechtigte Person:	Herr Höcherl
Internetadresse des Einrichtungsträgers:	www.wrs-pflegeheime.de
Geprüfte Einrichtung:	WRS Wohnpark am Rathausplatz Rathausplatz 18 84069 Schierling

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Einrichtung wurde am 03.03.2020 von 9.45 Uhr bis 16.30 Uhr eine turnusgemäße und unangemelde Begehung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang, Brandschutz)
- Personal
- Gespräch mit dem Bewohnerfürsprecher
- Pflege und Dokumentation
- Hausrundgang / Hygiene
- Bewohner und Angehörigengespräche
- 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 - eingestreut -
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung
 o Für alte Menschen - eingestreut -

Angebotene Wohnformen:

Offener beschützender Wohnbereich

Angebotene Plätze:	82	
davon offene beschützende Plätze:	24	
davon Plätze für Rüstige:		eingestreut
Tagespflegeplätze:		keine
Belegte Plätze:	59	
davon offene beschützende Plätze:	18	
Einzelzimmerquote:	92,11 %	
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %):	52,59 %	

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 4

II. Informationen 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 FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.]

Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang, Brandschutz):

Zum Zeitpunkt des Hausrundgangs fanden auf den einzelnen Wohnbereichen Angebote der Sozialen Betreuung für die Bewohner, wie z.B. Gedächtnistraining, statt. An diesem Angebot nahmen sie sehr zahlreich und mit viel Freude teil.

Die Wohnbereiche waren augenscheinlich sehr sauber und gepflegt sowie jahreszeitlich entsprechend dekoriert.

Die vorgefundenen Funktionsräume waren alle verschlossen. Die Lagerhaltung in der Einrichtung ist ordentlich und gut strukturiert.

Zum Begehungszeitpunkt herrscht eine lebendige Atmosphäre in der Einrichtung. Der Umgang mit den Bewohnern ist insgesamt wertschätzend und respektvoll zu beobachten. Die Bewohner begegnen Gästen der Einrichtung offen und zugewandt.

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

Personal:

Die Dienstpläne Februar und März 2020 konnten eingesehen werden.

Der Dienstplan wird als beweiserhebliches Dokument geführt.

Zeichnungsberechtigt auf den Dienstplänen sind die Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitungen sowie die Leitung der Sozialen Betreuung.

Die Nachtschichtbesetzung mit einem Schlüssel von 1:40 wird als Anwesenheitsschlüssel erfüllt. Nachts sind in der Zeit von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr jeweils zwei Mitarbeiter, davon eine Fachkraft, anwesend.

Die geprüften Schichten an verschiedenen Tagen sind jeweils mit Fachkräften besetzt.

Der Mitarbeiterbedarf in der Pflege, berechnet nach den mit den Kostenträgern vereinbarten Schlüsseln, ergibt ein Personalplus von 1,15 Stellenanteilen.

Die Fachkraftquote ist am Stichtag im „Soll“ mit 52,59 % erfüllt.

Auszubildende:

Gegenwärtig befinden sich vier Auszubildende in der Einrichtung. Die Wahl der Schule, wie z.B. Döpfer Schule oder maxQ., bleibt grundsätzlich den Schülern selbst überlassen. Aktuell besucht ein Auszubildender die Döpfer Schule, die anderen drei Auszubildenden besuchen das maxQ.

In der Einrichtung ist aktuell ein ausgebildeter Praxisanleiter tätig. Zusätzlich soll ein zweiter Mitarbeiter zum Praxisanleiter weiterqualifiziert werden.

Die Auszubildenden werden in einem ausgewogenen Verhältnis von Früh- und Spätschichten im Dienstplan verteilt. Die Dauer der Arbeitsblöcke erstreckt sich anhand der eingesehenen Dienstpläne auf ein moderates Maß. Der Einrichtungsleiter teilte ferner mit, dass bezüglich der Verplanung der Wochenenddienste die Bedürfnisse der Schüler berücksichtigt werden. Grundsätzlich werde versucht, den Schülern sowohl das Wochenende vor als auch nach dem Schulblock mit „Frei“ zu verplanen.

Die Einarbeitung der Schüler erstreckt sich über einen Zeitraum von zwei Wochen, in welchem sie zusätzlich auf dem Wohnbereich eingeplant und nach Möglichkeit immer durch die gleiche Pflegefachkraft begleitet und betreut werden. In diesen beiden Wochen werden ausschließlich Frühdienste verplant, um die grundlegenden pflegerischen Tätigkeiten unter Anleitung einzuüben. Erst im weiteren Verlauf des Einsatzes werden die Schüler für eine Woche im Spätdienst durch eine erfahrene Pflegefachkraft eingearbeitet, um die spezifischen Tätigkeiten des Spätdienstes besser kennenzulernen.

Ab dem dritten Ausbildungsjahr ist es den Schülern freigestellt, Nachtdienste zu übernehmen. Dies wird von den Schülern vereinzelt angenommen. Ob ein Auszubildender zusammen mit einer Pflegefachkraft alleine Nachtdienst machen sollte oder ob es ggf. erforderlich ist, den Auszubildenden aus Haftungsgründen als zusätzliche Pflegekraft im Nachtdienst (zur regulären Besetzung) einzuplanen, wird von der Einrichtungsleitung geklärt werden.

Aktuell befindet sich ein Auszubildender in der Einrichtung, welcher das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat. Im Verlauf wurde mit dem Einrichtungsleiter der Themenbereich „Jugendarbeitsschutz“ besprochen. Dies beinhaltete u.a. folgende Themen:

- Dauer der Arbeitszeit
- Ruhepausen
- Nachtruhe
- Feiertagsruhe

Der Einrichtungsleiter gibt an, mit den derzeit in der Einrichtung beschäftigten Auszubildenden sehr zufrieden zu sein. Des Weiteren gibt er eine positive Rückmeldung über die externen Kooperationspartner der Einrichtung.

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

Gespräch mit dem Bewohnerfürsprecher:

Das Gespräch mit dem Bewohnerfürsprecher fand in einem sehr offenen und wertschätzenden Austausch statt. Der Bewohnerfürsprecher teilte mit, dass die Bewohner in der Einrichtung sehr gut gepflegt und betreut werden. Die Mitarbeiter wurden als überaus freundlich, hilfsbereit und wertschätzend bezeichnet.

Positiv wurden die zahlreichen Betreuungsangebote dargestellt, wie z.B. gemeinsames Musizieren, Auftritte der örtlichen Volkstanzgruppe in der Einrichtung, Weihnachtsfeier usw.

Das Essen in der Einrichtung wurde vom Bewohnerfürsprecher als schmackhaft, ausreichend groß und abwechslungsreich beschrieben.

Den Informationsaustausch mit der Einrichtungsleitung findet der Bewohnerfürsprecher positiv.

Der Bewohnerfürsprecher bietet in der Einrichtung jeden zweiten und vierten Mittwoch im Monat zu einer festgelegten Uhrzeit eine Sprechstunde für die Bewohner an. Für diesen Zweck wurde ihm seitens der Einrichtungsverantwortlichen ein geeigneter Raum zur Verfügung gestellt, damit die Bewohner und der Bewohnerfürsprecher die Möglichkeit haben, sich für vertrauliche Gespräche zurückzuziehen.

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

Pflege und Dokumentation:

Im Bereich der bewohnerbezogenen Kriterien (Prozess- und Ergebnisqualität) erfolgte die Festlegung der Stichproben 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.

Während der Qualitätsprüfung wurden den Mitarbeitern Verbesserungspotenziale aufgezeigt und diese durch Impulsberatungen ergänzt. Im Rahmen eines pflegefachlichen Abschlussgesprächs wurden die vorläufigen Ergebnisse der Qualitätsprüfung erläutert.

Bei dieser Begehung stand die Ergebnisqualität im Vordergrund. Aufgrund dessen wurden die EDV-gestützten Pflegedokumentationen sowie die notwendigen Assessmentinstrumente stichprobenartig kontrolliert.

Die in Augenschein genommene Strukturierte Informationssammlung (SIS) zu den am Begehungstag geprüften Bewohnern war handlungsleitend und als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet.

Die eingesehenen Tagesplanungen waren überwiegend handlungsleitend und mehrheitlich als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Die Pflegeprozessplanung spiegelt die individuellen Wünsche der Bewohner wider.

Die Evaluation wird sowohl regelmäßig als auch bei Bedarf durchgeführt.

Das individuelle Dekubitusrisiko wurde erfasst. Das Einleiten erforderlicher Prophylaxen war größtenteils gegeben. Positionswechsel wurden teilweise regelmäßig durchgeführt und dokumentiert. Hautbeobachtungen (Fingertest) wurden fortlaufend schriftlich fixiert. Der Hilfsmitelesatz war adäquat.

Alle notwendigen Formblätter, z.B. Mobilisations- und Flüssigkeitspläne, waren vorhanden und wurden adäquat geführt.

Das individuelle Kontrakturrisiko wurde, wenn erforderlich, erhoben und entsprechende Prophylaxen durchgeführt.

Eine individuelle Sturzrisikoerhebung mit der Durchführung notwendiger Prophylaxen war augenscheinlich gegeben. Die Risikoeinschätzungen wurden regelmäßig überprüft.

Bei den betroffenen Pflegebedürftigen mit Einschränkung im Bereich der Harnkontinenz erfassen die Pflegefachkräfte die individuellen Ressourcen der Betroffenen und führen die daraus erforderlichen und geplanten Maßnahmen handlungsleitend und transparent durch.

Dies bestätigen die auskunftsfähigen Bewohner auch im Gespräch. Die Versorgung bei Inkontinenz erfolgt mit angemessenen Inkontinenzprodukten und bei den Toilettengängen werden sie größtenteils angemessen unterstützt.

Der Ernährungszustand der besuchten Bewohner kann als angemessen gut bezeichnet werden. Die individuellen Ernährungsressourcen und -risiken wurden erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen, wie z.B. Einfuhrprotokoll, Bilanzierungen, hochkalorische Anreicherung der Mahlzeiten sowie Zwischen-, Spät- und Nacht Mahlzeiten, abgeleitet.

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

Systematische Schmerzeinschätzungen wurden mittels BESD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz) erfasst und erfolgten in allen Stichproben durchgängig. Die Bewohner mit chronischen Schmerzen erhalten durchgehend die verordneten Medikamente.

Die Pflegeberichte wurden sach- und fachlich erstellt. Sie enthielten die regelmäßigen Angaben zu Veränderungen, Befindlichkeiten und den daraus resultierenden Maßnahmen.

Die Durchführung der medizinischen Behandlungspflege ist gesichert. In der Regel liegen schriftlich fixierte, ärztliche Anordnungen vor. Alle durchgeführten Maßnahmen sind mit Datum und Unterschrift (Handzeichen) dokumentiert. Die Kommunikation mit dem Arzt ist nachvollziehbar.

Die eingesehene Wunddokumentation beinhaltet eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans auf der Grundlage ärztlicher Verordnungen und das Hinzuziehen eines externen Wundmanagements sowie die Einbeziehung der Bewohner und ihrer Angehörigen. Alle durchgeführten Maßnahmen der beteiligten Berufsgruppen werden fortlaufend evaluiert und dokumentiert (Fotodokumentation), sodass die Umsetzung des Maßnahmenplans und der Fortschritt bei der Behandlung der Wunde sowie der wund- und therapiebedingten Einschränkungen nachvollziehbar sind.

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

Die regelmäßig durchgeführten Fallbesprechungen in der Einrichtung stellen sicher, dass die Bedürfnisse, die medizinisch-pflegerischen Bedarfe und Aspekte der Alltagsgestaltung der Bewohner abgebildet werden.

Einen sehr positiven Eindruck hinterließ am Prüftag die angenehme Atmosphäre in der Einrichtung. Der am Prüfungstag zu beobachtende Umgang des Pflegepersonals mit den Bewohnern war höflich, freundlich und respektvoll. Die besuchten Pflegebedürftigen wurden ausnahmslos in hygienisch einwandfreien Pflegezuständen angetroffen. Auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen der Bewohner wurde offensichtlich geachtet.

Hausrundgang / Hygiene:

Beim Hausrundgang wurde die Pflegeeinrichtung unter infektionshygienischen Gesichtspunkten besichtigt. Es konnte festgestellt werden, dass in den gesehenen Räumlichkeiten Seifen- und Händedesinfektionsmittelspender sowie Einmalhandtuchspender an allen relevanten Stellen vorhanden sind.

Während des Hausrundgangs präsentierte sich die Einrichtung sehr wohnlich. Die gesehenen Räumlichkeiten und Funktionsräume hinterließen einen sauberen und gepflegten Eindruck.

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.

Bewohner und Angehörigengespräche:

Bei der durchgeführten Zufriedenheitsbefragung der Bewohner und deren Angehörigen äußerten diese übereinstimmend eine durchwegs hohe Zufriedenheit mit der Versorgung durch die Mitarbeiter. Die Bewohner fühlen sich in der Einrichtung sehr gut versorgt.

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

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

Die Bewohner lobten vor allem das schmackhafte Essen. Das kostenlose Angebot von Getränken wird als gut und ausreichend geschätzt.

Die Betreuungsangebote und die Veranstaltungen seien abwechslungsreich und werden gerne von den Bewohnern angenommen.

Umgang mit Medikamenten:

Die Überprüfung der Medikamente erfolgte auf dem Wohnbereich „Leuchtturm“.

Die Medikamente werden von einer Apotheke in sog. Blisterpackungen gestellt. Die überprüfte Blisterpackung war korrekt beschriftet. Diese wurde anhand der Pflegedokumentation stichprobenartig kontrolliert. Die Stichprobe war nicht zu beanstanden.

Das Aussehen der Medikamente im Blister war mit Foto und Beschreibung in einem extra Ordner, für jeden einzelnen Bewohner vermerkt.

Sondermedikamente, wie z.B. Marcumar (nach Schema), werden von der Einrichtung gestellt. Die Blister werden einmal wöchentlich von der Pflegefachkraft auf ihre Richtigkeit überprüft. Die Überprüfung wird mit Handzeichen bestätigt.

Die kontrollierten Flüssigarzneimittel waren jeweils auf der Flasche oder auf der Verpackung durchgehend mit dem Anbruchs- und Ablaufdatum versehen.

Die korrekte Lagerung der thermolabilen Medikamente, die kühlbedürftig sind, wird durch die Einhaltung der Kühlschranktemperatur gewährleistet.

Die Medikamentenkühlschränke wiesen eine Temperatur auf, die im angestrebten Temperaturfenster von +2 bis +8 Grad Celsius lag. Die Temperaturen waren regelmäßig protokolliert.

Die Zuordnung von sogenannten „Stechhilfen“ zur Blutzuckermessung zum jeweiligen Bewohner ist möglich.

Die Aufbewahrung und der Umgang mit Medikamenten gaben keinen Grund zu Beanstandungen.

II.2. Qualitätsentwicklung

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

Die Pflege der Beziehungsqualität wird in der Einrichtung bestmöglich gelebt. Dabei steht der Bewohner nicht nur auf Augenhöhe der Mitarbeiter und Führungspersonen, sondern sichtbar im Fokus der Bestrebungen.

Die am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten leisten auf den besuchten Wohnbereichen ihre Arbeit mit sehr viel Engagement.

Insgesamt ist deutlich erkennbar, dass die Einrichtung sehr bestrebt ist, ein hohes Niveau in der Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Beziehungsqualität zu erreichen.

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.]

Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang, Brandschutz):

- a. Während des Hausrundgangs konnte auf dem Wohnbereich im 2. Obergeschoss festgestellt werden, dass die Schilder, welche den Flucht- und Rettungsweg zur Tür im Treppenhaus weisen, so an der Decke platziert sind, dass das letzte Schild vor der Brandschutztür auf eine Sackgasse zeigt.

Es wird empfohlen, das betreffende Schild so zu versetzen, dass Schild und Brandschutztür auf einer Höhe sind bzw. die Kennzeichnung „Flucht- und Rettungsweg“ und „Brandschutztür“ eine Einheit bilden.

- b. Während des Hausrundgangs konnte im Treppenhaus festgestellt werden, dass Treppenabsturzsicherungen an den relevanten Stellen vorhanden sind. Eine Halterung, um die Spezialpfosten (Poller) im Brandfall sicher aufzubewahren, ist nicht vorhanden.

Es wird empfohlen, an geeigneter Stelle im Treppenhaus in der Nähe der vorhandenen Treppenabsturzsicherungen in benutzerfreundlicher Höhe Halterungen anzubringen, um im Schadensfall die Spezialpfosten sicher platzieren zu können, damit diese keine zusätzliche Gefahrenquelle (Stolpergefahr) darstellen.

- c. Im Gespräch mit dem Bewohnerfürsprecher wurde über das Café im Eingangsbereich gesprochen. Der Bewohnerfürsprecher teilte mit, dass die Öffnungszeiten des Cafés früher deutlich länger waren und abends häufiger Veranstaltungen stattfanden, an welchen diverse Vereine teilnahmen und dadurch eine lebendige Atmosphäre in der Einrichtung herrschte. Diese offene und lebendige Atmosphäre wurde von den Bewohnern sehr geschätzt. Aufgrund der kurzen Öffnungszeit des Cafés im Anschluss an den offenen Mittagstisch komme solch ein Ambiente leider nicht mehr zustande.

Es wird empfohlen, das Café sukzessive wieder öfter und länger für die Bewohner, Angehörigen und die Öffentlichkeit im Sinne eines offenen Hauses zu betreiben. So könnte z.B. versucht werden, mit Hilfe von ehrenamtlichen Helfern das Café an ein oder zwei Tagen, vorzugsweise Samstag und Sonntag, z.B. in der Zeit von 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr zu betreiben. Damit hätten die Bewohner und deren Angehörige die Möglichkeit, sich aus dem Wohnbereich in ein anderes Umfeld zu begeben und Kaffee und Kuchen zu genießen. Die großzügig und stilvoll eingerichtete Eingangshalle, in welcher sich das Café befindet, würde dazu einladen.

Je nachdem, wie das Angebot von Bewohnern, Angehörigen und der Öffentlichkeit angenommen wird, könnte das Angebot dann ggf. erweitert werden.

Personal:

Im Gespräch mit der Einrichtungsleitung stellte sich heraus, dass aktuell kein schriftlich fixiertes Konzept für die Regelung im Umgang mit Auszubildenden in der Einrichtung vorhanden ist.

Es wird empfohlen, ein schriftlich fixiertes Konzept zum Thema „Auszubildende in der Einrichtung“ zu implementieren. Ein solches Konzept würde u.a. sowohl für die Auszubildenden als auch für die Pflegefachkräfte, welche für die Begleitung der Auszubildenden zuständig sind, Verbindlichkeiten und Sicherheiten schaffen. So könnten im Konzept z.B. Zielvereinbarungen und Termine für Reflexionsgespräche etc. festgelegt werden.

Des Weiteren wird den Einrichtungsverantwortlichen vorgeschlagen, sich über die Implementierung eines „Auszubildendenzimmers“ Gedanken zu machen. Ein Auszubildendenzimmer hätte den Vorteil, dass sowohl der Schüler mit dem Praxisanleiter in einem geschützten Raum den Theorie-Praxis-Transfer besser und ungestörter üben könnte, aber auch der Schüler die Möglichkeit hat, sich alleine zurückzuziehen, um schulische Lerninhalte zu vertiefen. Zusätzlich bestünde die Möglichkeit, eine Pflegepuppe zu kaufen, an welcher praxisnahe Inhalte geübt werden könnten.

Gespräch mit Bewohnerfürsprecher:

Im Gespräch mit der FOA teilte der Bewohnerfürsprecher mit, dass er die Kommunikation mit der Einrichtungsleitung sehr *positiv* finde, ebenso den Informationsaustausch. Auf Nachfrage teilte er jedoch mit, dass er sich wünsche, in Entscheidungsfindungen stärker mit einbezogen zu werden.

Es wird empfohlen, den Bewohnerfürsprecher im Sinne seines gesetzlichen Auftrages als „Sprachrohr der Bewohner“ stärker in gewisse Entscheidungsprozesse mit einzubinden. Dies wäre z.B. möglich bei der Gestaltung der Jahresplanung für Veranstaltungen der Einrichtung, bei geplanten Um- oder Neubaumaßnahmen, bei beabsichtigten Änderungen/Neuerungen, welche die Bewohner betreffen, oder geplanten Entgelterhöhungen.

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.]

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine 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 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 geprüften Qualitätsbereichen keine erneut festgestellten Abweichungen/Mängel festgestellt.

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 geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

**VI. Mit Schreiben vom 21.04.2020 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.**