

EINGANG 3 0. AUG. 2023



Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg

St. Katharinenhospitalstiftung
Herrn Wolfgang Lindner
Spitalmeister
Am Brückenfuß 1-3
93059 Regensburg

Seniorenamt

Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)

Sachbearbeitung: Silvia Berthold
Hausanschrift: Johann-Hösl-Straße 11
93053 Regensburg
Zimmer Nummer: 303
Bus/Haltestelle: Linie 11 / Franz-Hartl-Straße
Linie 3 / Johann-Hösl-Straße
Telefon: (0941) 507-5544
Telefax: (0941) 507-4549
E-Mail1: berthold.silvia@Regensburg.de
E-Mail2: fqa_Heimaufsicht@Regensburg.de
Internet: www.regensburg.de
Öffnungszeiten: Alle Termine bitte telefonisch vereinbaren

Ihr Zeichen Ihre Nachricht vom Az., bitte bei Antwort angeben Regensburg,
54/FQA/03- 3/2023 21.08.2023

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) Prüfbericht Teil 2 gemäß PflWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG)

Träger der Einrichtung: St. Katharinenhospitalstiftung, Am Brückenfuß 1–3
93059 Regensburg
E-Mail: spitalmeister@spital.de
Internet: <http://www.spital.de/>

Geprüfte Einrichtung: Alten- und Pflegeheim St. Katharinenhospital
Am Brückenfuß 1-3, 93059 Regensburg
E-Mail: altenheim@spital.de
Internet: <http://www.spital.de/altenheim/start.php>

Tag der Prüfung: 21. Juni 2023

Sparkasse Regensburg
BLZ 750 500 00 | Kto.-Nr. 103 366
IBAN: DE29 7505 0000 0000 1033 66
BIC / SWIFT: BYLADEM1RBG.

HypoVereinsbank Regensburg
BLZ 750 200 73 | Kto.-Nr. 5 888 000
Volksbank Regensburg
BLZ 750 900 00 | Kto.-Nr. 30 007

Deutsche Bundesbank Regensburg
BLZ 750 000 00 | Kto.-Nr. 75 001 700
Postbank AG, Niederlassung Nürnberg
BLZ 760 100 85 | Kto.-Nr. 1201-857

Raiffeisenlandesbank Oberösterreich
BLZ 740 201 00 | Kto.-Nr. 000 83 0205 1

Sehr geehrter Herr Lindner,

in Ihrer obigen Einrichtung wurde am **21. Juni 2023** eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.
An der Prüfung haben teilgenommen

- Von Seiten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen –
Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA)

Koordination:

Verwaltung:

Pflege:

Sozialpädagogik:

Arzt:

- Verantwortliche in der Einrichtung und Teilnehmer an der Begehung

Einrichtungsleitung:

Spitalmeister:

Pflegedienstleitung:

Wohnbereichsleitungen:

Hygienebeauftragte:

Hauswirtschaftsleitung:

- Dauer des FQA – Qualitätsaudits: von 9 bis 16.15 Uhr

- Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche

Wohnqualität, Hauswirtschaft und Service (Verpflegung, Reinigung, usw.), Soziale Betreuung, Umgang mit Medikamenten (Betäubungsmittel), Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung, Gesundheitsvorsorge, Helfender Umgang, Mitarbeiter- und Bewohnergespräch, Qualitätsmanagement, Hygiene, Freiheit einschränkende Maßnahmen und Mitwirkung (Bewohnervertretung)

Lesehinweis

Im weiteren Verlauf des Berichts wird i.d.R. die geschlechtsneutrale Schreibweise „Bewohner“, „Mitarbeiter“, usw. gewählt. Dies garantiert eine bessere Lesbarkeit. Mit dieser Formulierung sind stets alle Geschlechter gemeint.

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

I. Daten zur Einrichtung

a.) **Einrichtungsart**

Das Alten- und Pflegeheim St. Katharinenhospital ist eine stationäre Einrichtung für ältere und pflegebedürftige Menschen. Neben dem stationären Wohnen bietet die Einrichtung auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.

Das Wohnen im St. Katharinenhospital erfolgt in drei Wohnbereichen. Die Wohnbereiche 1 und 2 umfassen jeweils eine Etage, der Wohnbereich 3 umfasst zwei Etagen. Menschen mit dementiellen Erkrankungen wohnen in allen drei Wohngruppen (integrative Betreuung). Für Bewohner mit einem erhöhten Betreuungsbedarf besteht eine tagesstrukturierende Gruppe in einem eigenen Gruppenraum, das Café Resi.

b.) **Therapieangebote**

Einrichtungseigene Therapieangebote sind nicht vorhanden. Es besteht die Möglichkeit nach ärztlicher Verordnung alle gängigen Therapieverordnungen wie Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie in der Einrichtung anzuwenden.

c.) **Einrichtungsstruktur**

- **Angebotene Plätze:** 78 Einrichtungsplätze
 - davon Beschützende Plätze: im Versorgungsvertrag nicht ausgewiesen
 - davon Plätze für Rüstige: 2 (am Tag der Begehung)
- **Belegte Plätze:** 78
- **Einzelzimmerquote:** 78,13 %
 - 50 Plätze in Einzelzimmer mit Nasszelle
 - 28 Plätze in Zweibettzimmer mit Nasszelle

Ein Einzelzimmer ist stets als ein Zimmer zur besonderen Verwendung frei zu halten (AVPfleWoqG § 4 Abs. 4).

- **Fachkraftquote:** erfüllt
(gesetzliche Mindestanforderung 50%): Die Fachkraftquote beträgt im Soll - Stand **53,97 %**.
 - **Gerontofachkraftquote (1:30):** erfüllt
 - **Nachwachenschlüssel (1:40):** erfüllt (1: 38)
 - **auszubildende Pflegekräfte:** zwei
- Ausbildungsquote (Strukturplätze/Azubi) = 2,56 %

II.1 Informationen zur Einrichtung

a.) allgemeine Informationen

- **Bewohnerstruktur**

Gemäß den ermittelten Belegungszahlen wohnten am Begehungstag **78 Bewohner*innen** in der Einrichtung.

- **Daten des Pflegecontrollings**

Insgesamt haben 76 Bewohner einen Pflegegrad zuerkannt bekommen (97,4 %), zwei Bewohner*innen werden als „rüstig“ geführt (3 %). Ein geringerer Pflege- und Betreuungsaufwand lag bei 22 Bewohnenden (28 %; Pflegegrad 2) vor. Entsprechend den Pflegegraden waren 29 % (23 Bewohner*innen; Pflegegrad 3) bzw. 19 % (15 Bewohnende; Pflegegrad 4) schwer und 21 % (16 Bewohner*innen; Pflegegrad 5) schwerstpflegebedürftig. Zur Regelung ihrer Angelegenheiten wurde 17 Bewohnern eine Betreuung zur Seite gestellt (22 %). Für 62 Bewohner (79 %) bestehen Vorsorgevollmachten.

Bei zwei Bewohner*innen (3 %) besteht ein Beschluss zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen.

Die Pflege- und Betreuungsrisiken der Bewohner differenzieren sich in:

Zehn Bewohner*innen, die ihr Bett nicht mehr selbständig verlassen können (Immobilie; 13 %); 66 Bewohner*innen, die eine Inkontinenzversorgung erhalten (87 %), sowie vier Bewohner, die mit einem Blasenverweilkatheter versorgt sind. Bei insgesamt 18 Bewohner*innen liegt ein Ernährungsrisiko vor (Body-Mass-Index von unter 19 Punkten [8 %] bzw. von über 30 Punkten [16 %]). Ein Druckgeschwür lag am Stichtag bei zwei Bewohnern vor, bei weiteren 22 Bewohnenden (22%) wurde aufgrund des Assessments eine Druckgeschwürgefährdung erkannt. Zwölf Bewohner*innen weisen eine Kontraktur der distalen bzw. proximalen Gelenke auf (16 %). Bei 14 Bewohnern besteht ein erhöhtes Sturzrisiko (18 %). Bei insgesamt 32 Bewohnern (42 %) wurden Psychopharmaka-Gaben ärztlich angeordnet. 54 Bewohner verfügen über eine eingeschränkte Alltagskompetenz (71 %), davon zeigen drei Bewohner ein auffälliges Verhalten (4 %). Sechs Bewohner befinden sich in der Palliativphase. Einen Diabetes mellitus haben 14 Bewohner*innen, drei davon sind insulinpflichtig.

- **Personalstruktur**

Pflege- und Betreuungsmitarbeiter und Fachkraftquote

Die eingesehenen Dienstpläne waren übersichtlich gestaltet. Änderungen im Dienstplan waren nachvollziehbar und abgezeichnet. Die Tagdienste (Früh- und Spätdienste) waren mit ausreichend Fachpersonal besetzt. Aufgrund der vereinbarten Personalschlüssel resultiert ein

Personalbedarf von 31,24 Stellen. Anhand der durch die Einrichtung überlassenen Personalliste betrug der Personalstand am Begehungstag 35,18 Stellen. Davon entfallen auf Fachkräfte 16,86 Stellen sowie auf Pflegeassistenten 18,32 Stellen.

Fazit: Die Einrichtung hält am Begehungstag das vereinbarte Personal im vereinbarten Maße vor Ort vor.

Die gesetzliche Fachkraftquote von 50 % wird mit 53,97 % im Soll-Stand eingehalten.

gerontopsychiatrische Fachkräfte

Gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG müssen in stationären Einrichtungen gerontopsychiatrische Fachkräfte in einem Verhältnis 1: 30 bzw. in gerontopsychiatrischen Bereichen in einem Verhältnis von 1: 20 eingesetzt sein. Davon muss mindestens eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

Analog dieser Vorgabe muss das Alten- und Pflegeheim St. Katharinenhospital 2,57 Planstellen mit gerontopsychiatrischen Fachkräften besetzen, mindestens 1 Stelle muss mit einer gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft besetzt sein ($78 \text{ Bewohner} / 30,39 = 2,57$ Gerontopsychiatrische Fachkräfte).

Fazit: Die Gerontopsychiatrische Fachkraftquote (GerFkQ) wird gemäß der Forderung aus der AVPfleWoqG am Stichtag vollständig erfüllt.

Hinweis: Im Rahmen der Sozialen Betreuung nach § 43b SGB XI sind acht Mitarbeitende mit einem Stellenanteil von insgesamt 4,08 in der Betreuung eingesetzt.

vorzuhaltende Nachtdienste (Nachtwachenschlüssel)

Nach § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG muss in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der fachlichen Konzeption und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen.

In den Verwaltungsvorschriften zum Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG) vom 07.03.2022 an die FQA teilt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) mit, dass ein Nachtwachenschlüssel von einer Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohnerinnen und Bewohner noch als ausreichend erachtet werden kann. Bei

Nichtbeachtung dieses Nachwachenschlüssels ist im Kontext der tatsächlich vorhandenen Arbeitskraft einer einzelnen Nachtwache daher seitens der FQA von einer potentiellen Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner auszugehen. Die Ermessensentscheidung, wie viele Pflegekräfte in der Nacht als ausreichend angesehen werden können bzw. wann die FQA eher einen Personalschlüssel von bis zu 1:30 einfordert, soll sich insbesondere an folgenden Indikatoren orientieren:

1. Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegraden 4 und 5 überwiegt.
2. Hohe Anzahl an immobilen Bewohnerinnen und Bewohnern, die z. B. Hilfe beim Toilettengang benötigen; aber auch Lagerungen von Bewohnern mit Druckgeschwüren oder Druckgeschwürgefährdung sowie die Unterstützung bei Spätmahlzeiten von Menschen mit Demenz oder Diabetes m. spielen hier eine Rolle.
3. Erkenntnisse über Unruhezustände, z. B. von dementiell erkrankten Menschen in der Nacht u. a. mit nächtlicher Laufsymptomatik.
4. Die Einrichtung erstreckt sich auf mehr als ein Gebäude.
5. Die Einrichtung erstreckt sich über mehr als zwei Geschosse.

Bei Erfüllung von mindestens drei Kriterien beläuft sich der Nachwachenschlüssel auf eine Pflegekraft für 30 Bewohnerinnen und Bewohner. Falls weniger als drei Kriterien erfüllt sind, wird ein Nachwachenschlüssel von einer Pflegekraft für je 40 Bewohnerinnen und Bewohner als ausreichend erachtet.

Bei Nichtbeachtung dieses Nachwachenschlüssels hat die FQA ab Januar 2016 einen Mangel festzustellen.

Kriterienanalyse zum Stichtag

Die Kriterienanalyse zeigt, dass die Rahmenbedingungen zum Stichtag 21. Juni 2023 ein Kriterium als erfüllt aufweisen. Das Alten- und Pflegeheim St. Katharinenhospital muss dementsprechend aktuell einen Nachwachenschlüssel von einer Nachtwache für 40 Bewohnerinnen und Bewohner vorhalten.

Entsprechend der Dienstplanung für April bis Juni 2023 wird ein Nachwachenschlüssel von einer Nachtwache für 40 Bewohnerinnen und Bewohner (Rüstige und Bewohner mit Pflegegrad 1 werden in die Nachtwachenberechnung *grundsätzlich* nicht einbezogen) umgesetzt.

Auf dieser Grundlage besteht derzeit kein aktueller Anpassungsbedarf an die Richtlinie zur Nachtwachenbesetzung.

b.) positive Aspekte**• Wohnqualität**

Das Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital ist Bestandteil des mittelalterlichen Spitalareals. Daraus ergeben sich Synergieeffekte, so können z. B. Räumlichkeiten in der Brauereigaststätte „Spitalgarten“ für Veranstaltungen und die Spitalkirche St. Katharina für Gottesdienste genutzt werden.

Die Einrichtung hinterlässt einen freundlichen und hellen Eindruck, die Atmosphäre wurde als wohnlich empfunden. Den Bewohner*innen werden eine hohe Aufenthaltsqualität und viele Gemeinschafts- und Kontaktbereiche geboten. Ein Alleinstellungsmerkmal ist die Bewohnerterrasse über den Spitalgarten, die oft und gerne von allen Bewohnenden genutzt wird. Die Bewohner im „Cosy Chair“, Rollstuhl oder auf den Gartenmöbeln, teilweise auch rauchend, verteilen sich über die Terrasse und fühlen sich sichtlich wohl.

Wlan steht den Bewohnenden und Angehörigen passwortgeschützt und kostenfrei auf den Gemeinschaftsflächen zur Verfügung.

Die besuchten Bewohnerzimmer hinterließen einen sauberen Eindruck und waren teilweise sehr individuell eingerichtet.

• Hausrundgang

Der am Prüfungstag zu beobachtende Umgang des Pflegepersonals mit den Bewohnern war, so weit von den Prüfern im Verlauf der Prüfung wahrgenommen werden konnte, höflich, freundlich, wertschätzend und respektvoll, die Atmosphäre war angenehm und konstruktiv. Die Einrichtung hinterließ einen belebten Eindruck, Betreuungs- oder Hauswirtschaftskräfte waren in den Aufenthaltsbereichen anwesend.

Insgesamt stehen in der Einrichtung nur sehr begrenzt Lagerräume zur Verfügung. Die besichtigten Lagerräume waren gut strukturiert, übersichtlich und sauber.

Die Pflegebäder in den Wohnbereichen 1 und 3 entsprachen den Vorgaben. Im Pflegebad auf Wohnbereich 2 konnte kein Schutz vor Verbrühungen festgestellt werden. Da für 78 Bewohnende zwei Pflegebäder ausreichend sind, das Pflegebad verschlossen war und als Abstellmöglichkeit genutzt wurde, wird dies nicht als Mangel gewertet.

• Bewohnersicherheit

Die Einrichtung verfügt über einen Verbrühschutz bei der Wasserentnahme. Bei Stichproben in den Bewohnerbädern liegt die gemessene Temperatur im Referenzbereich zwischen 38°C - 41°C.

Die Funktionsfähigkeit der Notrufglocken und mobilen Notrufsender wird regelmäßig kontrolliert.

- **Mitarbeitergespräch**

Im Gespräch mit den am Prüfungstag zuständigen Pflegekräften schilderten diese die Pflegebedarfe der überprüften Bewohner korrekt. Pflegefachliche Fragen wurden souverän und fachlich gut beantwortet. Auf Nachfrage berichteten die Mitarbeiter in einer wertschätzenden Art und kompetenten Weise von den Besonderheiten und Vorlieben der angesprochenen Bewohner. Die die Begehung begleitenden Mitarbeiter hinterließen einen ruhigen, besonnenen und motivierten Eindruck. Schön zu sehen waren das Verständnis und der professionelle Umgang der Pflegekräfte mit der krankheitsbedingten erschwerten psychisch und physisch Lebens- und Pflegesituation der besuchten Bewohner. Die am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten leisten auf den besuchten Wohnbereichen eine überzeugende Arbeit mit viel Fachkompetenz und Engagement. Dies wurde sowohl aus den geführten Gesprächen mit den Wohnbereichsleitungen bzw. anwesenden Pflegekräften, als auch durch die vorgelegte Dokumentation ersichtlich.

- **Bewohnergespräch**

Die ausgewählten Bewohner konnten alle befragt werden. Bei einer Bewohnerin war dies aufgrund der Schwerhörigkeit etwas erschwert, jedoch mit schriftlichen Stichpunkten auf Papier gut lösbar. Augenscheinlich hinterließen die Bewohner einen zufriedenen Eindruck. Die Bewohner wurden in ihrer speziellen Lebenssituation und Stimmung weitgehend, im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung, von den Mitarbeitern abgeholt und begleitet. Die auskunftsfähigen Bewohner der Zufriedenheitsbefragung lobten das Personal als freundlich, zuvorkommend und kompetent. Mit Pflege, Versorgung und Wohnsituation sind sie sehr zufrieden. Gerne nehmen sie an den Angeboten der sozialen Betreuung teil. Das Speisenangebot wurde von den meisten Bewohnern als schmackhaft, abwechslungsreich und appetitlich beschrieben. Die Mahlzeiten wurden in den Wohnbereichen in angenehmer Essatmosphäre serviert.

- **Pflege- und Dokumentation**

Die besuchten Bewohner hinterließen einen gut gepflegten Eindruck. Sie waren entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gekleidet. Bei den Stichproben war durchgehend ein gepflegtes Erscheinungsbild festzustellen. Auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen wurde weitgehend geachtet. Der allgemeine Hautzustand war nicht zu beanstanden. Intertrigo konnte bei keinem Bewohner zum Stichprobentag festgestellt werden. Entsprechende Prophylaxen wurden durchgeführt. Wenn erforderlich wurde die Mundpflege von den Pflegekräften übernommen. Das Mundpflegeergebnis gab keinen Grund zu Beanstandungen.

Die Bewohnerversorgung erfolgte bei den in Augenschein genommenen Bewohnern, so weit möglich, individuell. Die besonderen Vorlieben und Wünsche wurden berücksichtigt und in die Versorgung integriert. Dies bestätigten die Bewohner auch im Gespräch.

Die Versorgung bei Inkontinenz erfolgte mit angemessenen Inkontinenzprodukten und die Bewohner gaben an, bei den Toilettengängen angemessen unterstützt zu werden.

Der Hilfsmiteleininsatz war adäquat. Den besuchten Bewohnern stand ein mobiler Notruf zur Verfügung. Die besuchten Bewohner befanden sich augenscheinlich entsprechend den Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung in einem durchwegs guten pflegerischen Zustand. Bei keinen Bewohnern bestand ein pflegerelevantes Risiko für Mangelernährung. Ein Bewohner befindet sich krankheits- und altersbedingt in einem kachektischen, aber stabilen Ernährungszustand. Die individuellen Ernährungsressourcen und Risiken waren bei allen Bewohnenden erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen wie z. B. Obst und Gemüse vorbereiten und zerkleinern, regelmäßige Gewichtskontrolle und Rücksprache mit dem Arzt wurden erbracht.

Demenziell veränderte Bewohner werden in einer Gruppe, dem sogenannten „Café Resi“, betreut. Dort speisen sie gemeinschaftlich in einer Tischrunde und werden, im Rahmen ihrer individuellen Bedürfnisse, beim Frühstück und Mittagessen bei der Nahrungsaufnahme unterstützt.

Bei vier Bewohnern bestand ein pflegerelevantes Sturzrisiko. Die Durchführung erforderlicher Prophylaxen war augenscheinlich gegeben. Sturzereignisse wurden dokumentiert und die Risikoeinschätzung regelmäßig überprüft. Bei einer Bewohnerin wird eine funktionierende Sensormatte eingesetzt.

Bei drei Bewohnern in der Stichprobe bestand eine chronische Schmerzproblematik.

Die regelmäßig durchgeführte Schmerzeinschätzung erfolgte mittels Selbstauskunft (Verbale Rating Skala) oder BESD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten

Menschen mit Demenz). Die Bewohner mit chronischen Schmerzen erhielten durchgängig die verordneten Medikamente und befanden sich in einer stabilen Schmerzsituation.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege wie regelmäßige RR-, Gewichtskontrollen, Wundmanagement durch die Fa. Elipsa, bzw. Pflegepersonal (Dokumentation und Ausführung) werden erbracht. Die Verordnungen und Kommunikation mit dem Arzt war nachvollziehbar.

Der Pflegeprozess wird EDV-gestützt an Hand des Struktur- und Entbürokratisierungsmodells (EBM) nach Beikirch dargestellt. Der Pflegeprozess wird über DAN light dokumentiert. Um die weiten Wege zu vermeiden und um das Personal zu entlasten, sollten weitere Touch-Monitoren zur Verfügung gestellt werden.

Die festgestellten Unsicherheiten/Mängel in der Dokumentation hatten weitgehend keine direkte Auswirkung auf die Ergebnisqualität.

Das zur Verfügung stehende Qualitätsinstrument „Fallbesprechung“ zur Sicherung der internen Qualität wird in der Einrichtung verwendet. Sie dient dazu, dass alle beteiligten Mitarbeiter einen einheitlichen Wissensstand zu Pflegeproblemen und Ressourcen jedes Bewohners haben. Gleichzeitig können alle Berufsgruppen (soziale Betreuung, Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung) im multiprofessionellen Team gemeinsame Lösungsstrategien erarbeiten, entwickeln und evaluieren.

• **Umgang mit Medikamenten**

Das Stellen der Medikamente und die Medikamentenausgabe sind alleinige Aufgabe der Pflegefachkraft/Schichtleitung.

Die Medikamente werden von der Vertragsapotheker in sogenannten Wochendosiersystemen gestellt und bei Lieferung von der jeweiligen Pflegefachkraft überprüft. Als Zuordnungshilfe ist eine Beschreibung der Medikamente zusammen mit einer Original-Tablette als Muster in einem extra Ordner hinterlegt. Die Medikamente werden bewohnerbezogen trocken, sauber und lichtgeschützt in einem abschließbaren Schrank gelagert. Die kontrollierten Flüssigarzneimittel waren jeweils auf der Flasche und auf der Verpackung durchgehend mit einem Anbruchs- und Ablaufdatum versehen.

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

Es wurde in allen Wohnbereichen der Betäubungsmittelbestand anhand der Dokumentation kontrolliert; es gab keine Beanstandungen. Die Betäubungsmittel werden sicher in einem separaten, zusätzlich abschließbaren Schrank im Arzneimittelschrank der Pflegestützpunkte aufbewahrt. Den Schlüssel führt die jeweilige Schichtleitung bei sich.

Es wird regelmäßig eine Beratung/Schulung der Fachpflegekräfte durch eine Apotheke durchgeführt.

Hier wird Verbesserungspotenzial gesehen (siehe Qualitätsempfehlungen).

- **Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen (FeM)**

Es war klar erkennbar, dass sich die Einrichtung mit einem verantwortungsvollen Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen auseinandergesetzt hat und im Rahmen der weiteren Qualitätsentwicklung deren Anwendung reduzieren konnte. Der Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen erfolgt differenziert und wird kritisch hinterfragt. Bei zwei Bewohner*innen besteht ein Beschluss zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen. Die Fallbesprechungen und Beschlüsse wurden vorgelegt. Als Hilfsmittel hält die Einrichtung Niederflurbetten, Sensormatten sowie Funkfinger vor.

Hinweis: Grundsätzlich ist bei allen Bewohner*innen regelmäßig zu evaluieren, ob eine freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1906, Abs. 4 BGB angewandt wird. Die Einrichtung steht in der Pflicht, Angehörige oder (gesetzliche) Betreuer*innen sowie Vollmachtnehmer*innen entsprechend aufzuklären.

- **Hygiene**

Es wurden ein einrichtungsbezogener Hygieneplan und ein Hygienekonzept vorgelegt. Die Pflegedienstleitung, Ramona Tacke, ist zugleich auch die hygienebeauftragte Pflegefachkraft. Sie wird bei der Überwachung der Hygiene in der Einrichtung von der Hauswirtschaftsleitung und dem Küchenleiter unterstützt. Gemäß dem einrichtungsbezogenen Hygieneplan werden mindestens einmal jährlich, sowie anlassbezogen, Hygienebegehungen von den Hygienebeauftragten durchgeführt. Die Protokolle von April 2023 und Januar 2023 wurden eingesehen.

Es erfolgte ein Hausrundgang unter hygienischen Aspekten. Es fanden sich dabei an allen relevanten Stellen Händedesinfektionsmittelspender mit Datumsplaketten. Die Funktionsräume waren mit Händehygiene-, Desinfektions- und Reinigungsplänen ausgestattet.

Die Waschmaschinen (Industriewaschmaschinen), Trockner und Steckbeckenspülautomaten werden regelmäßig von einer Fachfirma gewartet.

Die Reinigung der Bewohnerwäsche erfolgt hausintern in der sogenannten „großen Wäscherei“. Die Sammlung und Sortierung der Bewohnerwäsche erfolgt vor Ort in den Wohnbereichen. Die sog. „große Wäscherei“ ist räumlich in einen unreinen und einen reinen

Arbeitsraum unterteilt. Die gereinigte und sortierte Wäsche wird im Anschluss umgehend mit abgedeckten Wäschewägen wieder in die Bewohnerzimmer verteilt.

Die Aufbereitung der Bettwäsche/Flachwäsche ist an eine externe Wäscherei vergeben.

Die Aufbereitung der Dienstkleidung erfolgt durch die Einrichtung selbst in der sog. „kleinen Wäscherei“.

Die Besichtigung der „kleinen Wäscherei“, der Fäkalienspülen und der Umkleieräume sowie die Lagerung der sauberen Wäsche ergab Verbesserungspotenzial (siehe erstmals festgestellte Abweichungen -Mängel).

- **Hauswirtschaft und Service**

Die Speisen werden in der hauseigenen Küche zubereitet und dann per Tablett-System (Mittagessen) in den Gemeinschaftsräumen der Wohnbereiche verteilt. Wie aus den zur Verfügung gestellten Speisenplänen ersichtlich, erfolgt die Speiseplangestaltung der Einrichtung durchwegs ausgewogen und berücksichtigt die Interessen und Wünsche der Bewohner. Es werden sowohl zum Mittag- als auch zum Abendessen zwei Gerichte zur Auswahl angeboten, ein Mittagsgeschicht ist immer vegetarisch. Das Anrichten des Frühstücks und Abendessens erfolgt auf den Wohnbereichen, das Frühstück wird als Buffet angeboten. Im Sommer fährt einmal wöchentlich der Eiswagen über die Wohnbereiche und versorgt die Bewohner mit frischem Eis. Jeden Sonntag wird zusätzlich Wassermelone angeboten. Es finden regelmäßig Küchenbesprechungen statt, daran können alle Bewohner auf Wunsch teilnehmen.

- **Teilnehmende Beobachtung Essenssituation WB 1**

Das Essen wird aus der Küche im Tablett-System (Suppe im Schöpfsystem) mit Wärmeplatten und Warmhaltedeckeln auf die Wohnbereiche geliefert. Für die Bewohner mit Schluckproblemen wird zusätzlich eine Cremesuppe angeboten. Sechs Bewohner essen im Aufenthaltsbereich/Gang und nehmen ihr Essen selbstständig ein.

Vier Bewohner sitzen im Aufenthaltsbereich Küche, davon essen zwei Bewohner selbstständig. Geschirr für eingeschränkte Bewohner wie z.B. Wärmeteller mit hohem Rand etc. sind vor Ort verfügbar.

Das Essen schmeckt den Bewohnern, die Portionen sind ausreichend groß. Teilweise bestellen Bewohner eine halbe Portion. Die Vorlieben der Bewohner werden auf kleinen Karteikarten vermerkt. Eine Änderung des Essens ist nach Rücksprache mit der Küche jederzeit, auch kurzfristig möglich. Getränke sind ausreichend auf den Tischen vorhanden und alle Bewohner sind mit Getränken versorgt.

Im WB 1 hatte am Tag der Begehung ein Bewohner Geburtstag. Zum Geburtstag bekommen die Bewohner aus der Küche einen extra angerichteten Nachspeiseteller mit Pudding und einen selbstgebackenen Kuchen.

Die pürierte Kost wird mit Eisportionierer angerichtet. Am Tag der Begehung gab es Karottengemüse, Kartoffelbrei und püriertes Fleisch. Farblich war ein deutlicher Unterschied wahrnehmbar.

o Teilnehmende Beobachtung Essenssituation WB 2

Aufgrund des Tablett-Systems wird auf ein gemeinsames Anfangsritual verzichtet. Die Bewohnenden sitzen i.d.R. in kleinen Tischgemeinschaften von zwei bis vier Personen zusammen. Die Essenseingabe erfolgt mit Zeit und zugewandt.

Eine Mitarbeitende wurde bei der Ausgabe des Essens angeleitet bzw. auf Verbesserungen aufmerksam gemacht (Mahlzeiten erst servieren, wenn Bewohner am Platz ist, Mahlzeiten abdecken, Hauptgang nach der Suppe servieren). Es war ausreichend Personal anwesend.

o Teilnehmende Beobachtung Essenssituation WB 3

Eine Mitarbeiterin verteilte zuerst Getränke, dann die Medikamente. Die Tablettendispenser mit der Mittagsmedikation werden bewohnerbezogen verteilt und die Eingabe wird beobachtet. Es standen keine Medikamente unbeaufsichtigt im Wohnbereich. Danach wurde zuerst die Suppe verteilt (zuerst auf dem Wohnbereich, dann in den Bewohnerzimmern), eine weitere Mitarbeiterin verteilt die Hauptspeisen. Das Tablett-System lässt hinsichtlich der Beilagen keine so große Wahlmöglichkeit zu. Alle im Rollstuhl sitzenden BW hatten Bodenkontakt mit den Füßen. Die Essenseingabe durch die Mitarbeiter erfolgte sitzend und zugewandt. Die Mahlzeiten werden überwiegend in Tischgemeinschaften von zwei bis vier Personen eingenommen, eine allgemeine Unterhaltung fand mal mehr, mal weniger statt. Es war eine sehr ruhige und entspannte Mittagsatmosphäre.

Die Qualität und die Menge des Essens wird von manchen Bewohnern als gut befunden, anderen Bewohner hingegen gibt es zu wenig Abwechslung und das Essen wird als nicht schmackhaft genug bezeichnet. Der Umgangston vor Ort war freundlich.

o Teilnehmende Beobachtung Essenssituation Café Resi

Zum Mittagessen kam ein weiterer Mitarbeiter hinzu und unterstützte die Bewohner*innen bei den Toilettengängen bzw. beim Austeilen des Essens und der Essenseingabe. Das Essen wurde appetitlich in Gemeinschaftsschüsseln bzw. -platten auf dem Tisch angerichtet. Alle Bewohner*innen wurden nach ihren individuellen Vorlieben befragt. Der hinzugekommene Mitarbeiter überbrückte die Wartezeit auf das Essen mit gekonnter Gesprächsführung und bezog alle Anwesende ein. Dadurch entstand eine fröhliche und wohnliche Atmosphäre während der ganzen Essenssituation.

- **Soziale Betreuung**

- Teilnehmende Beobachtung im Café Resi

Das Café Resi ist eine tagesstrukturierende Maßnahme für Bewohner*innen mit ausgeprägten demenziellen Veränderungen. Während der Prüfung wurde den Teilnehmer*innen Obst und Getränke gereicht. Die Mitarbeiterin führte passend zum gereichten Obst Erinnerungsarbeit mit den Bewohner*innen durch. So wurde beispielsweise darüber gesprochen, welches Obst und Gemüse gerade Saison hat, welche Gerichte daraus zubereitet wurden etc. Die Mitarbeiterin sowie die anwesende Praktikantin hatten die Bedürfnisse aller Teilnehmer*innen im Blick, und schafften es so auch schweigsame Bewohner*innen zu aktivieren. Besonders positiv viel auf, dass die Mitarbeiter*innen genau über die Biografien der Teilnehmer*innen Bescheid wussten und sie so passend ansprechen und Fragen stellen konnten.

- Einblick in die Dokumentation

Während der Prüfung wurde die Dokumentation der sozialen Betreuung stichprobenartig bei drei Bewohner*innen geprüft. Hier zeigten sich keine Auffälligkeiten.

- **Mitarbeiter**

Die Einrichtung nimmt die Gewinnung von Nachwuchskräften ernst und bildet derzeit zwei Mitarbeiter*innen aus. Für das neue Ausbildungsjahr liegt bereits eine Bewerbung vor, leider wurde das erforderliche Visum noch nicht erteilt. Diese zukunftsorientierte Planung stellt im Hinblick auf die Gewinnung neuer Pflegefachkräfte eine aner kennenswerte Maßnahme dar. Die geplanten und bereits durchgeführten Fortbildungen für 2023 berücksichtigen die vielfältigen Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsalltag.

Zusätzlich bietet die Einrichtung Praktikumsplätze für Schüler und Studierende unterschiedlicher Ausbildungsgänge an.

Circa 20 ehrenamtlich Mitarbeitende unterstützen das Personal bei Veranstaltungen, Ausflügen oder auch in der Einzelbetreuung.

Die die Begehung begleitenden Mitarbeiter waren sehr kooperativ, freundlich und hatten ein umfassendes Bild der besuchten Bewohner.

Es konnte beobachtet werden, dass alle Mitarbeitenden die Bewohner*innen kennen und mit Namen ansprechen. Das Personal konnte ausnahmslos Auskunft über die Vorlieben und Gewohnheiten der Bewohner*innen geben.

- **Mitwirkung (Bewohnervertretung)**

Am Tag der Einrichtungsbegehung fand ein Gespräch mit drei Mitgliedern der Bewohnervertretung statt. Die Bewohnervertretung wurde im Mai 2021 gewählt. Bei der nächsten BV-Sitzung im Juli soll der Wahltermin für die Neuwahl festgelegt werden. Zwei langjährige externe Vertreterinnen möchten der Bewohnervertretung zukünftig nicht mehr angehören. Die Mitgliederliste der Bewohnervertretung ist als Aushang mit Bild in den Wohnbereichen vorhanden. Es erfolgt eine gute Einbindung in die Belange der Mitbestimmung und Mitwirkung, Sitzungen der Bewohnervertretung finden drei- bis viermal im Jahr statt. Die Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung wird als positiv und konstruktiv geschildert. Die Bewohnervertretung lobt die Freundlichkeit des Personals, mit der Reinigung, der Wäscheversorgung und der Qualität des Essens sei man grundsätzlich zufrieden. Besonders hervorgehoben wurde das abwechslungsreiche Beschäftigungs- und Veranstaltungsprogramm der sozialen Betreuung. Sowohl die regelmäßig stattfindenden Angebote als auch die Ausflüge und Feste bereichern den Heimalltag.

II.2 Qualitätsentwicklung

Die Einrichtung nimmt das Qualitätsmanagement ernst und versucht sich stetig zu verbessern. Die Qualitätsempfehlungen, die im Rahmen der letzten Begehung ausgesprochen wurden sind, soweit ersichtlich, umgesetzt worden.

II.3. Qualitätsempfehlungen

- **Umgang mit Arzneimitteln**

Die korrekte Lagerung der thermolabilen Medikamente, die kühlbedürftig sind, wird durch die Einhaltung der Kühlschrankschranktemperatur gewährleistet. Hierfür sind Standard-Thermometer vorhanden. Die Medikamentenkühlschränke wiesen eine Temperatur auf, die im angestrebten Temperaturfenster von +2° bis +8 °C lag. Die Temperaturen waren regelmäßig protokolliert. Da manche Medikamente sehr sensibel, insbesondere auch auf kurzzeitige Unterschreitungen des Zielbereichs (Gefrierbereich), reagieren und ihre Wirksamkeit verlieren können, wird die Anschaffung von sog. Minimum-Maximum-Thermometern empfohlen, um eine engmaschige Überwachung, auch von kurzzeitigen Temperaturveränderungen, zu ermöglichen.

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

III.1. Qualitätsbereich: Hygiene

III.1.1. Sachverhalt

Die Dienstkleidung der Mitarbeiter wird in der sog. „kleinen Wäscherei“ im desinfizierenden Waschverfahren aufbereitet. Hierfür stehen 2 Waschmaschinen und ein Trockner zur Verfügung. Die Maschinen werden gemäß Hygieneplan regelmäßig gereinigt und gewartet. Es fehlt jedoch eine Trennung des Raumes in eine reine und eine unreine Seite. Das Zusammenlegen der Wäsche erfolgt auf einem Tisch unmittelbar neben der Waschmaschine. Die saubere Wäsche wird in verschließbaren Schränken unmittelbar gegenüber der Waschmaschine gelagert und dort auch täglich von den Mitarbeitern entnommen. Die ankommende benutzte (kontaminierte) Dienstkleidung steht in offenen Wägen unmittelbar zwischen dem Tisch und den Schränken für die Lagerung der saubereren Wäsche. Zudem dient der Raum mit Toilette und Waschbecken auch als Friseur-Raum. Während der Friseur-Zeiten wird der Waschmaschinenbereich durch einen Vorhang vom Friseurbereich abgeteilt. Der Friseurwagen wird zwischen den Wägen mit der kontaminierten Dienstkleidung und dem Wäscheschrank gelagert.

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 Mängelberatung

Die Wäscherei muss aus einer reinen und einer unreinen Seite bestehen, die am besten räumlich, mindestens aber funktionell klar voneinander getrennt sind. Der Transport und die Lagerung, sowohl kontaminierter als auch sauberer Wäsche, muss immer in geschlossenen bzw. abgedeckten Wägen erfolgen. Eine Rekontamination bereits gereinigter Wäsche ist zu vermeiden. Aufgrund der beengten Räumlichkeiten der Einrichtung wird vorgeschlagen, alternativ auch die Aufbereitung der Dienstkleidung in einer externen Wäscherei in Betracht zu ziehen.

Für den Friseurbetrieb in der Einrichtung sollte ein anderer Raum, z.B. ein wenig benutztes Bewohnerbad, genutzt werden.

III.2.1. Sachverhalt

In beiden Fäkalienspülräumen im Erdgeschoß fanden sich am Tag der Begehung Wägen mit Müllsäcken, die dort offen zwischengelagert werden und unmittelbar neben der Trocknungsfläche für bereits gereinigte Steckbecken stehen. In beiden Räumen fehlten Seife und Einmalhandtücher zur Händereinigung, in einem Raum auch das Händedesinfektionsmittel.

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 Mangelberatung

Funktionsräume sollten nur für die vorgesehene Funktion und nicht als Lagerräume genutzt werden. Insbesondere die offene Lagerung von Müllsäcken begünstigt die erneute Verunreinigung bereits gereinigter Steckbecken, die für die Bewohner genutzt werden. Zudem versperren sie den freien Zugang zum Waschplatz und Spülautomaten.

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass Handwaschplätze in Funktionsräumen für Mitarbeiter immer vollständig mit Seife, Einmalhandtüchern, Händedesinfektionsmitteln und möglichst auch Hautpflegemitteln ausgestattet sind.

III.3.1. Sachverhalt

Am Tag der Begehung wurde in der Herrenumkleide im Erdgeschoß gebrauchte Dienstkleidung offen an der Wand hängend und auf einem Spind vorgefunden.

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

III.3.3 Mangelberatung

Gebrauchte Dienstkleidung ist immer umgehend in den dafür vorgesehenen Wäscheabwurf zu entsorgen, um eine mögliche Kontamination der Umgebung mit Krankheitserregern zu verhindern. Es wird empfohlen, die Mitarbeiter hierauf erneut hinzuweisen. Bei wiederholtem Vorkommen wird eine Schulung aller Mitarbeiter einschließlich entsprechender Dokumentation empfohlen.

III.4.1. Sachverhalt

Am Tag der Begehung wurden gereinigte, aufbereitete Schutzkittel nur halb abgedeckt unmittelbar am Eingang zur unreinen Seite der sog. „großen Wäscherei“ vorgefunden. Diese würden dort dauerhaft gelagert.

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

III.4.3 Mangelberatung

Durch die (halb-)offene Lagerung der Schutzkittel, insbesondere unmittelbar auf dem Transportweg unreiner Wäsche, besteht ein hohes Risiko für eine Rekontamination der sauberen Schutzkittel und damit der potentiellen Weiterverbreitung von Krankheitserregern. Saubere Wäsche sollte grundsätzlich trocken, staub- und rekontaminationsgeschützt gelagert werden. Vor der Umlagerung der Schutzkittel sollten diese noch einmal aufbereitet werden.

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 Begehung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine Mängel erneut festgestellt.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

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

Am Tag der Begehung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. Kostenentscheidung in Bezug auf die durchgeführte Prüfung

Da bei der Prüfung nach Art. 11 PflWoqG am 21. Juni 2023 in den seitens des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA / Heimaufsicht) überprüften Bereichen Mängel festgestellt wurden, wurden für diese Prüfung Kosten in Höhe von 500 Euro festgesetzt. Dazu erging ein gesonderter Kostenbescheid.

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

ist der Widerspruch einzulegen bei der

**Stadt Regensburg
Seniorenamt
Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen,
Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)
Johann-Hösl-Str. 11
93053 Regensburg**

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird

ist die Klage bei dem

**Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg
Postfachanschrift: Postfach 110165, 93014 Regensburg,
Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg**

zu erheben.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung

Die Einlegung des Rechtsbehelfs ist schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form möglich. Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen!

Ab 01.01.2022 muss der in § 55d VwGO genannte Personenkreis Klagen grundsätzlich elektronisch einreichen.

Wenn Widerspruch eingelegt worden ist und über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden sollte, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg, Postfachanschrift: Postfach 110165, 93014 Regensburg, Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg, 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 (Stadt Regensburg) 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 Abschrift beigefügt werden.

[Sofern kein Fall des § 188 VwGO vorliegt:] Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz, die Regierung der Oberpfalz, der Medizinische Dienst Bayern (MD), das Landratsamt Regensburg – Gesundheitsamt- sowie die Einrichtung erhalten einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme.

Wir danken bei dieser Gelegenheit nochmals allen Mitarbeitern der Einrichtung für ihr Entgegenkommen sowie für die konstruktive Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Silvia Berthold