KREIS NORDFRIESLAND
DER LANDRAT

**Fachdienst Kommunales und Ordnung
als Ordnungsbehörde/Heimaufsicht**

Kreis Nordfriesland · Postfach 11 40 · 25801 Husum

Stiftung Uhlebüll
Hoyerstr. 18
25899 Niebüll

Ihre Zeichen:		Auskunft gibt:	Frau Lorenzen	Husum, den
Unsere Zeichen:	120.28-119-95	Durchwahl:	67 340	24.06.2013
		E-Mail:	stefanie.lorenzen@nordfriesland.de	

**Stationäre Einrichtung Friesischer Wohnpark, Hoyerstr. 18, 25899 Niebüll
Durchführung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 17.07.2009 (GVOBl. Schl.-Holst. vom 30.07.2009, Seite 402 – 412);
hier: A) Prüfbericht in Form eines Beratungsschreibens nach § 22 SbStG
B) Gebührenbescheid nach der Landesverordnung über Verwaltungsgebühren in der zur Zeit gültigen Fassung**

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Henningsen,

am 11.06.2013 fand in Ihrer Pflegeeinrichtung „Friesischer Wohnpark" eine Prüfung nach § 20 (1) SbStG unter der Beteiligung von Herrn Jacobsen statt.

Gleichzeitig führte der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) eine Pflegequalitätsprüfung § 114 SGB XI im Auftrage der zuständigen Pflegekassenvertretung durch.

Die Prüfung wurde per Fax eine Stunde vor Prüfbeginn angekündigt.

Ich führe Ihnen nachfolgend unter A) den Prüfbericht auf und füge unter B) den Gebührenbescheid bei.

Auf die Beachtung „Zusammenfassung erforderlicher Maßnahmen" weise ich besonders hin.

A) Prüfbericht

A 2) Angaben zur Einrichtung:

Seitens der Einrichtung waren auf Leitungsebene Sie, Herr Henningsen, als Trägergeschäftsführer, Herr Böge als Einrichtungsleiter, Frau Kitowski als Pflegedienstleitung, Frau Hansen, S. als stellvertretende Pflegedienstleiterin und Frau Hansen, T. als Wohnbereichsleitung zugegen.

Es herrschte während der gesamten Prüfdauer eine sehr positive und konstruktive Atmosphäre.

Das Haus mit 91 aufsichtlich bestätigten Pflegeplätzen ist am Prüftag mit 88 BewohnerInnen belegt.

Versorgungsverträge über 89 Langzeit- und 2 Kurzzeitpflegeplätze finden Anwendung, eine Vergütungsvereinbarung mit Pflegesätzen ab dem 01.08.2012 ist in Kraft.

Zusätzlich ist eine Vergütungsvereinbarung für Stellenanteile im Rahmen der besonderen Demenzbetreuung nach § 87 b SGB XI mit Datum vom 01.10.2009 abgeschlossen und mit Datum vom 01.10.2010 modifiziert.

Die Bewohnerinnen und Bewohner sind wie folgt nach dem SGB XI eingestuft:

Pflegestufe O :	7
Pflegestufe I :	37
Pflegestufe II :	27
Pflegestufe III :	17

Davon sind 51 Bewohner erheblich in Ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt und erhalten eine zusätzliche Betreuung nach § 87 b.

A 3) Konzeption und Qualitätsmanagement

In der Einrichtung liegen umfassende, aussagekräftige Konzepte für die Leistungsbereiche der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft vor.
Schriftliche Angaben zu Besprechungsintervallen sind erarbeitet.
Dienstbesprechungen für die einzelnen Wohnbereiche sind monatlich geplant.
Übergreifende Besprechungen finden statt.
Protokolle konnten vorgelegt und eingesehen werden.
Besprechungen in allen Ebenenfinden regelhaft statt und die Protokolle wurden eingesehen.
Täglich geführte Leitungsbesprechungen werden durchgeführt und protokolliert.
Beschäftigungs-/Betreuungsmitarbeiter und Mitarbeiter der Hauswirtschaft werden in wöchentliche Besprechungen einbezogen.
Ein systematisches Qualitätsmangement im Sinne des PDCA-Zyklus spiegelt sich umfassend in allen Bereichen wieder.
Die für den jeweiligen Bereich geltenden Qualitätshandbücher sind den Mitarbeitern bekannt und zugänglich.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 4) Aufbauorganisation:

Ein aktuelles Organigramm alle Leistungsbereiche betreffend liegt vor, ist den Mitarbeitern bekannt und hängt öffentlich in der Einrichtung aus.
Aussagekräftige Stellenbeschreibungen für die PDL, Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Haus-

wirtschafts- und Betreuungskräfte sind erarbeitet und finden Anwendung.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 5) Personalstruktur und -qualifizierung:

Für den Pflegebereich sind nach einem vorgelegten aktuellen **Stellenbesetzungsplan 31,43 VZ Stellen** vorgesehen, davon 18,75 Fachkraft- und 12,68 Hilfskraftanteile.

Es wird eine **Fachkraftquote von 59,7 %** erreicht und damit die Gesetzesvorgabe nach der SbStG-DVO und der leistungsrechtlichen Vergütungsvereinbarung beachtet.

Anlehnend der tatsächlichen Belegung, mit 88 Bewohnern am Prüftag, und den Pflegestufen der Bewohner sind in Anwendung des geeinigten Personalschlüssels im bezogenen Leistungsbereich mindestens 31,91 Stellen, zu besetzen, bei auslastender Belegung sogar mehr.

Für den **„§ 87 b SGB XI Bereich"** sollen nach dem Schlüssel 1 zu 24 bei Bewohnern, die Kriterien zu einer eingeschränkten Alltagskompetenz erfüllen, zusätzliche Stellenanteile besetzt sein. Eine tatsächliche Stellenbesetzung wird nach dem Stellenbesetzungsplan am Prüftag mit 2,24 **StA** bewiesen, eine vorgelegte Liste zeigt 52 betroffene BewohnerInnen.
Zum Stichtag 01.01.2013 ist eine veränderte Vergütungsvereinbarung mit einem vorgesehenen Personalschlüssel von 1:24 geschlossen.

Fachkraftnachweise neu eingestellter Mitarbeiter liegen in Kopie vor.

Ein Fortbildungskonzept und **Fortbildungsplan** für das laufende Jahr liegt vor.
Es sind in diesem Jahr umfangreiche interne und auch externe Fortbildungen für alle Mitarbeiter geplant
Ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter für die Bereiche Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft liegt vor.
Für jeden neuen Mitarbeiter ist eine informative, umfangreiche Einarbeitungsmappe erstellt.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 6) Personaleinsatz:

Dienstpläne der Monate Mai bis Juni 2013 liegen in Kopie vor.
Es gibt für jeden der Wohnbereiche und den Bereich der sozialen Betreuung einen eigenständigen Dienstplan.
Der Nachtwachenplan ist für alle Bereiche übergreifend. Der Nachtdienst ist kontinuierlich mit einer Fachkraft und einer Hilfskraft besetzt.
Die **Dienstpläne** enthalten alle erforderlichen Angaben zu den Mitarbeitern, ihrer Qualifikation und ihrer monatlichen Arbeitszeit.
Laut Stichproben ist zu allen Tageszeiten und Nachtzeiten, „Rund um die Uhr", eine Fachkraft im Dienst (Mindestsicherstellung).
Handschriftliche Eintragungen, bei Veränderungen erfolgen dokumentenecht.
Geplante Dienstbesprechungen und Fortbildungen sind auf dem Dienstplan kenntlich gemacht.
Übergabezeiten sind durch die Überlappung der einzelnen Dienste mit eingeplant.
Ein Soll/Ist-Abgleich hat stattgefunden.
Die personelle Besetzung in einzelnen Dienstschichten scheint sich am Bewohnerbedarf zu orientieren.
Die Tag- und Wochenenddienste sind personell annähernd gleich besetzt.
Die Arbeitszeiten der leitenden Mitarbeiterinnen sind so geplant, das sie für alle Mitarbeiter und Angehörigen ansprechbar sind und sich nicht nur zu „Kernzeiten in der Einrichtung befinden.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflicht und Stärkefragen der Prüfrichtlinie.

A 7) Finanzen:

Es werden transparente Rechnungen für die Kunden und Kostenträger erstellt, Stichproben führten zu keiner Beanstandung.

Es gibt aktuell keine Anhaltspunkte dafür, dass der Träger die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb nicht besitzt. Dieses Fazit ist den Auskünften des Stiftungsvorsitzenden rückzuschließen.

Es sind Regelungen zum Verbot der Annahme von Geld oder geldwerten Leistungen über das Arbeitsentgelt hinausgehend schriftlich über die Hausordnung getroffen, deren Kenntnisnahme ist vom neuen Mitarbeiter im Einweisungsprozess gegenzuzeichnen.
Laut Auskünften des Trägervertreters und des Einrichtungsleiters tragen zwischenzeitlich zusätzlich die neuen Arbeitsverträge mit den Mitarbeitern entsprechende Inhalte.

Bewohnergelder werden auf der Grundlage einer schriftlichen „Vereinbarung zur Verwaltung von Bargeld" über eingerichtete „Taschengeldkonten" verwaltet .Laut Stichprobe werden diese Konten zeitnah und nachvollziehbar fortgeschrieben.
Ein Barbetrag in zweckdienlicher Höhe befindet sich unter geregeltem Verschluss in der Einrichtung.
Die weiteren Beträge werden aussaglich auf einem separaten Bankkonto vorgehalten.
Der Taschengeld- Barbetrag im Hause vermischt sich mit einem weiteren in bar vorgehaltenen Geldbetrag des Trägers.
Es wird empfohlen, diese Vorgehensweise zu trennen und damit den Ist- Bestand des Bewohnereigentums (Summe aller Bewohnerkontenstände = Barbestand + Kontobestand auf dem Extrabankkonto) als separat aufbewahrt und verwaltet, auch für interne Überprüfungen, nachzuweisen.
Es werden Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI angeboten, die Inanspruchnahme ist über eine schriftliche Vereinbarung möglich, die Stichprobe belegt eine korrekte Handhabe.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 8) Vernetzung/Teilhabe und soziale Betreuung:

In der Einrichtung finden Aktivitäten durch zahlreiche Ehrenamtler statt.
Den Bewohnern werden, konzeptionell dargestellte, Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Einrichtung angeboten.
Die Begleitung bei Aktivitäten außer Haus ist geregelt.
Durch Feste und Veranstaltungen öffnet sich der Einrichtung nach außen für alle Interessierte.
Bei Bewohnereinzügen ist eine Begleitung durch eine zugeordnete Person geregelt und geplant.
Die Einrichtung berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse bei den Angeboten der sozialen Betreuung.
Das Betreuungsangebot schließt Gruppen- und Einzelangebote mit ein.
Die Mitarbeiter fördern die Teilnahme an den Angeboten, durch Information und Begleitung.

Ein umfassendes Konzept zur sozialen und speziellen Betreuung liegt in der Einrichtung vor.
Die Angebote befinden sich im Aushang der Einrichtung und werden zusätzlich im monatlich erscheinenden Hausblättchen bekannt gegeben.

Ebenso wird täglich ein erstelltes Morgenblatt mit aktuellen Veranstaltungen und Angeboten, Geburtstagen, Wetterbericht und dem Speiseplan in den Wohnbereichen verteilt.
Zahlreiche Angebote und Aktivitäten wurden am Prüftag in der Einrichtung gesehen.

Die Angebote der sozialen Betreuung umfassen die Wochentage von Montag bis Samstag.
Die Angebote umfassen den Vor- und Nachmittag.
Für den Bereich der Betreuung nach § 87 b erfolgt eine separate Angebotsplanung.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflicht und Stärkefragen der Prüfrichtlinie.

A 9) Wahrung der Grundrechte:

Die Bewohner werden individuell, in der von Ihnen gewünschten Form angesprochen.
Die Zimmer der einzelnen Bewohner werden nur mit der Bewohnerzustimmung betreten.
Die Pflegdokumentationen werden in dem verschlossenen Dienstzimmer vor die unbefugten Einblicknahme geschützt vorgehalten.
Ein geschützter, selbständig erreichbarer Außenbereich steht allen Bewohnern zur Verfügung.
Bewohner und Besucher haben jederzeit die Möglichkeit die Einrichtung verlassen oder betreten zu können.
Konzeptionell ist beschrieben, dass den Bewohnern ermöglicht werden kann, Haustiere zu halten und/oder mit in die Einrichtung zu bringen.
Unter der Beachtung der geltenden Gesetze wird es den Bewohnern ermöglicht zu rauchen.
Neu eingezogene Bewohner werden in den Wohnbereich begleitend integriert.
Die Integartionsphase wird fachlich begleitet und ausgewertet.
Konzeptionell ist diese Vorgehensweise beschrieben und am Prüftag nachvollziehbar belegt.
Auf Wunsch können die Bewohner über einen Zimmerschlüssel verfügen.
Paaren, kann das Zusammenleben in der Einrichtung ermöglicht werden.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflicht und Stärkefragen der Prüfrichtlinie.

A 10) Informationspflichten:

Durch Aushang zur Geltung zu bringenden **Informationspflichten** wird gänzlich nachgekommen
Zusätzlich steht ein Informationsblatt „ Der friesische Wohnpark von A-Z, zur Verfügung, das umfassende Informationen für alle Interessierten enthält.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 11) Mitwirkung und –bestimmung :

Die letzte Beiratswahl erfolgte am 25.04.2012, eine Mitteilung erging an die Aufsichtsbehörde. In einer konstituierenden Sitzung wurde Frau H. Voss zur Vorsitzenden gewählt, sie ist gewähltes, externes Gremiumsmitglied. Die Vorsitzwahl nimmt eine aufsichtliche Zustimmung zur Grundlage, nachdem drei Bewohnerbeiratsmitglieder eine Vorsitzübernahme ablehnten. Ebenfalls die Tatsache, dass das Gremium aus 4 Personen nach Ausfall einer 3. gewählten Bewohnerin fortbesteht.
Mit Frau Voss konnte im Sinne des Prüfungseinbezuges des Mitwirkungsgremiums ein Gespräch geführt werden. Sie berichtete von durchaus positiv für die Bewohnerschaft angebotenen Betriebsabläufen.
Kritisch merkte sie aber auch eine erforderliche Konzeptneugestaltung für die Wohngruppe

„Gelb" / Demenzwohngruppe und ein Angebot zur Zimmer- Mitgestaltung in Einzelfällen dort, wo sich Angehörige unzureichend oder gar nicht kümmern, an. Sie sieht dazu kostenneutrale Mittel vorhanden, nur von der Leitungsebene müsse ein erforderlicher Ansatz bis zum tatsächlichen Angebot der Durchführung im Einvernehmen mit den Angehörigen und den Bewohnern auch strukturiert sein.
Weiter berichtete sie von teilweise kostenintensiven Anstrengungen des Fördervereins, wozu von aufsichtlicher Seite deutlich auf Differenzierungselemente der Ausstattungen zum Betrieb erforderlicher- und darüber hinaus wünschenswerter Anschaffungen Verweisungen erfolgten.
Für den Betrieb erforderliche Vorhaltungen sind grundsätzlich vom Träger zu bezahlen, werden über das Entgelt refinanziert, und brauchen nicht vom Förderverein übernommen werden.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 12) Beschwerdemanagement:

Die Einrichtung betreibt ein systematisches Beschwerdemanagement.
Bewohnern, Angehörigen und Betreuer werden beim Einzug auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme hingewiesen.
Es liegen Bögen frei zugänglich in der Einrichtung aus und die Abgabe in einen Einwurfkasten ist möglich.
Die Bearbeitung eingegangener Beschwerden ist geregelt.
Eine inhaltliche Beschwerdeauswertung erfolgt.
Mündlich vorgebrachte Beschwerden werden schriftlich dokumentiert.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 13) Wohnqualität der Einrichtung:

Die baulichen Grundstrukturen der Einrichtung sind unverändert und geben insgesamt Eindruck eines ansprechenden Wohnangebotes unter der Beachtung der HeimMindbauVO/ der DVO.
Bewohner können sich in der Einrichtung orientieren und barrierefrei bewegen.
Mehrere mit Zustimmung jeweiliger BewohnerInnen gesehene Zimmer geben Aufschluss einer individuellen Wohngestaltung unter Einbringung eigener Möbel im beschränkt möglichen Umfang. Im vorgehaltenen Mobiliar befindet sich eine Abschließmöglichkeit für Bewohnersachen von Wert.
Die Notausgänge wurden am Prüftag als offen vorgehalten erläutert. Tatsächlich zu öffnen gehen diese auskunftlich nur über ein tatsächliches Auslösen der Brandmeldeanlage irgendwo im Hause und direkt an den Türen über eine installierte, aber nicht für Jedermann erreichbare Tastatur.

Die Einrichtung verfügt über Einzelzimmer mit eigenen Nasszellen.
Ansprechende Pflegebäder werden vorgehalten.
Es sind Gemeinschaftsbereiche in ausreichender Größe vorhanden.
Die Gemeinschaftsbereiche werden, auch im Rahmen der sozialen Betreuung, durch die Bewohner gestaltet.

Die Einrichtung verfügt über ausreichend angemessene Funktionsräume, die der jeweiligen Zuordnung entsprechend in ihrer Funktion genutzt werden.
Das Haus wird ebenerdig, unterteilt in vier Wohngruppen, „grün, rot, blau, gelb", unverändert betrieben.
Der Bereich „gelb" wird als geschützter Demenzbereich angeboten.
Besonders in der großen Aufenthalts- und Mittelpunkträumlichkeit mit unmittelbar angrenzendem Kioskraum, Raucherzimmer und Esssaal scheint es der Einrichtung weiter gelungen, Ausgestal-

tungsakzente und Anziehungsmomente zu setzen, die den Kunden veranlassen, dort verweilen und sich aufhalten zu wollen.
Dieser Bereich ist einladend gestaltet und wirkt sehr angenommen.
Über den gesamten Prüftag herrschte dort „reges Leben" und Kommunikation.

Während des Rundganges wurden folgende baulichen- und Ausstattungsmängel gesehen:

-Die Außenanlagen zeigen sich teilweise zu den Ausstattungselementen (Mobiliar Demenzgruppe) nicht gepflegt und wenig einladend.
-Das Aufhalten der Fluchtwege sollte im Sinne einer ausreichend praktikablen, aber auch rechtlich einwandfreien Handhabe abgeklärt werden.
-Der Bestuhlungsbezug in einem Ess-Gemeinschaftsraum zeigt sich unsauber und wenig einladend.
- Ebenfalls sind an mehreren Stellen verteilt über das Gebäude Abnutzungserscheinungen sichtbar(Fliesenfugen, Fußbodenbeläge, Tapeten- und Farbbeschädigungen).
Installierte Handläufe werden nicht überall frei zugänglich benutzbar vorgehalten.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie nicht gänzlich.

A 14) freiheitsentziehende Maßnahmen:

Es kommen in der Einrichtung freiheitsentziehende Maßnahmen zur Anwendung.
Dieser Prüfpunkt wurde in der Prüfung nicht näher betrachtet.

A 15) betrifft EGH - Einrichtungen

A 16) betrifft EGH - Einrichtungen

A 17) Arzneimittelversorgung: Medikamente/BTM:

Arzneimittelversorgung
Ein gültiger Vertrag mit der Apotheke liegt vor.
Die erforderliche Schulung im Umgang mit Medikamenten hat am 27.03.2012 stattgefunden.
Die Bewohner können trotz dieses Vertrages ihre Lieferapotheke frei wählen.

Kühlungspflichtige Medikamente :

Der Umgang mit kühlungspflichtigen Medikamenten zeigt sich fach- und sachgerecht.
In allen Dienstzimmern wird täglich die Temperatur vom Medikamentenkühlschrank dokumentiert.

Btm-pflichtige Medikamente:

Der Umgang und die Dokumentation von Btm-pflichtige Medikamenten sind sach- und fachgerecht. Am Tag der Begehung stimmte der Bestand der Btm-Mittel mit der Dokumentation exakt überein.

Flüssige Medikamente:

Der Umgang mit flüssigen Medikamenten zeigt sich fast durchgängig sach- und fachgerecht. Vereinzelt fehlte in der Stichprobe, das Anbruch- oder Haltbarkeitsdatum.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 18.1) Hauswirtschaftliche Versorgung / Verpflegung

Das Verpflegungsangebot erscheint bedarfsgerecht, es umfasst Vollkost und bei Bedarf Diät-, Sonden- oder Wunschkost.
Individuelle Wünsche und Gewohnheiten der Bewohner werden berücksichtigt.
Gefährdete Bewohner erhalten bei Bedarf Fingerfood, angereicherte Speisen oder Zusatznahrung.
Es stehen ständig Getränke in ausreichender Menge zur Verfügung.
Das Angebot umfasst Wasser, Kaffe, Tee, Milch, Buttermilch und Säfte.
Das Speisenangebot erscheint abwechslungsreich und vielseitig, Jahreszeit, Regionales und Wetterbedingungen werden berücksichtigt.
Individuelle Wünsche und Gewohnheiten werden berücksichtigt,
Dem Bewohner werden Wahlmöglichkeiten, aufgrund individueller Bedürfnisse und Vorlieben geboten.
In der Einrichtung werden 3 Hauptmahlzeiten, Nachmittagskaffe und weitere Zwischenmahlzeiten orientiert an den Bewohnerbedürfnissen, angeboten.
Das Angebot der Mahlzeiten innerhalb von Zeitkorridoren stellt sich nicht dar.
Der Ort der Mahlzeiteneinnahme und die Portionsgröße sind frei wählbar.
Die Präsentation der Mahlzeiten erscheint ansprechend und bedarfsgerecht.
Die Tische in den Gemeinschaftsräumen sind ansprechend gedeckt.
Störende Nebengeräusche werden vermieden, Raumtemperatur und Beleuchtung sind angemessen.
Die Mahlzeiten werden den individuellen Bedürfnissen entsprechend begleitet und unterstützt, ebenso die Selbständigkeit geachtet und gefördert.
Die Mitarbeiter können zu jederzeit auf Wünsche, Bedürfnisse und Bewohnerbedarfe reagieren und haben ständig Zugriff auf Nahrungsmittel.
Ein umfassendes Hauswirtschaftskonzept liegt vor, die Speiseversorgung ist ausführlich beschrieben.
Speisepläne in geeigneter Form hängen in der Einrichtung aus.
Ebenso wird über das monatliche Hausblättchen und das tägliche Morgenblatt der Speiseplan mitgeteilt.
In monatlich stattfindenden Tafelrunden, werden Bewohner Wünsche, Kritik und Anregungen aufgenommen

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflicht und Stärkefragen der Prüfrichtlinie im Bereich des Angebots, die Mahlzeiten innerhalb von Zeitkorridoren zu sich zu nehmen nicht gänzlich.

A 18.2) Hausreinigung:

Der Gesamteindruck in Bezug auf Hygiene und Sauberkeit ist als gut zu werten.
Die Einrichtung arbeitet mit festgelegten Reinigungsverfahren und-intervallen.
Bewohner sind fortlaufend über diese Maßnahmen informiert.
Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden sicher aufbewahrt und sind vor dem Zugriff durch Bewohner gesichert.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

A 18.3) Wäscheversorgung:

Die Bewohnerkleidung wird in der internen Wäscherei angemessen gepflegt.
Die Einrichtung hält Bettwäsche und Handtücher in ausreichender Menge vor.
Die persönliche Wäsche ist den Bewohnern deutlich zugeordnet.
Die Kennzeichnung und Durchführung von Ausbesserungsarbeiten ist schriftlich geregelt und wird den Bewohnern, ebenso wie der interne Umgang mit Bewohnerwäsche transparent dargestellt.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Pflichtfragen der Prüfrichtlinie.

Fazit:

Das Haus gibt weiterhin sehr positiv Eindruck eines angenommenen Betriebes mit sehr zufriedenen Bewohnern und motiviertem Personal.
Die gute schriftliche Darstellung der Qualitätsziele, spiegelt sich in der wertschätzenden und emphatischen Arbeit mit und für den Bewohner wieder.
In allen Leistungsbereichen ist zu erkennen, dass die Mitarbeiter sich mit der Hausphilosophie auseinandersetzen und ihre Arbeit auf die konzeptionellen Grundlagen aufgebaut ist, dies spiegelt sich auch deutlich an jahrelanger Mitarbeiter-Betriebszugehörigkeit (kaum Fluktuation) und der hohen Fachkraftquote wieder, so dass der positive Eindruck entsteht, dass Mitarbeiter hier gerne arbeiten und bleiben wollen.

Insgesamt kann hier von einer guten Pflege-, Betreuungs-, Wohn- und Lebensqualität gesprochen werden.

Die aufgezeigten Beratungsinhalte der Prüfung 2012 wurden umgesetzt.

A 19) Zusammenfassung erforderlicher Maßnahmen

Zu A 5)	**Bei auslastender Belegung ausreichende Stellenbesetzung entsprechend § 10 und 11 SbStG-DVO i.V.m. § 14 Abs. 2 Nr.2 SbStG**
Zu A 7	**Vorhalten eines vom Trägervermögen exakt getrennten Bewohnergeld-Barbetrages und Bank-Kontobetrages als ausschließlicher, bewohnereigener Geldgesamtbetrag**
zu A 11)	**Abklären der durch die Beiratsvorsitzende aufgeworfenen Kritikpunkte**
zu A 13)	**Beseitigung der aufgezeigten baulichen und Ausstattungsmängel im Sinne eines angemessenen Wohnangebotes**
Zu A 17)	**Regelhafte Beschriftung der flüssigen Medikamente mit Anbruch- und Haltbarkeitsdatum**
zu A 18.1)	**Angebot und transparente Darstellung, dass die Mahlzeiten innerhalb von Zeitkorridoren angeboten werden, so dass Bewohner ihre Essenszeit individuell wählen können.**

Vom Ergebnis Ihrer Bemühungen wollen Sie mir bitte bis zum **22. Juli 2013** schriftlich berichten bzw. eine Stellungnahme einreichen.

Bei Fragen stehen meine Kollegen und ich Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

Die zuständige Pflegekassenvertretung und der Sozialhilfeträger erhalten eine Abschrift dieses Berichtes

B) Gebührenbescheid

Gemäß §§ 2, 10 Abs. 1 Nr. 1 des Verwaltungskostengesetzes des Landes Schleswig-Holstein vom 17.01.1974 (GVOBl. Schl.-Holst., Seite 37) ist eine Verwaltungsgebühr zu entrichten.

Diese Gebühr bemisst sich nach Tarifstelle 11.14.7 des allgemeinen Gebührentarifs der Landesverordnung über Verwaltungsgebühren vom 15. Oktober 2008 (GVOBl. Schl.-Holst., Seite 383) in der zur Zeit gültigen Fassung und beträgt **890,00 Euro.**

Sie werden gebeten, den vorgenannten Betrag bis zum **22. Juli 2013** an die Kreiskasse auf eines der angegebenen Konten zum **Kassenzeichen 12500000233** zu überweisen.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen die festgesetzte Gebühr können Sie innerhalb eines Monats nach Zustellung Widerspruch erheben. Der Widerspruch ist schriftlich oder mündlich zu Protokoll bei mir einzulegen.

Mit freundlichem Gruß

Im Auftrage

Lorenzen