KREIS NORDFRIESLAND
DER LANDRAT

Stabsstelle Kommunales und Ordnung
Heimaufsicht

Kreis Nordfriesland · Postfach 11 40 · 25801 Husum

Stiftung Uhlebüll
Hoyerstr. 18
25899 Niebüll

Friesischer Wohnpark
20. Juli 2016

Ihre Zeichen:		Auskunft gibt:	Frau Lorenzen	Husum, den
Unsere Zeichen:	012.241-119-95	Durchwahl:	67 340	18.07.2016
		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 zurzeit gültigen Fassung

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Henningsen,

am 28. & 29.06.2016 fand in Ihrer Pflegeeinrichtung „Friesischer Wohnpark" eine Prüfung nach § 20 (1) SbStG unter der Beteiligung von Frau Glock 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.

Hausanschrift
Marktstraße 6
25813 Husum

Öffnungszeiten
Mo. - Mi. - Do.
von 8.30 – 12.00 Uhr
Mi. 14.00 – 16.00 Uhr
und nach telefonischer Absprache

Kommunikationsverbindungen
Telefon: 04841 67-0
Telefax: 04841 67-457
E-Mail: kommunales-ordnung@nordfriesland.de
Internet: www.nordfriesland.de

Bankverbindung
Nord-Ostsee Sparkasse
IBAN: DE67 2175 0000 0000 0031 86
BIC: NOLADE21NOS

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 Nissen als WBL während der Prüfung zugegen.

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

Das Haus mit 99 aufsichtlich bestätigten Pflegeplätzen ist am Prüftag mit 99 BewohnerInnen belegt.

Versorgungsverträge über 97 Langzeit- und 2 Kurzzeitpflegeplätze finden Anwendung, eine Vergütungsvereinbarung mit Pflegesätzen ab dem 01.02.2016 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 01.10.2015 modifiziert.

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

Pflegestufe O :	8
Pflegestufe I :	30
Pflegestufe II :	41
Pflegestufe III :	20

Davon erhalten alle 99 Bewohner Leistungen und Angebote nach § 87 b.

A 3) Wohnqualität der Einrichtung:

Die baulichen Grundstrukturen der Einrichtung sind auf der Grundlage der letzten Platzzahlerweiterung zum 01.05.2015 zu 99 Plätzen unverändert.

Bewohner können sich in der Einrichtung orientieren und barrierefrei bewegen.
Es sind Gemeinschaftsbereiche in ausreichender Größe vorhanden.
Die Gemeinschaftsbereiche werden, auch im Rahmen der sozialen Betreuung, durch die Bewohner mit gestaltet.

Weitere mit Zustimmung jeweiliger BewohnerInnen gesehene Zimmer geben Aufschluss einer individuellen Wohngestaltung auch mit bewohnereigenem Mobiliar im beschränkt möglichen Umfang. Im trägerseits vorgehaltenen Mobiliar befindet sich eine Abschlussmöglichkeit für Wertsachen.
Die Notausgänge wurden am Prüftag als offen vorgehalten erläutert und entsprechend gesehen.

Die Einrichtung verfügt über ausreichend angemessene Funktionsräume, die der jeweiligen Zuordnung entsprechend funktionell genutzt werden.

Das Haus wird ebenerdig, unterteilt in vier Wohngruppen, „grün, rot, blau, gelb", unverändert betrieben.
Der Bereich „gelb" wird als geschützter Demenzbereich angeboten.
Dieser Bereich erscheint nicht ausreichend Bewohnerbedarfsgerecht und ansprechend gestaltet Besonders in der großen Aufenthalts- und Mittelpunkträumlichkeit mit Kioskhäuschen, Raucherzimmer und Speisesaal scheint es der Einrichtung weiter gelungen, Ausgestaltungsakzente und Anziehungsmomente zu setzen, die den Kunden veranlassen, dort verweilen und sich aufhalten zu wollen.

Dieser Bereich wirkt unverändert einladend gestaltet.
Über den gesamten Prüftag herrschte dort „reges" Leben" mit Kommunikation.
Es sind zahlreiche Neugestaltungen, wie Büroräume, neuer Raucherraum für Bewohner und ein Empfangsbereich abgeschlossen.
Ein An- bzw. Umbau zur Schaffung neuer Bewohnerzimmer ist in Planung und soll noch dieses Jahr beginnen.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 4) Konzeption und Qualitätsmanagement

In der Einrichtung liegen weiterhin 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.
Besprechungen in allen Ebenen finden 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.
Das Qualitätsmanagement ist der Einrichtungsleitung und Vertretung über die Stellenbeschreibungen zugeordnet.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 5) 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 jährlich.
Mündlich vorgebrachte Beschwerden werden schriftlich dokumentiert.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 6.1) 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, Kaffee, 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 transparent 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.

A 6.2) 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.

A 6.3) 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 Prüfrichtlinie.

A 7) 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 weiterhin die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 8) Wahrung der Grundrechte:

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 Integrationsphase wird fachlich begleitet und ausgewertet.
Konzeptionell ist diese Vorgehensweise beschrieben und am Prüftag in der Stichprobe 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 Prüfrichtlinie.

A 9) 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 weiterhin Anwendung.

Die Einrichtung erfüllt weiterhin die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 10) Personalstruktur und -qualifizierung:

Für den Pflegebereich sind nach einem vorgelegten aktuellen **Stellenbesetzungsplan 34,69 VZ Stellen** vorgesehen, davon 17,95 (incl. PDL) Fachkraft- und 16,74 Hilfskraftanteile.

Es wird zwar rein rechnerisch eine **Fachkraftquote von 51,7 %** erreicht, jedoch sollen tatsächlich, anlehnend an die aktuellen Pflegestufen insgesamt 36,75 Stellen besetzt sein, zum erreichen der Gesetzesvorgabe nach der SbStG-DVO zur 50% Fachkraftquote sollen 18,4 Fachkraftstellen besetzt sein.
Somit werden die Gesetzesvorgabe nach der SbStG-DVO und der leistungsrechtlichen Vergütungsvereinbarung nicht gänzlich eingehalten und beachtet.

Anlehnend der tatsächlichen Belegung, mit 99 Bewohnern am Prüftag, und den Pflegestufen der Bewohner sind in Anwendung des geeinigten Personalschlüssels im bezogenen Leistungsbereich mindestens 36,75 Stellen, zu besetzen.

Für den **„§ 87 b SGB XI Bereich“** sollen nach dem Schlüssel 1 zu 20 bei Bewohnern, die Kriterien zu einer eingeschränkten Alltagskompetenz erfüllen, zusätzliche Stellenanteile besetzt sein.
Eine tatsächliche Stellenbesetzung wird nach dem Stellenbesetzungsplan am Prüftag mit 5,0 **StA** bewiesen, eine vorgelegte Liste zeigt, dass 99 BewohnerInnen das Angebot in Anspruch nehmen.

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 Prüfrichtlinie im Rahmen der Stellenbesetzung nicht gänzlich.

A 11) Personaleinsatz:

Dienstpläne der Monate April, Mai und Juni 2016 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 Prüfrichtlinie.

A 12) Finanzen:

Zu einer letzten Entgeltserhöhung zum 01.02.2016 erfolgte nachweislich unter Wahrung einer 4- wöchigen Bekanntmachungsfrist eine schriftliche Kundeninformation.

Bezogene Erläuterungen zur wirtschaftlichen Situation des Trägers durch den Geschäftsführer lassen rückschließen, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb gegeben ist.

Es sind unverändert Regelungen zum Verbot der Annahme von Geld oder geldwerten Leistungen der Mitarbeiter über das Arbeitsentgelt hinausgehend schriftlich über die Hausordnung getroffen,
zusätzlich tragen zwischenzeitlich die 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 auf einem separaten Bankkonto vorgehalten.

Es werden Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI angeboten, die Inanspruchnahme ist über eine schriftliche Vereinbarung möglich.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 13) 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 Prüfrichtlinie.

A 14) Mitwirkung und –bestimmung :

Die letzte Beiratswahl erfolgte am 28.04.2016, eine Mitteilung erging an die Aufsichtsbehörde.
Mit Frau Bäcker, als ersten Vorsitzenden des Mitwirkungsgremiums konnte im Sinne des Prüfungseinbezuges ein ausführliches Gespräch geführt werden.
Vorgebrachte Beschwerdepunkte aus der Vorjahresprüfung seien insgesamt abgestellt.
Das Personal sei sehr freundlich und zugewandt.
Sie berichtete positiv über die Verpflegungsangebote und von den vielseitigen Beschäftigungsangeboten: „Im Wohnpark sei besonders in den großen Aufenthaltsmittelpunkten immer was los".

Der Beirat trifft sich regelmäßig zu Sitzungen und führt über Inhalte entsprechende Protokolle.
Seitens der Einrichtung werde der Beirat bei seinen Aktivitäten unterstützt.
Frau Bäcker begrüßt neu eingezogene Bewohner, pflegt die Kontakte und kümmert sich um Geburtstagsgrüße an jeden Einzelnen.
Bei Vorschlägen zu Veränderungen sucht sie das offene Gespräch mit der Einrichtung und auch mit dem Förderverein.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 15) freiheitsentziehende Maßnahmen:

Es kommen in der Einrichtung freiheitsentziehende Maßnahmen zur Anwendung.
Der Umgang mit FeM zeigt sich im Umgang mit richterlichen Beschlüssen sach- und fachgerecht.
Die FeM die von Bewohnern selbstbestimmt gewünscht werden, spiegeln sich über die eingesehenen Planungen wieder.
Die schriftlichen Selbst-Einwilligungen sind in der Stichprobe aktuell.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 16) Arzneimittelversorgung: Medikamente/BTM:

Arzneimittelversorgung
Ein gültiger Vertrag mit der Apotheke liegt vor.
Die erforderliche Schulung im Umgang mit Medikamenten hat am 17.11.2015 und am 21.07.2015 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.
Siehe Berichtsteil A 19) von Frau Glock.

BtM-pflichtige Medikamente:

Der Umgang und die Dokumentation von BtM-pflichtigen Medikamenten sind sach- und fachgerecht.
Siehe Berichtsteil A 19) von Frau Glock.

Flüssige Medikamente:

Der Umgang mit flüssigen Medikamenten zeigt sich sach- und fachgerecht.
Auf den flüssigen Medikamenten war das Anbruch- oder Haltbarkeitsdatum dokumentierte.
Siehe Berichtsteil A 19) von Frau Glock.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 19) Hygienebegehung gem. § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I, S.1045), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 20. April 2013

Beim Rundgang durch die Einrichtung wurde Folgendes festgestellt:

Im Bewohnerzimmer 78 stand eine angebrochene Flasche mit Prontosan Wundspullosung. Die Flasche war entsprechend (AD 18.05.2016 - VD 17.05.2017) beschriftet. Laut Herstellerangaben darf die Lösung maximal 8 Wochen nach Anbruch verwendet werden.

Gemäß § 11, Abs. 1, Satz 1, Nr. 6b, des Arzneimittelgesetzes (AMG) muss die Packungsbeilage besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung und die Angabe der Haltbarkeit nach Öffnung des Behältnisses enthalten. Die entsprechende Dauer wird durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte geprüft und zugelassen. In der Regel ist die Aufbrauchfrist wesentlich kürzer als die vom Hersteller benannte Haltbarkeitsfrist für die ungeöffnete Packung. Aus diesem Grund muss der Anwender das Datum des Anbruchs auf dem Behältnis vermerken.

Die Herstellerangaben zur Haltbarkeit des Arzneimittels sind zu beachten.

Die Silikonfugen im Inko - Lagerraum sind undicht.

Gemäß RKI Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen „ müssen Oberflächen in Bereichen der Patientenversorgung bzw. in Bereichen, in denen mit biologischen Materialien gearbeitet wird glatt, abwischbar und soweit relevant, fugendicht und mit Desinfektionsmitteln und -verfahren in den in der Liste des Robert Koch-Institutes angegebenen Konzentrationen und Einwirkzeiten desinfizierbar sein.
Gemäß TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege Punkt 4.1.4 „Oberflächen" müssen Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) leicht zu reinigen und beständig gegen die verwendeten Reinigungsmittel und gegebenenfalls Desinfektionsmittel sein.

Den Fußboden ist instand zusetzen.

Die Perlatoren am Waschbecken in den Spulräumen sind verkalkt.

Gemäß Kommentar zum DVGW-Arbeitsblatt W 551 S. 65 Abschnitt 8.3.3. Armaturen begünstigen Ablagerungen von Kalk und Korrosionspartikeln das Wachstum von Mikroorganismen. Daher sollten Duschköpfe und –schläuche sowie Perlatoren regelmäßig ausgetauscht werden.

Die Perlatoren an den Waschbecken in den Sanitärräumen müssen ausgetauscht werden.

Im Dienstzimmer lagern auf den Einmalhandtuchspendern ungeschützte Packungen Einmalpapier-Handtücher. Des Weiteren waren nicht durchgängig alle Oberflächen der Desinfektionsmittelspender frei.

Gemäß dem Bundesgesundheitsblatt 2000 auf der Robert-Koch-Seite mit der Überschrift „Händehygiene" S. 232 müssen: Waschlotion-, Desinfektionsmittel und Handtuchspender leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

Alle Oberflächen der Spender und Heizkörper müssen frei gehalten werden.

Es ist ein aktueller Hygieneplan in der Einrichtung vorhanden.
Die Desinfektionspläne bei Norovirusinfektion enthalten die Desinfektionsmittel welche nicht in der RKI Liste gelistet sind. Sollte in der Einrichtung eine Häufung an Magen-Darm Erkrankungen

sein, so sind als Präventionsmaßnahmen Desinfektionsmittel einzusetzen bei denen eine nachgewiesene Viruswirksamkeit vorliegt.

In der Einrichtung werden die Medikamente im Dienstzimmer aufbewahrt. Am Prüftag wurde der sach- und fachgemäße Umgang mit Arzneimittel in Flüssigform, Tabletten und kühlungspflichtigen Medikamenten festgestellt. Der Umgang mit Betäubungsmittel ist ordnungsgemäß. Am Prüftag wurden keine Abweichungen zwischen Ist- und Dokumentationsbestand festgestellt.

A 20) Fazit:

Das Haus gibt weiterhin sehr positiv Eindruck eines angenommenen Betriebes mit sehr zufriedenen Bewohnern und motiviertem Personal.
Die 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, 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 2015 wurden umgesetzt.

A 21) Zusammenfassung erforderlicher Maßnahmen

Zu A 10)	**Ausreichende Stellenbesetzung entsprechend § 10 und 11 SbStG-DVO i.V.m. § 14 Abs. 2 Nr.2 SbStG**
Zu A 19)	**Die Herstellerangaben zur Haltbarkeit des Arzneimittels sind zu beachten. Den Fußboden ist instand zusetzen. Die Perlatoren an den Waschbecken in den Sanitärräumen müssen ausgetauscht werden. Alle Oberflächen der Spender und Heizkörper müssen frei gehalten werden.**

Vom Ergebnis Ihrer Bemühungen wollen Sie mir bitte bis zum **16. August 2016** 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 zurzeit gültigen Fassung und beträgt **970,00 Euro.**

Sie werden gebeten, den vorgenannten Betrag bis zum **16.August 2016** 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