



STADT ASCHAFFENBURG

Stadt Aschaffenburg | Postfach 10 01 63 | 63701 Aschaffenburg

Diakonisches Werk
Untermain
z.H. Herrn Engeroff
Rossmarkt 29
63739 Aschaffenburg

Amt für soziale Leistungen

Sachgebiet	Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht – FQA (Heimaufsicht)
Sachbearbeitung	Frau Wimber
Dienstgebäude	Rathaus, Dalbergstraße 15
Zimmer-Nummer	258
Geschäftszeichen	4/50-wi
Telefon	(0 60 21) 330 1724
Telefax	(0 60 21) 330 628
E-Mail	Elke.wimber@aschaffenburg.de
Datum	23.01.2014

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

Träger der Einrichtung: Diakonisches Werk Untermain
Rossmarkt 29, 63739 Aschaffenburg
<http://www.diakonie-aschaffenburg.de>

Vertretungsberechtigte Person: Herr Eberhard Engeroff
Geprüfte Einrichtung: Pflege-Wohnen Schöntalhöfe, Hausgemeinschaften am Park
Rossmarkt 25, 63739 Aschaffenburg

Sehr geehrter Herr Engeroff,

in der Einrichtung wurde am 15.04.2013 von 09.00 Uhr bis 14.00 Uhr eine unangemeldete turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Würde, Interessen und Bedürfnisse
- Selbstbestimmung und Mitwirkung
- Soziale Betreuung, Lebensgestaltung
- Verpflegung
- Hauswirtschaftliche Versorgung und Wohnqualität, Sicherheit
- Pflege und Dokumentation
- Hygiene
- Arzneimittel
- Personal
- Qualitäts- und Beschwerdemanagement

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

Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart:

Stationäre Pflegeeinrichtung
Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege ist in freien Plätzen möglich

Angebotene Wohnformen:
Pflegerwohnbereiche

Therapieangebote:
Keine speziellen Angebote

Angebotene Plätze: 47
davon Beschützende Plätze: -
davon Plätze für Rüstige: - (gemäß Vergütungsvereinbarung)
Belegte Plätze: 40
Einzelzimmerquote: 61,70 % der Plätze sind in Einzelzimmern
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 45,93 % nach dem Personal-Soll
Auszubildende: Eine Altenpflegeschülerin

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

Der Umgang zwischen den Bewohnern und dem Personal ist freundlich, respektvoll und kommunikativ. Bedürfnisse werden erkannt und umgesetzt.

Die Bewohner tragen dem Wetter entsprechende Kleidung. Ihre Zimmer sind nach den Wünschen und Interessen individuell gestaltet und sauber. Angehörige können sich in den Pflegeprozess einbringen.

Die Speisen werden vollständig in der hauseigenen Küche zubereitet. Durch das Servieren der Speisen im Schöpfsystem unmittelbar in den Speiseräumen besteht eine gute Kommunikation zwischen Küche und Bewohnern. Nach Wunsch können Mahlzeiten in Gesellschaft oder auf dem Zimmer eingenommen werden. Das Essen als passierte Mahlzeit wird liebevoll auf dem Teller angerichtet.

Die Einrichtung verfügt über ein großes Betreuungsangebot. Die Alltagsgestaltung, ob in Gruppen oder in Einzeltherapie, wird individuell und einfühlsam von der Gerontofachkraft umgesetzt. Die abwechslungsreichen Angebote in den Gruppen sind auf die Bewohner abgestimmt und den Jahreszeiten angepasst. Die immobilen Senioren erhalten verschiedene basale Stimulationen.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen finden in der Einrichtung kaum Anwendung. Es wird aktiv nach Alternativen gesucht und diese möglichst umgesetzt.

Die Flurwände sind mit interessanten Kunstwerken dekoriert, die zum Großteil von Bewohnerinnen und Bewohnern gefertigt wurden.

II.2 Qualitätsentwicklung

Die Einrichtung hat sich in den Kernbereichen Pflege und Betreuung stabilisiert. Es waren sehr gut ausgeführte Pflegesituationen zu beobachten. Die gesehenen Dokumentationen wurden zeitnah und nachvollziehbar dokumentiert und evaluiert. Pflegeplanungen sind individuell und vollständig erstellt.

Zum Zeitpunkt der Prüfung gab es ein kommunikatives und einvernehmliches Miteinander zwischen den Bewohnern und dem Personal. Trotz Personalschwankungen wird das Pflegekonzept gut umgesetzt und die Angehörigen werden in den Pflegeprozess einbezogen.

II.3. Qualitätsempfehlungen

Die Einrichtung konnte sich durch weiterhin starke Personalfuktuation in der Führungsebene nicht personell stabilisieren. Unter den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen herrschen eine resignierte Stimmung, Ratlosigkeit und Misstrauen in die Leitung. Es wird dringend empfohlen, eine konstante Führungsebene zu etablieren. Änderungen (vor allem personeller Natur) sollten wohl durchdacht und vorausschauend sein. Es wird davor gewarnt, Änderungspläne vor Beschlussfassung zu offen zu diskutieren, da dies im Vorfeld zu viel Unruhe erzeugt.

Instrumente der Mitarbeiterführung wie Fortbildung, Karriereplanung im Unternehmen, horizontales und vertikales Feedback sollten im Fokus der Führung (Einrichtungsleitung und PDL) stehen und sinnvoll angewandt werden. Klare Strukturen, Aufgabenverteilung und Zielvorgaben geben Sicherheit und können langfristig durch Verantwortungsanreicherung zu einer Identifikation mit der Einrichtung führen.

Derzeit verfügt in der Einrichtung kein Mitarbeiter über die Sonderqualifikation einer Hygienefachkraft. Nach Art 3 Abs. 2 Nr. 10 PflWoqG haben die Träger und die Leitung einer Einrichtung sicherzustellen, dass ein ausreichender und dem Konzept der stationären Einrichtung angepasster Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird und von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden. All dies setzt eine entsprechende Schulung der Beschäftigten voraus. Sinnvoll wäre die Bestellung einer Hygienefachkraft.

Vereinzelt wurde bei Bewohnern sehr trockene Haut festgestellt. Es wird empfohlen, im Rahmen der Pflegehandlungen verstärkt auf diesen Umstand zu achten, da entsprechende Pflege das Wohlbefinden der Bewohner stark beeinflusst. Insgesamt sollten die Mitarbeiter verstärkt mit den Besonderheiten der Bewohner vertraut gemacht werden. Am Prüfungstag fiel im Rahmen einer Begutachtung auf, dass ein Bewohner einen mit Hämatomen übersäten Unterbauch hatte. Die Pflegenden wussten nicht, welche Spritzen hier appliziert werden. Die Dokumentation konnte dahingehend Auskunft geben.

Bei der Prüfung des Umgangs mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen wurde am Prüfungstag festgestellt, dass einzelne ärztliche Atteste oder eigenhändig unterzeichnete Einverständniserklärungen der betroffenen Bewohner kürzlich abgelaufen waren. Ein Wiedervorlagensystem war nicht ersichtlich. Es wird empfohlen, ein solches System zu etablieren.

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

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

III.1. Qualitätsbereich: Interessen und Bedürfnisse, hauswirtschaftliche Versorgung

III.1.1. Sachverhalt: Am Prüfungstag ist Bettwäsche nicht in ausreichender Form im Wohnbereich zu finden. So musste über der Wechsellagermatratze eines Bewohners ein zu kurzer und faltiger Bettdeckenüberzug gespannt werden. Die Beine lagen auf der blanken Matratze. Unter Umständen fördert dies eine Hautrötung.

III.1.2. Es wird dringend empfohlen, genügend geeignete Wäsche in den Wohnbereichen bereit zu halten.

III.2. Qualitätsbereich: Bedürfnisse, Interesse Dokumentation Verpflegung, Hygiene

III.2.1. Sachverhalt: Im Rahmen einer ordnungsgemäß und gut durchgeführten Behandlungspflege wurde ein Bewohner mit MRSA lt. Einrichtung gewogen. Dies erfolgt täglich. Dafür gibt es eine Liegend-Waage, welche nach dem Wiegen desinfizierend abgewaschen wird. Die Pflegehandlung Wiegen wurde einwandfrei durchgeführt.

Lt. Dokumentation befand sich der Bewohner aktuell im Krankenhaus (Aufnahme:25.03.2013). Am 08.04.2013 wurde der Bewohner jedoch tatsächlich aus dem Klinikum entlassen. Auf dem ärztlichen Entlassungsbrief ist eine Medikation angegeben, die von der Hausärztin Dr. Schäfer nicht komplett übernommen wurde. Empfohlen war z. B. eine weitere 5tägige Antibiose mit Unacid bis zum 13.04.2013. Diese hat der Bewohner nicht erhalten.

Im Pflegebericht der ärztlichen Verordnung wurden außerdem einige Medikamente falsch übernommen.

Symbicort Tur 160/4,5 µg/120e wurden angegeben von Frau Dr. Schäfer mit 1-0-1, auf der

Pflegedokumentation bei ärztlicher Verordnung steht 1-0-0.

Valsartan 80 mg 1-0-1 von Ärztin angegeben, auf gelbem Blatt steht 1-0-0.

Berodual N - hier fehlt die genaue Bedarfsangabe als Einzeldosis und pro Tag bereits in der ärztlichen Anordnung.

Eine Sanierung des MRSA wurde nicht gefunden und ist offensichtlich nicht vorgesehen. Ein Befund eines positiven MRSA ist nicht vorhanden.

Im ärztlichen Entlassungsbericht ist von einem Dekubitus 1. Grades am Steiß die Rede. Dieser ist nicht in der Pflegedokumentation aufgeführt. Eine Rötung war eindeutig vorhanden.

III.2.2. Es wird dringend empfohlen, Rücksprache mit der behandelnden Ärztin zu halten. In diesem Zusammenhang muss mit der Ärztin kritisch diskutiert werden, warum ein tägliches Wiegen notwendig ist, da dies einen erheblichen Umstand für alle Beteiligten darstellt. Der Sachstand in Bezug auf den MRSA muss hinterfragt werden.

III.3. Qualitätsbereich: Medikamente

III.3.1. Sachverhalt: Zur Kühlung der Medikamente wird ein Haushaltskühlschrank benutzt. In der Tür des Kühlschranks sind ebenfalls Medikamente aufbewahrt. Zur Temperaturüberwachung ist ein einfaches Thermometer angebracht, das nur eine IST-Temperatur messen kann.

III.3.2. Es wird empfohlen, die Fächer in der Tür zu entfernen. Es ist ein Minimal-Maximal-Thermometer anzuschaffen, das eine kontinuierliche Temperaturmessung durchführt und aufzeichnet, sodass jeweils von einer Schicht festgestellt werden kann, ob ein Überschreiten der Soll-Temperatur zwischen 2 und 8 Grad in den letzten 24 Stunden erfolgt ist, und gegebenenfalls ein Medikament verworfen werden muss. Ein entsprechender Havarie-Plan ist zu erstellen. Da in der Tür die Temperaturschwankungen zu groß sind, wird empfohlen, keinerlei Medikamente im Bereich der Tür aufzubewahren.

III.4. Qualitätsbereich: Hygiene, hauswirtschaftliche Versorgung, Personal

III.4.1. Sachverhalt: Die Fäkalienräume stehen zum Teil offen. In einem Fäkalienraum hinter der Albert-Schweitzer-Stube wird die Tür mit einer Mullbinde offen gehalten. Es finden sich im Raum offene Putzmittel, außerdem eine Handtasche und Schuhe, offensichtlich persönliches Eigentum des Reinigungspersonals.

III.4.2. Fäkalienräume sind geschlossen zu halten, so dass Putz- oder Desinfektionsmittel nicht offen für Bewohner zugänglich sind und verschluckt oder getrunken werden können. Die Reinigungskräfte haben ihre persönlichen Utensilien im Umkleideraum zu lagern.

III.5. Qualitätsbereich: Hygiene, hauswirtschaftliche Versorgung

III.5.1. Sachverhalt: In einem Fäkalienraum (mit Waschmaschine) ist der Wasserhahn verkalkt. Neben der Fäkalispüle stehen eine Leiter und ein Stuhl-Kissen.

III.5.2. Diese Lagerung ist ungeeignet und es wird empfohlen, alternative Lagerstätten zu suchen. Verkalkungen sind Keimreservoir und müssen beseitigt werden.

III.6. Qualitätsbereich: Hygiene, hauswirtschaftliche Versorgung, Personal

III.6.1. Sachverhalt: In einem Bewohnerbad sind drei Holzstühle gelagert.

III.6.2. In einem Nassraum sind keine Holzmöbel unterzubringen. Diese dürfen dort nur im Ausnahmefall zur Reinigung vorübergehend für kurze Zeit gelagert werden. Darüber hinaus sollten sie dann mit Datum des geplanten Entfernens beschriftet sein.

III.7. Qualitätsbereich: hauswirtschaftliche Versorgung, Sicherheit, Medikamente

III.7.1. Sachverhalt: Ein Bewohnerzimmer wird besichtigt. Auf dem Nachttisch stehen mehrere Medikamentenbecher (2 x 3 Becher; Füllung: jeweils mit Tropfen und Tabletten). Auf Wunsch des Bewohners verlässt das Teammitglied das Zimmer. Es kann vor Ort nicht geklärt werden, welche Medikamente noch von morgens und gegebenenfalls von abends sind. Als die Pflegekraft später hineinkommt, sind nur noch 3 Becher vorhanden und die Medikamente sind wohl zwischenzeitlich eingenommen worden. Im Nachhinein wird geäußert, dass es sich um nicht verordnete Vitaminpräparate des Bewohners gehandelt habe.

Im zugehörigen gemeinsam mit einem weiteren Bewohner genutzten Bewohnerbad herrscht Unordnung. Es ist nicht zu klären, wem welche Handtücher gehören. Die Klingelschnur ist oberhalb der Toilette um Wasserhähne herumgewickelt. In der Dusche stehen zwei Stühle. Auf dem einen wird ein Putzlappen gelagert, auf dem anderen eine elektrische Zahnbürste. Der Klingelknopf am Waschbecken ist um den Handtuchhalter herumgewickelt. Ein Klingeln ist hier nicht möglich.

III.7.2. Es wird dringend empfohlen, in Fällen, in denen die Bewohner ihr Zimmer nicht selbst in Ordnung halten können, mindestens dort die Medikamenten-Gabe zu regeln und in gemeinsam genutzten Sanitärräumen Ordnung herzustellen. Es wird empfohlen, dort persönliche Gegenstände entsprechend mit Namen zu kennzeichnen.

III.8. Qualitätsbereich: Bedürfnisse

III.8.1. Sachverhalt: Im Rahmen einer gut durchgeführten und für den Bewohner angenehmen Pflegehandlung fällt auf, dass dieser einen mit Hämatomen übersäten Unterbauch hat. Beide Pflegenden wissen nicht, welche Spritzen hier appliziert werden. Aus der Dokumentation ist zu entnehmen, dass der Bewohner insulinpflichtig ist und außerdem derzeit noch Anti-Thrombosespritzen erhält.

III.8.2. Es wird empfohlen, die Pflegepersonen mit den Bewohnern und ihren Besonderheiten einschließlich Erkrankungen vertrauter zu machen. So können Bedürfnisse besser erkannt werden und die Beziehung zwischen den Bewohnern und Mitarbeitern gestärkt werden.

III.9. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.9.1. Sachverhalt: In der Lutherstube stehen vom Flur aus durch die Glasscheibe sichtbare Putzutensilien (schmutziger Besen und schmutziger Wischmopp). Im linken Küchen-Bereich in der Lutherstube befindet sich eine verschmutzte Steckdose.

III.9.2. Es wird empfohlen, andere Lagerstellen für Putzutensilien zu nutzen und verschmutzte Utensilien zu reinigen oder gegebenenfalls durch neue zu ersetzen. Steckdosen v. a. im Küchenbereich sind sauber zu halten.

III.10. Qualitätsbereich: Personal

III.10.1. Sachverhalt: Die Originale der April-Dienstpläne werden eingesehen. Auf Seite 2 der Pflege fehlen die notwendigen Eintragungen und Unterschriften. Die Einrichtungsleitung ergänzt am Prüfungstag vor Ort die notwendigen Daten handschriftlich und unterzeichnet den Dienstplan.

III.10.2. Es wird empfohlen, sämtliche notwendigen Eintragungen und Unterschriften in den Dienstplänen vorzunehmen.

III.11. Qualitätsbereich: Personal

III.11.1. Sachverhalt: Die Einrichtung muss 1,4 Vollzeitkräfte im Bereich der Betreuung/ Geronto-Psychiatrie beschäftigen. Beschäftigt wird aktuell eine Kraft mit 0,88 Stellenanteil einer Vollzeitkraft.

III.11.2. Es wird dringend empfohlen, geeignete Mitarbeiter in diesem Bereich fortzubilden und bei zukünftigen Personaleinstellungen verstärkt Fachkräfte mit geronto-psychiatrischer Zusatzqualifikation einzustellen.

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

IV.1. Qualitätsbereich: Personal

IV.1.1. Sachverhalt: Weder das Personal-Soll (Ist: 15,8 VZ, Soll: 16,72 VZ) noch die Fachkraftquote (45,93 %) sind am Prüftag erfüllt. Am Prüfungstag sind lediglich Honorarkräfte als Fachkräfte in der Pflege tätig (1 Mitarbeiter pro Schicht). Diese werden durch einige Hilfskräfte unterstützt.

IV.1.2. Es wird dringend empfohlen, zur Erfüllung der Fachkraftquote mehr Fachkräfte einzustellen oder bei den vorhandenen Fachkräften die wöchentliche Arbeitszeit zu erhöhen.

IV.2. Qualitätsbereich: Arzneimittel

IV.2.1. Sachverhalt: Im Stationszimmer sind die Medikamente bewohnerbezogen abgeschlossen aufbewahrt. Sie sind vorbildlich mit Anbruch- und Ablaufdatum sowie Bewohner-Namen beschriftet. Die Betäubungsmittel sind ordnungsgemäß in einem Tresor aufbewahrt. **Die vierwöchige Abzeichnung von Ärzten fehlt.** Lt. Einrichtungsleitung würden die Hausärzte die Anordnungen nicht unterschreiben. Es wurde Folgendes zu den Bemühungen der Einrichtungen festgestellt: Am 12.03.2013 wurde von der Einrichtung ein Brief an die Heimärzte verfasst (Frau Dr. Schäfer, Dr. Schulz, Dr. Ritter, Dr. Löwer) mit dem Betreff Kontrolle des BtM-Buches und die Ärzte informiert, dass sie 1 x im Monat eine Kontrolle des BtM-Buches durchführen müssen und zwar laut MDK und Heimaufsicht. Es kam lediglich von Frau Dr. Schäfer eine Reaktion. Diese lehnte dies ab, dafür hätte sie keine Zeit. Die Heimaufsicht solle sich doch an sie wenden. Von den anderen Ärzten erfolgte keinerlei Reaktion, Anordnungen werden weiterhin nicht abgezeichnet

IV.2.2. Es wird dringend empfohlen, zur Absicherung der Pflegekräfte die Verweigerung von Unterschriften der Ärzte in der Dokumentationsmappe deutlich zu vermerken. Es wird außerdem dringend empfohlen, die verordnenden Ärzte weiterhin auf ihre Verpflichtung zur monatlichen Abzeichnung hinzuweisen.

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

Erhebliche Mängel wurden nicht festgestellt.

VI. Veröffentlichung des Prüfberichts

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht nach Art. 17 b Abs. 2 Nr. 2 PflWoqG neue Fassung veröffentlicht wird.

Daher kann der zuständigen Behörde binnen zwei Wochen nach Bekanntgabe des Prüfberichts seitens des Trägers eine Gegendarstellung in elektronischer Form übermittelt werden, die als gesondertes Dokument zeitgleich mit dem Prüfbericht veröffentlicht wird.

Die Gegendarstellung darf sich ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Feststellungen beziehen. In ihr kann beispielsweise dargestellt werden, inwieweit seitens der Einrichtung die im Prüfungszeitpunkt festgestellten Mängel mittlerweile abgestellt wurden.

VII. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stadt Aschaffenburg – Amt für soziale Leistungen einzulegen.

Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in Würzburg, Postfachanschrift: Postfach 11 02 65, 97029 Würzburg, Hausanschrift: Burkarderstr. 26, 97082 Würzburg schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden.

Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Stadt Aschaffenburg) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in Würzburg, Postfachanschrift: Postfach 11 02 65, 97029 Würzburg, Hausanschrift: Burkarderstr. 26, 97082 Würzburg schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Stadt Aschaffenburg) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

- Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22.06.2007 (GVBl Nr. 13 vom 29.Juni 2007, S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung.

Die Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z.B. durch E-Mail) ist unzulässig.

Mit freundlichen Grüßen

Wimber