

Landratsamt Starnberg • Postfach 14 60 • 82317 Starnberg

Seniorenstift Pilsensee GmbH
Anton-Ettmayr-Str. 2
82229 Seefeld

Fachbereich Sozialwesen
Heimaufsicht/FQA

Ansprechpartner
Zimmer-Nr.
Durchwahl
Telefax

Ihre Zeichen / Ihre Nachricht vom

Bitte in der Antwort angeben

Starnberg

17.06.2013

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

Träger der Einrichtung: Seniorenstift Pilsensee GmbH
Anton-Ettmayr-Str. 2
82229 Seefeld
www.seniorenstift-pilsensee.de

Geprüfte Einrichtung: Seniorenstift Pilsensee GmbH
Anton-Ettmayr-Str. 2
82229 Seefeld

Anlagen
Kostenbescheid

Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei den Personenbezeichnungen durchgängig die männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind geschlechts-spezifisch neutral gemeint und schließen stets beide Geschlechter mit ein.

Hausadresse:
Strandbadstraße 2 · 82319 Starn-
berg
Telefon 08151 148-0
Telefax 08151 148-292
info@LRA-starnberg.de
www.landkreis-starnberg.de
Kreissparkasse
München Starnberg Ebersberg
Kto. 430 050 047 (BLZ 702 501 50)
VR Bank Starnberg-Herrsching-
Landsberg eG

In der Einrichtung wurde **am 26.03.2012 von 9:20 bis 15:50 Uhr eine anlassbezogene Prüfung** durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FeM)
- Pflege und Dokumentation
- Qualitätsmanagement
- Arzneimittel
- Hygiene
- Personal

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

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung
- Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung
 - o Für alte Menschen

Angebotene Wohnformen

- Integrative Betreuung und Versorgung

Therapieangebote

- Keine

Angebotene Plätze: 61

davon Beschützende Plätze:

davon offene gerontopsychiatrische Plätze

davon Plätze für Rüstige:

Belegte Plätze: 54

Einzelzimmerquote: 51,22 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 49,17 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 1

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

[Hier erfolgt eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus Sicht der FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.]

II.1.1 Wohnqualität

Die Einrichtung wird seit 01.05.2012 wieder in eigener Trägerschaft betrieben. Das Haus wird derzeit stufenweise renoviert. Ein Großteil der Bewohner-Zimmer wurde bereits mit neuen Bädern und Bodenbelägen ausgestattet. Die Wände in den Zimmern wurden neu gestrichen.

Das Beleuchtungskonzept wurde optimiert, so dass die Flure eine angenehme Beleuchtung haben.

In Zusammenarbeit mit Experten wurde im Haus ein Farbkonzept für die Gemeinschaftsflächen eingeführt, im Untergeschoss wurde der Farbton Grau-Braun, im Erdgeschoss Grün, im ersten Obergeschoss Rot ausgewählt. Im zweiten Obergeschoss dominiert Blau und im dritten Obergeschoss der gemischte Farbton Gelb-Orange, welches auch als Orientierungssystem dient.

Die Gemeinschaftsräume sind der Jahreszeit entsprechend dekoriert.

II.1.2 Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)

Es fiel auf, dass in der Einrichtung auch immer Alternativen ausgelotet werden. Damit ist die FeM-Quote mit vier Fällen in der Einrichtung niedrig. Es werden derzeit bei allen vier Bewohnern Bettseitenteile als FeM angewandt. Zum Prüfungszeitpunkt gab es in der Einrichtung noch keine Alternativen, wie z. B. Niederflurbetten und Sensormatten. Lt. Einrichtungsleitung sind aktuell vier Niederflurbetten bestellt.

II.1.3 Pflege und Dokumentation

Die Pflegeplanung eines begutachteten Bewohners war sehr ausführlich und individuell. Probleme wurden erkannt, Maßnahmen geplant und ergriffen. Risikoskalen wurden vollständig geführt.

Die Umsetzung der Pflege erfolgt in Anwesenheit der FQA sehr bewohnerbezogen und fachgerecht. Der Bewohner wurde stets über alle Pflegemaßnahmen informiert und in die Umsetzung einbezogen. Für den Transfer vom Rollstuhl zum Bett wurde eine zweite Pflegekraft hinzugezogen.

Besonders positiv viel auch der liebevolle Umgang mit der zweiten, nicht begutachteten, Person im Zimmer auf.

II.1.4 Arzneimittel

Bei einem Bewohner mit Diabetes mellitus wurde Traubenzucker vorrätig in der Medikamentenbox aufbewahrt. Im Falle der Unterzuckerung ist daher schnelles Reagieren möglich.

II.1.5 Hygiene

Trotz der Renovierung im Haus ist dieses in einem saubereren Zustand, eine Unterhaltsreinigung findet derzeit siebenmal pro Woche statt. Das eigene Reinigungs-

personal kann individuell auf Schmutzstellen, welche durch die Renovierung entstehen, eingehen.

II.1.6 Personal

Auf dem Dienstplan wird jede Änderung (z. B. Tausch der Dienstzeiten, kurzfristiges Frei oder Arbeiten am betreffenden Tag mittels Kürzel der Pflegedienstleitung bzw. deren Vertretung bestätigt und damit genehmigt.

Der Nachtdienst ist lt. den geprüften Dienstplänen im Februar und März 2013 kontinuierlich mit einer Fachkraft und einer Hilfskraft besetzt.

Aufgrund des Betreiberwechsels kam es im Verlauf des letzten Jahres zu einer höheren Mitarbeiter-Fluktuation im niedrigen zweistelligen Bereich. Lt. Auskunft der Führungskräfte kristallisieren sich nun stabile Kernteams heraus, die vakante zweite Wohnbereichsleitungsstelle kann zum 01.05.2013 besetzt werden.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

Es fällt im Bereich der Wohnqualität wiederholt auf, dass es im Haus angenehm riecht und die Lüftungsanlage seit dem Trägerwechsel ihre Aufgabe sehr gut erfüllt.

Die Wohnqualität für die Bewohner wird durch Renovierung der Zimmer, wie Streichen der Zimmer, Verlegen neuer Bodenbeläge und Neuausstattung der Bäder seit 2012 nachhaltig gesteigert.

II.3. Qualitätsempfehlungen

[Hier können Empfehlungen in einzelnen Qualitätsbereichen ausgesprochen werden, die aus Sicht der FQA zur weiteren Optimierung der Qualitätsentwicklung von der Einrichtung berücksichtigt werden können, jedoch nicht müssen. Es kann sich dabei nur um Sachverhalte handeln, bei denen die Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind, die also keinen Mangel darstellen.]

II.3.1 Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)

In der Einrichtung gibt es derzeit keine Niederflurbetten. Es sollen für 2013 vier Niederflurbetten angeschafft werden. Diese helfen, mögliche Sturzfolgen von Bewohnern gering zu halten, da diese bis ca. 20 cm Bodennähe abgesenkt werden können. Um auch zukünftig die FeM-Quote gering halten zu können, wird empfohlen zukünftige Betten-Ersatzbeschaffungen mittels Anschaffung von Niederflurbetten zu tätigen.

Um weitere FeMs zu vermeiden, bietet sich auch der gezielte Einsatz von Sensormatten an, welche mit dem Lichtruf der Einrichtung verbunden werden können.

II.3.2 Pflege und Dokumentation

Ein immobiler Bewohner litt an einem Dekubitus zweiten Grades. Dieser wurde fachgerecht und nach ärztlicher Anordnung versorgt. Der Bewohner wird derzeit regelmäßig in den Rollstuhl mit einem Gelkissen mobilisiert, ruht jedoch auch am

Tage regelmäßig im Bett. Da der Bewohner kaum Eigenbewegungen durchführt, wird zu einer Fachdiskussion bzgl. einer Wechseldruckmatratze geraten, weil der Dekubitus bereits unter dem Einsatz einer Schaumstoffmatratze entstanden ist.

Bei einem Bewohner wurde fachgerecht auf den starken Gewichtsverlust reagiert. Zwischenmahlzeiten und hochkalorische Getränke wurden in den Speiseplan integriert. Solange die kritische Situation besteht, sollte für eine bestimmte Zeit der Wiegezyklus von monatlich auf wöchentlich bei dem betreffenden Bewohner umgestellt werden.

Ein Bewohner nimmt unregelmäßig an Beschäftigungsangeboten teil. Die Dokumentation zu diesem Bereich war sehr durcheinander, teilweise existieren für einen Monat mehrere Dokumentenblätter. Um hier Ordnung und die Übersicht zu behalten, wird empfohlen die Dokumentation auf ein Blatt zu reduzieren.

II.3.3 Arzneimittel

Im Rahmen der stichprobenartigen Prüfung der Medikamente, fiel uneinheitliches Vorgehen im Umgang mit Injektionen auf. Regelmäßige Gaben von i.m. Injektionen wurden von den Hausärzten durchgeführt. Die Uneinheitlichkeit besteht darin, dass Ampullen von einigen Bewohnern im Wohnbereich gelagert wurden, bei anderen sind die Ampullen nicht vorrätig, sondern werden vom entsprechenden Arzt mitgebracht.

Es wird empfohlen ein einheitliches Vorgehen mit den behandelnden Ärzten zu besprechen.

II.3.4 Personal

Beim Dienstplan fällt auf, dass zwar die Freigabe durch die Wohnbereichsleitung und die Pflegedienstleitung erfolgt, aber kein Datum vermerkt wird.

Um den Formalien eines gültigen Dienstplans zu entsprechen, wird empfohlen, auch das Erstellungsdatum auf dem Dienstplan zu vermerken.

Desweiteren sollten neue Dienstzeiten, wie z. B. der Dienst S5, auf der Legende vermerkt werden.

Wegen der starken Fluktuation wird empfohlen, dass nicht nur auf kostenlosen Stellenplattformen im Internet bzw. bei der Jobbörse der Agentur für Arbeit inseriert wird, sondern eine aktive Printmedienschaltung in einem ausgewählten Gebiet erfolgt.

III. **Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)**

Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 S. 1 PflWoqG erfolgt

[Eine Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung der festgestellten Abweichungen erhebt keinen Anspruch auf Verbindlichkeit oder Vollständigkeit. Die Art und Weise der Umsetzung der Behebung der Abweichungen bleibt der Einrichtung bzw. dem Träger überlassen.]

III.1 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.1.1 Sachverhalt:

Die Pflegedokumentation war lückenhaft. Ein Bewohner sollte laut Arztanordnung einmal in der Woche gewogen werden. Dies wurde nicht durchgeführt.

Beim gleichen Bewohner wurde der Blutdruck tgl. gemessen. Die Arztanordnung lautete jedoch zweimal pro Woche.

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 Ärztliche Anordnungen sollten genau gelesen und umgesetzt werden.

III.2 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

III.2.1 Sachverhalt:

Um die Bewohner mittels Stichprobe auswählen zu können, verlangten die Prüfer der FQA eine Liste, auf welcher bewohnerbezogen die Risiken und die freiheitsentziehenden Maßnahmen ersichtlich sind. Es konnte nur eine Liste, welche vom Vorbetreiber stammte und teilweise schreibgeschützt ist, so dass diese nicht bzw. schwer anpassbar ist. Desweiteren umfasste die Risikoliste mehrere Seiten und war kaum zu überblicken. Eine schnelle Steuerung der Mitarbeiter durch die Führungskräfte ist dadurch schwer möglich. Eine Übersichtsliste der freiheitsentziehenden Maßnahmen konnte nicht vorgelegt werden.

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 Zur optimalen Steuerung und Evaluation ist eine bewohnerbezogene Liste über Risiken und Freiheitsentziehende Maßnahmen zu führen und diese monatlich fortzuschreiben. Lt. Anordnung vom 28.03.2013 ist die Einrichtung verpflichtet, bis zum 10. April 2013 eine Übersichtsliste bzgl. der Freiheitsentziehenden Maßnahmen zu erstellen.

III.3 Qualitätsbereich: Arzneimittel

III.3.1 Sachverhalt:

III.3.1.1 Die Medikamentenbehälter zur Aufbewahrung der bewohnerbezogenen Medikamente sind nur mit dem Nachnamen beschriftet, in einem Fall war die Box gar nicht namentlich gekennzeichnet. Dies kann zu Verwechslungen führen und entspricht keiner sach- und fachgerechten Aufbewahrung von bewohnereigenen Medikamenten.

- III.3.1.2 Bei einigen Medikamenten (z. B. Diazepam), waren keine Mengenangaben auf dem Anordnungsblatt vermerkt. Das betraf unter anderem auch ein betäubungsmittelhaltiges Medikament.
- III.3.1.3 Ein Medikament, welches unter das BTM-Gesetz fällt (Valoron, Wirkstoff: Tilidin) wurde frei zugänglich aufbewahrt.
- III.3.1.4 In zwei Fällen war das Anbruchsdatum auf geöffneten Tropfenflaschen nicht vermerkt.
- III.3.1.5 In einigen Fällen war die Bedarfsmedikation nicht vorrätig (MCP, Paracodin, Silomat). Das betraf in einem Fall auch eine Injektionslösung (Ringerlösung).
- III.3.1.6 In zwei Fällen waren Medikamente vorrätig, für die es keine Anordnung gab.
- III.3.1.7 Laut Arztanordnung soll ein Bewohner täglich mit Deflatop eingecremt werden. Dies ist aber die letzten drei Wochen nicht durchgeführt worden.
- III.3.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, die festgestellten Mängel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)
- III.3.3 Mängelberatung:
 - III.3.3.1 Um Verwechslungen zu vermeiden und es zu keinen falschen Medikamentierungen kommen zu lassen, ist es zwingend erforderlich sowohl die Aufbewahrungsbehälter, als auch die Medikamentenverpackungen und offenen Flaschen mit Vor- und Nachnamen des Bewohners, ggf. mit Geburtsdatum bei mehrfachen Vorkommen, zu versehen.
 - III.3.3.2 Um Dosierungsfehler zu verhindern, müssen alle Medikamente mit Mengenangabe verordnet und schriftlich dokumentiert sein.
 - III.3.3.3 Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, müssen entsprechend gelagert werden. Der freie Zugang zu Betäubungsmitteln, ist nicht zulässig. Betäubungsmittel müssen unter Verschluss gehalten werden und dürfen nur nachweislich befugten Personen zugänglich sein.
Träger und Führungspersonen der Einrichtung sind verpflichtet, sich über den Stand im Umgang der BTM-Pflichtigen Medikamente zu informieren und die Informationen an das Pflegepersonal weiterzuleiten.
 - III.3.3.4 Angebrochene Medikamentenflaschen sind mit Anbruchs- und Ablaufdatum direkt auf der Flasche zu versehen. Darüber hinaus muss jede Flasche mit Vor- und Nachnamen beschriftet sein.
 - III.3.3.5 Bedarfsmedikation muss grundsätzlich vorrätig sein. Werden Medikamente voraussichtlich nicht mehr gebraucht, sind diese vom Arzt abzusetzen.

III.3.3.6 Medikamente, die nicht angeordnet sind oder bereits abgesetzt wurden, sind nach Rücksprache mit dem Bewohner bzw. Betreuer zu entsorgen.

III.3.3.7 Ärztliche Anordnungen sollten genau ausgeführt und dokumentiert werden.

III.4 Qualitätsbereich: Personal

III.4.1 Sachverhalt:

III.4.1.1 Bei der Komplettüberprüfung der Dienstpläne der Monate Februar und März 2013 wurde festgestellt, dass im Februar an 12 Tagen – z. B. vom 12. - 17.02.2013 – im Frühdienst keine Pflegefachkraft eingesetzt war. Im Monat März 2013 war an neun Tagen keine Pflegefachkraft im Frühdienst eingeplant – beispielhaft vom 20. - 22.03. und vom 29. - 31.03.2013. Der Spätdienst war am 28.03.2013 ohne Pflegefachkraft geplant. Somit ergibt sich in den kontrollierten Monaten eine Nichtbesetzung mit Pflegefachkräften von 22 Schichten.

Da der Dienstplan nicht nur für einen Wohnbereich gilt, sondern für die gesamte Einrichtung, war an diesen Tagen in den genannten Schichten keine Pflegefachkraft als Ansprechpartner im Dienst.

III.4.1.2 Die Erhebung der Fachkraftquote ergab zum Stichtag der Prüfung am 26.03.2012 einen pflegestufenabhängigen Wert von 49,17 % bei einer Belegungsquote von 88,52 %. Im Rahmen der Erhebung wurde die Berechnungstabelle im Bezug auf die Personalschlüssel analog der Pflegestufen und der Mitarbeiterbezüge erläutert. Die Anrechnung eines Auszubildenden wurde von 1,0 auf 0,33 angepasst.

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

III.4.3 Mängelberatung:

III.4.3.1 Der Dienstplan muss so gestaltet sein, dass im Vorfeld pro Schicht mindestens eine Pflegefachkraft im Dienstplan eingeplant ist. Nach Begutachtung der Dienstpläne fällt auf, dass trotz Fehlen von einer Fachkraft im Frühdienst in der Regel mind. zwei Fachkräfte im Spätdienst tätig waren, an manchen Tagen, wie z. B. am 12.02.2013 oder vom 29. - 31.03.2013 sogar drei Fachkräfte. Hier muss das Ziel sein, auf mehr Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Schichten zu achten.

III.4.3.2 Entsprechend der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) hat die Betreuung und Pflege der Bewohner unter einer angemessenen Beteiligung von Fachkräften zu erfolgen. Um dies sicherzustellen, ist in der AVPfleWoqG eine Fachkraftquote von 50 % als Minimalanforderung festgelegt. Wir raten daher dazu, eine Fachkraftquote von 50 %, z. B. durch die Akquise neuer Mitarbeiter oder Einsatz von Zeitarbeitskräften bzw. freiberuflichen Pflegekräften oder durch die Reduzierung der Bewohnerzahl sicherzustellen.

IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist

Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erneuten Mängel 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

Zu den nachfolgend angeführten erheblichen Mängeln wurde bereits gesondert ein Anordnungsbescheid erteilt.

V.1 Qualitätsbereich Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM):

V.1.1 Sachverhalte:

V.1.1.1 Bei einem Bewohner wurde festgestellt, dass dessen Einwilligung zum Hochstellen der Bettseitenteile zuletzt am 12.04.2012 gegeben wurde. Die Kontrolle vor Ort ergab, dass der Bewohner nicht mehr in der Lage ist, selbständig in die Freiheitsentziehende Maßnahme „Hochstellen der Bettseitenteile“ einwilligen kann und somit die Freiheitsentziehende Maßnahme ohne Legitimation erfolgt.

V.1.1.2 Eine andere Bewohnerin willigte zuletzt am 12.11.2012 ein, dass die Seitenteile am Bett zu den Ruhezeiten hochgestellt werden. Das Intervall der dreimonatigen Folgeeinwilligung war somit überschritten. Beim Besuch vor Ort stellte sich heraus, dass der Bewohner das Bettseitenteil nicht mehr hochgestellt haben möchte. Das Bettseitenteil war zur Nachmittagsruhe hochgestellt.

V.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, die festgestellten Mängel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

V.1.3 Es wurde angeordnet, dass die Einrichtung zum Sachverhalt V.1.1.1 in Zusammenarbeit mit den Bevollmächtigten einen Antrag auf Freiheitsentziehende Maßnahmen beim Amtsgericht Starnberg bis zum 28.03.2013 stellt.
Zum Sachverhalt V.1.1.2 wurde die folgende Anordnung erteilt: „Es ist ab sofort sicherzustellen, dass bei der betroffenen Bewohnerin die Bettseitenteile unten gelassen werden.“

VI. Veröffentlichung des Prüfberichts

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht veröffentlicht wird. Daher kann der zuständigen Behörde binnen einer Woche 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 beim Landratsamt Starnberg, Strandbadstr. 2 in 82319 Starnberg einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 200543, 80005 München, Hausanschrift: Bayerstr. 30 in 80335 München, 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 (Landkreis Starnberg) 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 München, Postfachanschrift: Postfach 200543 München, 80005 München, Hausanschrift: Bayerstr. 30 in 80335 München, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Landkreis Starnberg) 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.

Mit freundlichen Grüßen

Abdruck:

Überprüfte Einrichtung

Regierung ggf. mit Gegendarstellung der Einrichtung

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

MDK-Bayern, Ressort Pflege

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe

Bewohnervertretung der Einrichtung⁴