

# Landratsamt Mühldorf a. Inn Gesundheitsamt



Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn Postfach 1474 84446 Mühldorf a. Inn

Pflegeheim Winkler UG & Co. KG  
Frau Winkler-Simon  
Oberornau - Am Unterfeld 1  
84419 Obertaufkirchen

**Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG);  
Prüfbericht gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung nach Art. 28 Bayerisches Verwal-  
tungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);**

**Träger der Einrichtung:** Pflegeheim Winkler UG & Co. KG  
Oberornau Am Unterfeld 1  
84419 Obertaufkirchen  
Frau Winkler-Simon  
[www.pflegeheimwinkler.de](http://www.pflegeheimwinkler.de)

**Geprüfte Einrichtung:** Pflegeheim Winkler  
Oberornau Pfarrweg 2  
84419 Obertaufkirchen

In der Einrichtung wurde am 29.01.2018 von 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

**Wohnqualität**

**Personal**

**Qualitätsmanagement**

**Pflege und Dokumentation**

**Soziale Betreuung**

**Mitwirkung**

**Verpflegung**

**Arzneimittel**

**Freiheit einschränkende Maßnahmen**

**Hygiene**

**bauliche Gegebenheiten**

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

**I. Daten zur Einrichtung:**

Einrichtungsart: Stationäre Pflegeeinrichtung für Menschen mit Demenz  
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung für alte Menschen

Angebote Plätze: 41  
davon beschützte Plätze: 41  
davon Plätze für Rüstige: 0

Belegte Plätze: 28

Einzelzimmerquote: 36%

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 57%

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte: 0

Um die Lesbarkeit und die Übersichtlichkeit des Textes zu verbessern, wurde auf eine geschlechtsneutrale Formulierung bzw. die ausdrückliche Nennung beider Geschlechter verzichtet. Es sind jedoch jeweils immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

## 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.]

- Am Tag der Begehung war eine angenehme und positive Grundstimmung im gesamten Haus spürbar. Die Mitarbeiter zeigten sich kooperativ und gaben bereitwillig Auskunft.
- Die Mitarbeiter verhielten sich zugewandt und empathisch den Bewohnern gegenüber. Auf vereinzelte Nachfragen schienen alle Mitarbeiter die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten der Bewohner zu kennen.
- Die befragten Betreuer äußerten sich alle sehr positiv und zufrieden über die Einrichtung.
- In der Einrichtung lebt seit längerem eine Katze, diese sei, lt. Auskunft der verantwortlichen Pflegefachkraft, bei den Bewohnern sehr beliebt. Die Wirkung der Katze auf die Befindlichkeit der Bewohner wurde als positiv beschrieben.

Sie darf sich frei im Aufenthaltsraum der Einrichtung bewegen, nicht aber in den Bewohnerzimmern. Das Einverständnis der Betreuer und Bewohner wurde im Vorfeld erfragt, ebenso das Vorhandensein von Allergien bei Bewohnern.

Die Versorgung des Tieres wird von den Mitarbeitern übernommen. Die notwendige tierärztliche Versorgung ist sichergestellt, ebenso die regelmäßige Impfung und Entwurmung.

- Bei der teilnehmenden Beobachtung der Übergabe von der Frühschicht auf die Nachmittagschicht war eine positive Stimmung unter dem Personal feststellbar. Es wurden wertneutrale relevante Inhalte zu allen Bewohnern in einem angemessenen Zeitrahmen besprochen. Alle Mitarbeiter sprachen wertschätzend, wohlwollend empathisch über die zu betreuenden Bewohner. Es kam zu einem intensiven regen Erfahrungsaustausch aller Mitarbeiter auf Augenhöhe.
- Bei einer Bewohnerin mit erhöhtem Sturzrisiko wurde eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens und starke Müdigkeit tagsüber beobachtet. Nach Rücksprache mit dem zuständigen Arzt wurden gezielt die Psychopharmaka überprüft und die Medikation umgesetzt und reduziert, woraufhin sich eine deutlich Besserung der Situation einstellte.
- Die soziale Betreuung ist mit drei Betreuungskräften mit insgesamt 2,25 % Stellenanteil besetzt, wobei die Zeit zwischen 10:00 Uhr und 15:30 Uhr in der Regel doppelt besetzt ist. Eine der Mitarbeiterinnen arbeitet außerdem auch in der Pflege, so dass dadurch ein Austausch zwischen Pflege und sozialer Betreuung gewährleistet ist.

Die Betreuungsangebote sind mit einfachen Symbolen an einer magnetischen Tafel angebracht und für die Bewohner gut ersichtlich.

Die Planung der sozialen Betreuung ist individuell und auf Grundlage der Biographie übersichtlich und nachvollziehbar dokumentiert. Für jeden Bewohner erfolgt eine Aufstellung der Angebote, eine Beschreibung seines gewöhnlichen Verhaltens während dieses Angebots, sowie die Möglichkeit, Besonderheiten und Auffälligkeiten zu erfassen. Eine Evaluation der Betreuungsangebote ist ebenfalls in regelmäßigen Abständen gegeben.

Die Bewohner erhalten ein nahezu tägliches Betreuungsangebot. Die Handzeichen sind auf dem Blatt der Betreuungsangebote jedes Bewohners so angegeben, dass auf den ersten Blick erkennbar ist, ob es sich um ein Gruppen- oder ein Einzelangebot mit welchem Inhalt handelt. Außerdem ist nachvollziehbar, ob die Teilnahme aktiv oder passiv war oder abgelehnt wurde.

- Die Atmosphäre im Aufenthaltsbereich der Bewohner war ruhig und wirkte sehr familiär, aber durch die eingeschränkten Möglichkeiten, räumlich etwas beengt. Der Raum war der Jahreszeit entsprechend freundlich dekoriert.

Ein kleiner Nebenraum des Aufenthaltsbereichs dient als Rückzugs- und Ruhemöglichkeit für die Bewohner. Das darin vorhandene Fernsehgerät blieb während dieser Ruhezeit ausgeschaltet und wird nur gezielt genutzt.

- Der Großteil der Bewohner nimmt das Mittagessen gemeinsam im Speiseraum der Einrichtung ein. Das Essen fand in einer ruhigen Atmosphäre, ohne Hintergrundmusik oder andere störende Einflüsse statt. Es befanden sich ausreichend Mitarbeiter im Raum, das Essen wurde zugewandt und im Sitzen eingegeben. Die Bewohner wurden gefragt ob es schmeckt und ob Nachschlag erwünscht ist.

Das Essen wird in der einrichtungseigenen Küche zubereitet, mittels Schöpfsystem gereicht und die einzelnen Gänge wurden nacheinander serviert. Die Ressourcen wurden hierbei berücksichtigt, die Bewohner entsprechend unterstützt und die erforderlichen Hilfsmittel, z. B. Teller mit Tellerranderhöhung, bedarfsgerecht eingesetzt.

Ein Bewohner konnte mit Hilfe einer Tellerranderhöhung trotz erheblicher Einschränkungen komplett selbständig essen.

In einer Vitrine im Speiseraum wurden die namentlich beschrifteten Getränkeflaschen aufbewahrt, aus welchen den Bewohnern regelmäßig nachgeschenkt wurde.

- Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen wie Niedrigflurbetten, Sturzmatte werden ausreichend angeboten. Ein sensibler Umgang der Mitarbeiter ist zu beobachten. Derzeit sind keine körpernahen Fixierungsmaßnahmen oder Anwendung von Bettgitter erforderlich.
- Beim Rundgang durchs gesamte Haus ergab sich ein hygienisch einwandfreier Eindruck.

## II.2 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.]

- Bei drei besuchten Bewohnern zeigte sich das Wohnumfeld nicht, bzw. kaum mit persönlichen Gegenständen gestaltet. Auf Rückfrage wurde mitgeteilt, dass die Angehörigen oftmals nichts mitbringen würden.

Angesichts der Tatsache, dass für die Bewohner die Einrichtung ihr neues zuhause darstellt, wäre eine persönliche und auch private Gestaltung des Wohnumfeldes, mit Bildern und Gegenständen, die dem Bewohner besonders wichtig sind, anzuregen. Da die Gestaltung des Zimmers oftmals in den Händen der Angehörigen liegt wäre im Rahmen der Beratungsfunktion zu empfehlen dies nochmals zu thematisieren.

- Um personellen Engpässen entgegenwirken und eine kontinuierliche Versorgung der Bewohner gewährleisten zu können verfügt die Einrichtung über einen Pool mehrerer freiberuflich tätiger Pflegefachkräfte. Eine Mitarbeiterin war auf der eingesehenen Personalliste mit einer Vollzeitstelle auf der Personalliste eingetragen. Aus dem für die Berechnung des Personals und der Fachkraftquote eingesehenen Dienstplan des Monats Januar ergab sich lediglich ein tatsächlich erbrachter Stellenanteil von 0,66 Vollzeitstellen.

Die Anrechnung der Stellenanteile von in Einrichtungen der Pflege beschäftigten Fremdkräften, d. h. Leiharbeitskräfte und selbständige Honorarkräfte, erfolgt unter Einbezug gesetzlicher Bestimmung (Leiharbeitskräfte) anhand deren tatsächlich geleisteter Arbeitszeit. Es wird dringend empfohlen künftig die Personalliste entsprechend zu führen.

- Im Dienstplan sollten grundsätzlich die Angaben zur Regelarbeitszeit der Mitarbeiter in der hierfür vorgesehenen Spalte aufgeführt werden.
- Sieben der in der Einrichtung beschäftigte Mitarbeiter weisen einen extremen Stundenüberhang auf.

Es wäre zu empfehlen die aufgelaufenen Überstunden in geeigneter Weise sukzessive abzubauen.

- Der, in der Einrichtung in Anwendung befindliche Fortbildungsplan, sollte zur besseren Übersicht zweckdienlicher erstellt werden (z. B. Papierformat quer, Zeiträume). Empfehlenswert wäre zu jeder vorgesehenen Schulung beispielweise Informationen wie z. B. Datum, Thema, teilnehmende Mitarbeiter, Ort, Kosten, Dozent (Name, Qualifikationen) zu vermerken.

- Bei der Planung der Fortbildungen sollte berücksichtigt werden, dass zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b jährlich die Möglichkeit erhalten sollten, an einer Fortbildung über zwei Tage teilzunehmen.
- Die von der verantwortlichen Pflegefachkraft geführte Risikoerhebung zeigt sich sehr rudimentär.

Werden, im Zuge des Risikomanagements seitens der verantwortlichen Pflegefachkraft, Bewohner mit Pflegerisiken auf einer eigenen Liste erfasst um mögliche Gefährdungen vorherzusehen bzw. zu vermeiden, wird empfohlen diese planvoll und aussagekräftig zu führen.

- Bei einem Bewohner fand sich in der Dokumentation eine Immobilität beschrieben, während an anderer Stelle mit Hilfe geh- und stehfähig stand. Vereinzelt würde er versuchen selbständig aus dem Rollstuhl aufzustehen.

Mobilität wird, lt. Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ definiert als „die Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich Fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen“. Maßnahmen zur Verbesserung bzw. Erhaltung dieser Fähigkeit sind ein wichtiges pflegerelevantes Mittel, um Gefährdungen wie z. B. Sturz, Kontraktur, Dekubitus usw. zu vermeiden. Hierbei ist es wichtig, die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen, Gründe für Mobilitätsbeeinträchtigungen sowie die Umgebung, richtig und systematisch einzuschätzen um zielgerichtete und individuelle Maßnahmen planen zu können. Diesem Aspekt sollte künftig Rechnung getragen werden.

- Ein in der Mobilität stark eingeschränkter Bewohner verbringt tagsüber viel Zeit im, eigentlich für Transportzwecke bestimmten, Rollstuhl sitzend. Über eine bequeme und weiche Sitzauflage verfügte dieser am Begehungstag nicht. Er weist ein geringes Dekubitusrisiko auf, sei lt. Auskunft der anwesenden Pflegefachkraft jedoch noch in der Lage Makro- und Mikrobewegungen auszuführen. Die Haut am Gesäß zeigte sich bei der körpernahen Begutachtung reizlos.

Bewohner die viel Zeit im Rollstuhl sitzen brauchen bequeme Rollstuhlkissen, die, die Gesäßmuskulatur entlasten und ein langes Sitzen ohne Schmerzen und Druckstellen ermöglichen. Sie haben dabei nicht nur positive Effekte im medizinischen Sinne, sondern ermöglichen einen guten Sitzkomfort. Diesbezüglich wird geraten den Hausarzt zu kontaktieren um den Rollstuhl mit einer für den Bewohner geeigneten Sitzauflage ausstatten zu lassen.

- Bei einer durch Immobilität dekubitusgefährdeten Bewohnerin zeigten sich die geplanten Maßnahmen aus fachlicher Sicht als der Situation angemessen. Je nach Allgemeinzustand der Bewohnerin erfolgen kurze Mobilisationen in einen Multifunktionsrollstuhl. Dieser zeigte sich im Sitzbereich sehr hart und kaum gepolstert.

Da im Sitzen der Druck an gefährdeten Stellen deutlich höher ist als im Liegen, sollten, insbesondere bei Menschen die sowohl im Liegen als auch im Sitzen unfähig sind Mikrobewegungen auszuführen, die angewandten Hilfsmittel stets ein beschwerdefreies

und druckentlastendes Sitzen ermöglichen. Es wird empfohlen diesbezüglich Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt zu halten, um im Rahmen des Versorgungsprozesses ein geeignetes und bedarfsgerecht ausgestattetes Hilfsmittel zu beantragen.

- Bei einer Bewohnerin mit Einschränkungen bei der selbständigen Flüssigkeitsversorgung wird von den Mitarbeitern ein Trinkprotokoll geführt. Am 27.01. lag die Einfuhr bei 950 ml. Angaben zur Mindestflüssigkeitszufuhr ärztlicherseits lagen nicht vor.

Der Sinn ein Trinkprotokoll zu führen liegt darin, zu überwachen, ob der Bewohner entsprechend der Zielsetzung Trinkflüssigkeit erhält. Liegt bei Bewohnern ein Dehydrationsrisiko vor wäre zu empfehlen, unter Einbezug des Hausarztes, eine bewohnerindividuelle, realistisch erreichbare Trinkmenge unter Angabe der Mindesteinfuhrmenge und ggf. Maßnahmen bei Unterschreitung dieser, festlegen zu lassen.

- Bei einem Bewohner mit voranschreitender Demenz ging aus dem eingesehenen Gewichtsverlauf eine Reduktion des Gewichts von 4,1 kg innerhalb von 6 Monaten hervor. Der BMI liegt aktuell bei 22. Der Bewohner erhält weiche oder passierte Kost die ihm gereicht wird. Ende Dezember wurde der behandelnde Hausarzt hierüber informiert, eine Resonanz war nicht ersichtlich. Eine erneute Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt seitens der Einrichtung erfolgte nicht. Seit Anfang des Jahres wird, lt. Pflegeverlaufsbericht, zunehmend beobachtet dass der Bewohner sich verschluckt, Speisen und Getränke ausspuckt oder den Mund nicht öffnet.

Gewichtsverluste sind stets als Risikoindikator zu werten und Ursachen hierfür zu suchen. Es wird dringend angeraten den behandelnden Hausarzt erneut zu kontaktieren und erforderliche Interventionsmaßnahmen nachvollziehbar einzuleiten.

- Die, sich im Gang des Erdgeschoßes befindlichen Wohnertoiletten weisen keine Tür zum Gang mehr auf. Diese wurde lt. Auskunft des Haustechnikers aus Sicherheitsgründen entfernt (gegengleich aufgehende Türen). Während der Begehung war aufgrund dessen im Gangbereich vor den Toiletten eine deutliche Geruchsbelästigung wahrnehmbar.

Zur Wahrung der Intimsphäre der, die Toilette benutzenden Bewohner und zum Schutz vor Geruchsbelästigung im öffentlichen Bereich wird dringend angeraten die Toilette in geeigneter Weise (z. B. Installation einer Schiebetür) vom Flur zu trennen.

Zudem fehlen den dementen Bewohnern Ankerpunkte zur Orientierung. Toiletten werden am längsten selbständig aufgesucht, wenn sie angeschrieben und mit einem Symbol gekennzeichnet sind.

- Die farblichen Markierungen der ersten Treppenstufen zeigten sich oft verschlissen.

Da schlecht sichtbare Stufen leicht übersehen und somit Sturzereignisse provoziert werden könnten, wird dringend empfohlen die Markierungen umgehend zu erneuern.

### 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: Angemessene Qualität Pflege

III.1.1.1. Sachverhalt: Bei einer Bewohnerin kam es aufgrund der Verschlechterung des Allgemeinzustands zu einer vorübergehenden Reduktion der Mobilität. Am Tag der Begutachtung wies sie an der rechten Ferse eine Blase von ca. 2 cm Durchmesser auf. Diese wurde im Pflegeverlaufsbericht erstmals am 10.01. erwähnt. Die nächste Beschreibung erfolgte vom Nachtdienst (17./18.01.) und wurde als „starke Druckstelle“ beschrieben, „Ferse frei gelagert.“ Der nächste Eintrag war am 24.01. wie folgt ersichtlich: „rechte Ferse noch sehr rötlich, eingecremt, PK informiert.“ Am 29.01. wurde vermerkt „re. Ferse wurde eingecremt.“ Weitere Interventionen wie Arztinformation oder eine kontinuierliche Hohl- bzw. Freilagerung zur Druckentlastung der betroffenen Ferse waren nicht aus der Maßnahmenplanung ersichtlich.

III.1.1.2. Sachverhalt: Bei einem sturzgefährdeten Bewohner kommt tagsüber eine Trochanterschutzhose zum Einsatz. Es werden Protektoren angewandt, die zusammen mit speziell hierfür konfigurierter Unterwäsche zu tragen sind. Die Mittagsruhe verbringt der Bewohner im Bett, wo er vollständig bekleidet, in Seitenlage befindlich, angetroffen wurde. Bei der körpernahen Begutachtung waren auf beiden Seiten über dem Beckenkamm stark gerötete Stellen ersichtlich. Hierfür ursächlich zeigte sich die Bekleidungssituation. Der Bewohner trug über der normalen Unterwäsche die Trochanterschutzhose, der Hosenbund war tiefer gerutscht und eng, wodurch sich viele durch die Textilien verursachte Falten bildeten.

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.1.3.1. Beratung: Bei Veränderungen der Mobilität von Bewohnern sollte eine Risikoinschätzung erfolgen und bei einer Gefährdung die notwendigen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe umgehend eingeleitet und nachweislich durchgeführt werden.

Treten Veränderungen in der Situation des Bewohners auf sollte der behandelnde Hausarzt zeitnah hierüber in Kenntnis gesetzt werden.

Pflegeberichte sind qualitative Rechenschaftsberichte, die aktuelle Probleme und Entwicklungen chronologisch darstellen. Tagesaktuelle Informationen zur Situati-



on der pflegebedürftigen Person sowie notwendige Beobachtungen sollten allen an der Versorgung Beteiligten zeitnah und nachvollziehbar zur Verfügung stehen. Es wird dringend empfohlen den Pflegeverlaufsbericht entsprechend dieser Funktion zu nutzen.

III.1.3.2. Beratung: Um gefährdete Bewohner und gefährdete Körperregionen vor Beeinträchtigungen zu schützen, wird dringend empfohlen zusätzliche Druckeinwirkung und anhaltende Druckbelastung von außen durch achtsames und bewusstes Arbeiten grundsätzlich zu vermeiden.

#### **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 überprüften 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:**

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

#### **VI. Veröffentlichung des Prüfberichts**

Dieser Prüfbericht kann zur Veröffentlichung verwendet werden. Allerdings weisen wir darauf hin, dass wir selbst die Veröffentlichung auf unserer Internetseite nur vornehmen, da uns Ihre ausdrückliche Zustimmung dafür vorliegt. Wir haben auch die Möglichkeit eine Gegendarstellung Ihrerseits mit zu veröffentlichen. Dazu benötigen wir dann allerdings eine Ausfertigung der Gegendarstellung in elektronischer Form, wobei uns das unterschriebene Original möglichst zeitgleich auch über den Postweg übermittelt werden muss.

Für die eventuelle Gegendarstellung gilt, dass sie sich dabei dann ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Feststellungen beziehen darf. 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, schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz **zugelassenen**<sup>1</sup> Form.

### 1. Wenn Widerspruch eingelegt wird

ist der Widerspruch einzulegen bei

Landratsamt Mühldorf a. Inn  
Tögingerstr. 18, 84453 Mühldorf a. Inn

Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann **Klage** bei dem **Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Hausanschrift: Bayerstr. 30, 80335 München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München** 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.

### 2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird

ist die Klage bei dem

Bayerischen Verwaltungsgericht in München  
Hausanschrift: Bayerstr. 30, 80335 München  
Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München

zu erheben.

### Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

<sup>1</sup> Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen! Nähere Informationen zur elektronischen Einlegung von Rechtsbehelfen entnehmen Sie bitte der Internetpräsenz der Bayerischen Verwaltungsgerichtsbarkeit ([www.vgh.bayern.de](http://www.vgh.bayern.de)).

Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

In Abdruck an:

Überprüfte Einrichtung

Regierung von Oberbayern, ggf. mit Gegendarstellung des Trägers

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

MDK-Bayern - Ressort Pflege

Verband der Privaten Krankenversicherung - Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V.