

- Heimaufsichtsbehörde -

Anonymisierte Version des
Berichts auf Grundlage des
§ 8 Absatz 2 Satz 5 WTPG

B E R I C H T

über die unangemeldete Regelprüfung

am 17.07.2023

in der

**stationären Einrichtung
Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH
Wagnerstraße 5
78647 Trossingen**

Teilnehmer:

Herr Hilz	Einrichtungsleitung
Frau R.	verantwortliche Pflegefachkraft
Herr S.	Qualitätsmanagement
Herr B.	Qualitätsmanagement
Frau T.	Wohnbereichsleitung
Frau Lang	Pflegesachverständige für das Landratsamt
Frau Simsek	Pflegesachverständige für das Landratsamt
Herr Wilhelmi	Landratsamt Tuttlingen, Gesundheitsamt
Herr Dr. Fengler	Landratsamt Tuttlingen, Gesundheitsamt
Frau Liebermann	Landratsamt Tuttlingen, Heimaufsicht

1. Überprüfung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) fand am 17.07.2023 von 9:15 Uhr bis 12:30 Uhr als unangemeldete Regelprüfung statt. Die letzte Regelprüfung wurde am 21.07.2022 durchgeführt.

2. Strukturdaten

2.1. Leistungsstruktur

Träger der Einrichtung

Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH, Promenadenstraße 5a, 12207 Berlin

Verband der Einrichtung

Mitglied bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)

Leitung der Einrichtung

Herr Hiltz, Stellenanteil: 100 %, seit 01.07.2021

Stellvertretung: Frau S, Stellenanteil: 100 %, seit 01.07.2021

Herr Hiltz ist ausschließlich für diese stationäre Einrichtung mit der Einrichtungsleitung betraut. Zudem übernimmt Herr Hiltz die Hauptgeschäftsführung und ist noch in der Geriatrischen Reha-Klinik Bethel Trossingen tätig.

Verantwortliche Pflegefachkraft

Frau R., Stellenanteil: 90 %, seit 01.06.2009

Stellvertretung durch: Frau T., Stellenanteil: 100 %

Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in dieser Funktion noch in einer anderen stationären Einrichtung tätig? ja nein

Frau R. ist in dieser Funktion noch in der Geriatrischen Reha-Klinik Bethel Trossingen mit 10 % tätig.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben durchgängig freigestellt.

Wohnbereichsleitungen

Wohnbereich Wiese: Frau T.

Wohnbereich Wolke: Frau W.

Verantwortliche Fachkraft für die Hauswirtschaft

Frau L., Hauswirtschafterin, Stellenanteil: 100 %, seit 01.01.2019

Verantwortliche Fachkraft für die Reinigung

Die Reinigung erfolgt über die Firma Scheve-Hauswirtschafts-Service GmbH. Frau L. ist Ansprechperson.

Verantwortliche Fachkraft für die Wäsche

Wäsche wird bei Elis GmbH gereinigt. Frau L. ist Ansprechperson.

Sozialdienstleitung

Frau S., Bachelor of Science – Medizintechnik sowie Master of Science – Gesundheitsförderung, Stellenanteil: 80 %, seit 01.11.2022

Hygienebeauftragte

Herr S., Qualitätsmanager, seit 01.11.2022
Frau W., Altenpflegerin, seit 01.11.2022

Pandemiebeauftragte

Herr Hiltz und Frau R.

2.2. Bewohnerstruktur

Im Versorgungsvertrag vom 01.01.2019 sind insgesamt 102 vollstationäre Pflegeplätze einschließlich 15 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen. Von den 102 zur Verfügung stehenden Pflegeplätzen waren am Stichtag 90 belegt:

Haus, Station, Wohnbereich	EZ	DZ	Bewohnerzahl		Davon Bewohner mit Pflegegrad					
			lt. VV	tats.	kein	1	2	3	4	5
Wohnbereich Wiese	13	16		45	0	1	8	16	15	5
Wohnbereich Wolke	11	17		45	0	2	9	22	9	3
Gesamt	24	33	102	90	0	3	17	38	24	8
davon KZP				9	0	2	4	3	0	0

Bewohnerstruktur:

Es sind dement	55 Bewohner
Es sind harninkontinet	81 Bewohner
Es haben Kontrakturen	9 Bewohner
Es haben einen transurethralen Blasenkatheter	0 Bewohner
suprapubischen Blasenkatheter	5 Bewohner
Dauerhaft/überwiegend bettlägerig sind	0 Bewohner
es werden alle (übrigen) Bewohner mobilisiert	
Eine PEG-Sonde haben	3 Bewohner
Einen Dekubitus	0 Bewohner
0 entstanden im Heim	
0 entstanden im Krankenhaus oder vor Aufnahme	
Es erhalten Betäubungsmittel	4 Bewohner
Es haben Infektionserkrankungen	1 Bewohner
Es haben Diabetes mellitus	23 Bewohner
Davon insulinpflichtig	11 Bewohner
Es sind beatmungspflichtig	0 Bewohner

Es liegen im Wachkoma

0 Bewohner

Im Kalenderjahr 2022 sind 25 Bewohner verstorben, im Kalenderjahr 2023 waren es zum Prüfungsstichtag 19 Bewohner.

3. Personal

3.1. Personalschlüssel

Pflegegrad 0	-	Pflegegrad 4	1 : 2,00
Pflegegrad 1	1 : 5,00	Pflegegrad 5	1 : 1,90
Pflegegrad 2	1 : 3,75	Hauswirtschaft / Technik	1 : 5,80
Pflegegrad 3	1 : 2,67	Leitung / Verwaltung	1 : 27

3.2. Personalausstattung

Nach den zur Verfügung gestellten Dienst- und Stellenplänen war am Tag der Regelprüfung folgendes Personal vorhanden:

Stichtag 17.07.2023	Beschäftigtes Personal IST	Mindestpersonal nach LQV SOLL	Differenz
Fachkräfte einschl. PDL	20,80		
Hilfskräfte	16,55		
davon Auszubilden- de, Praktikanten, FSJ und BFD*	1,40		
Gesamt	37,35	35,58	+ 1,77

* Auszubildende, Praktikanten, FSJ und BFD werden zu je 20 % angerechnet

Der Personalbestand im Bereich Pflege ist nach der aktuellen LQV erfüllt.

Zur Berechnung der Fachkraftquote wird die Pflegedienstleitung mit dem Anteil berücksichtigt, mit dem sie dienstplanmäßig für einen bestimmten Wohnbereich eingeteilt und dort unmittelbar in betreuende Verrichtungen eingebunden ist.

$$\begin{aligned} \text{Fachkraftquote in \%} &= \frac{(\text{Fachkraft IST} - \text{Freistellung PDL}) \times 100}{\text{Gesamtpersonal IST}} \\ &= \frac{20,10 \times 100}{35,25} = 57,02 \end{aligned}$$

Die Fachkraftquote beträgt 57,02 % und liegt somit über der gesetzlichen Anforderung.

Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI ist in der Einrichtung mit zusätzlichen 4,5 Stellen beschäftigt.

3.3. Dienstpläne

Stichprobenartig wurden die Dienstpläne vom Mai, Juni und Juli 2023 in Bezug auf die Fachkraftabdeckung geprüft.

Tagdienst

Im Tagdienst wurden keine Fachkraftlücken festgestellt:

Nachtdienst

Im Nachtdienst wurden keine Fachkraftlücken festgestellt.

► **F A Z I T:**

- **Personalausstattung im Bereich der Pflege ist ausreichend.**
- **Die Fachkraftquote beträgt 57,02 % und liegt damit über der gesetzlichen Anforderung.**
- **Im Tag- und Nachtdienst wurde an allen Tagen eine ausreichende Personalbesetzung gewährleistet.**

4. Qualitäts- und Beschwerdemanagement, Organisation

4.1. Qualitätsmanagement

Sind Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt? ja nein
Herr S. (100 %), Herr B. (100 %)

Ist die praktische Ausbildung der Pflegeschüler durch Praxisanleiter sichergestellt? ja nein
Frau S., Herr M., Frau B. (alle Pflegefachkräfte + Praxisanleitung in Pflegeberufen)

4.2. Konzeption und Qualitätssicherung

Werden interne Audits bzw. Prüfungen durchgeführt? ja nein
QMH Audits: monatlich
Datenschutz: 1 x jährlich pro Bereich
Hygienevisiten: 1 x jährlich pro Bereich sowie außerplanmäßig
Pflegevisiten: monatlich
NES Visiten: monatlich
Sicherheitsbegehungen: 3 x jährlich
Risiko-Meeting: zweiwöchentlich
Qualitätszirkel: monatlich
Integrationsvisite: 6 Wochen nach Aufnahme
Externe Systemaudits: 1 x jährlich

Ist die Einrichtung durch ein Prüfunternehmen zertifiziert? ja nein
DIN EN ISO 9001:2015, Zertifikat gilt bis 11.07.2025

Wird der Informationsfluss in der Einrichtung z.B. durch bereichsübergreifende Dienstbesprechungen (Pädagogik, Hauswirtschaft, soz. Betreuung usw.) gewährleistet? ja nein

Teambesprechungen finden wie folgt statt:

Monatlich und nach Bedarf (Zeitpunkt und Wochentag variiert je nach Bereich)

Leitungsbesprechungen finden wie folgt statt:

- *Abteilungsleitersitzungen: alle Abteilungsleitungen, 1 x monatlich i.d.R. Mittwoch um 13 Uhr sowie nach Bedarf*
- *Geschäftsleitung: zweiwöchentlich, i.d.R. Dienstag um 11:30 Uhr*

4.3. Fortbildungen

Liegt eine Übersicht der im vergangenen Jahr erfolgten bzw. laufenden Fortbildungen vor?

ja nein

Die Fortbildungsplanung für das Jahr 2023 wurde eingesehen.

Finden für alle Mitarbeiter Fortbildungen statt?

ja nein

Für die Schulungen gibt es jeweils drei Blöcke, an denen der Mitarbeiter einmal teilnehmen muss. Die Teilnahme der Schulungen wird mit einem „Ampel-System“ ausgewertet. Geschult werden Pflichtthemen wie Erste Hilfe, ArbSchG, BetrSichV, Hygienemaßnahmen, IfSG, Brandschutz, aber auch Expertenstandards. Die pflegerischen Themen werden unter anderem auch von externen Firmen geschult.

Die jährliche Schulung, dass Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt werden und die in der Pflege tätigen Beschäftigten mindestens einmal im Jahr über den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln beraten sowie die mit dem Umgang von Medizinprodukten betrauten Beschäftigten entsprechend eingewiesen werden, übernehme die Engel Apotheke.

Die Einrichtung hat zudem ein E-Learning System. Dabei haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, sich in verschiedene Themen online einzulesen, dazu passende Kurzfilme anzuschauen und die entsprechenden Handlungsanweisungen zu lernen. Jedes Thema wird mit einer Prüfung (Multiple-Choice Test) abgeschlossen. Dabei werden zwei Themen von der Einrichtung vorgegeben, ein Thema bestimmt der Bereichsleiter je nach Defiziten der Mitarbeiter und zwei weitere Themen darf sich der Mitarbeiter selbst aussuchen. Pro Schulungszertifikat erhält der Mitarbeiter zwei Stunden Arbeitszeit.

Liegen Nachweise für weitere interne und externe Fortbildungen vor?

ja nein

Werden § 43 b-Kräfte mit zwei Tagen jährlich geschult?

ja nein

Liegen hierfür Nachweise vor?

ja nein

Nachweise wurden stichprobenartig eingesehen.

4.4. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Liegt eine Auflistung der Bewohner mit FEM vor? ja nein
Zum Zeitpunkt der Regelprüfung wurden keine FEM in der Einrichtung angewendet.

Wurden versteckte FEM festgestellt? ja nein

4.5. Notfallmanagement

Für den Fall akuter Krisensituationen, wie beispielsweise anhaltende Stromausfälle, Brände, oder Pandemien, die Einfluss auf die Versorgung haben können, hat die Einrichtung bereits ein umfassendes Krisenkonzept entwickelt. Dieses wurde am Tag der Regelprüfung eingesehen.

Das Konzept werde zur weiteren Abstimmung noch dem Amt für Brand und Katastrophenschutz des Landratsamtes Tuttlingen vorgelegt.

Zudem plane die Einrichtung eine Evakuierungsübung.

4.6. Geldverwaltung

Werden Bargeld oder Wertgegenstände verwaltet? ja nein
Es wird für fünf Bewohner Geld verwaltet.

► F A Z I T:

- **Die Einrichtung führt ein umfassendes Qualitätsmanagement und entwickelt dies fort.**
- **Mitarbeiter haben ein umfassendes Fortbildungsangebot.**
- **Es werden derzeit keine FEM in der Einrichtung angewendet.**
- **Die Einrichtung führt ein Notfallmanagement und hat ein Krisenkonzept entwickelt.**

5. Unterkunft und Wohnen

5.1. Anforderungen der LHeimBauVO an Bestandsheime

Auf Antrag wurde die Übergangsfrist zur Geltung der LHeimBauVO für die Einrichtung bis zum 31.03.2028 verlängert.

Die weitere Planung zur Anpassung an die LHeimBauVO sei weiterhin nicht abgeschlossen. Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass die Planung und deren Umsetzung hinsichtlich des Fristablaufs sowie der vorhandenen Abweichungen an die Anforderungen der LHeimBauVO forciert werden sollte.

► F A Z I T:

- **Die Pläne zur Anpassung an die LHeimBauVO sowie deren Umsetzung sollten hinsichtlich des Fristablaufs forciert werden.**
- **Der Heimaufsicht sind die Anpassungsplanungen sowie der weitere Zeitplan vorzulegen.**

6. Pflege und Bewohnergespräch

6.1. Pflege und Pflegedokumentation

Stellungnahme der Pflegesachverständigen über die geprüfte Pflegedokumentation und die pflegerische Versorgung einzelner Bewohner:

Bewohner W., geb. 1980, PG 5

Diagnosen, pflegerelevant:

- Hypoxischer Hirnschaden
- Immobilität
- PEG-Anlage bei Dysphagie
- SPK-Anlage bei Harninkontinenz
- Spastische Tetraparese und Tetraplegie
- Anarthrie

Die begleitende Pflegefachkraft holt im Vorfeld das telefonische Einverständnis des gesetzlichen Betreuers für eine Visite des Bewohners ein. Der Bewohner selbst kann seine Zustimmung nicht eindeutig äußern, während der Visite ist jedoch keine Abwehrreaktion seinerseits feststellbar.

Der Bewohner wird in seinem Zimmer im Bett auf einer Antidekubitusmatratze liegend angetroffen. Er liegt auf dem Rücken. Arme und Beine sind mit Lagerungskissen umlagert.

Im Zimmer stehen ein Multifunktionsrollstuhl und ein Personenlifter. An den Wänden hängen Bilder von seiner Delfintherapie in der Türkei.

Der Bewohner trägt eine Brille. Er schaut in den Fernseher. Die begleitende Pflegefachkraft schaltet während des Gespräches den Fernseher aus.

Der Bewohner kann die Fragen des Gutachters nicht beantworten. Nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft kann er nicht sprechen. Er reagiert mit Lächeln oder Weinen auf bestimmte Situationen. Wünsche und Bedürfnisse kann er nicht gezielt äußern, die Pflegekräfte errahnen diese. Ablehnung und Zustimmung kann der Bewohner nicht zeigen. Die Orientierung zu Zeit, Ort und Situation kann nicht eindeutig eingeschätzt werden. Der Bewohner erkennt bekannte Personen und reagiert auf diese mit einem Lächeln.

Der Bewohner ist immobil. Er kann nicht stehen und nicht gehen. Er wird im Rollstuhl geschoben. Bei den Positionswechseln und beim Transfer benötigt er personelle Unterstützung von zwei Pflegekräften. Der Transfer in den Rollstuhl erfolgt mit einem Personenlifter.

Der Bewohner kann seine Extremitäten nicht mehr bewegen. Lediglich der rechte Arm kann mit Mühe minimal angehoben werden. In den Schulter-, Hand-, Finger-, Hüft- und Kniegelenken bestehen ausgeprägte Kontrakturen. Ein zielgerichtetes Greifen mit den Händen erfolgt nicht mehr.

Der Bewohner wird täglich für mehrere Stunden in den Rollstuhl mobilisiert. Er erhält 2 x wöchentlich Physiotherapie und 2 x wöchentlich Ergotherapie im Wechsel. Die Therapeuten legen vor dem Transfer in den Rollstuhl Arm- und Beinschienen an.

Der Bewohner ist normalgewichtig. Der Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten ist leicht steigend. Der Bewohner trägt eine PEG-Anlage. Er bekommt 1 x täglich 1000 ml Fresubin 1200 complete (120 ml in der Stunde) und 2 x täglich je 600 ml Wasser (250 ml in der Stunde) über eine Ernährungspumpe verabreicht.

Eine logopädische Fachkraft führt 5 x wöchentlich Ess- und Trinktraining mit angedickter Flüssigkeit und passierter Nahrung durch. Ein Angehöriger reicht Sahnetorte und kleine Mengen Flüssigkeit an. Die Pflegekräfte verabreichen oral keine Nahrung und keine Flüssigkeit.

Der Bewohner hat noch eigene Zähne. Diese werden mit einer Zahnbürste geputzt. Der Mundraum ist sauber und feucht.

Die Eintrittsstelle der PEG ist zum Zeitpunkt des Besuches des Gutachters nicht verbunden und leicht gerötet. Eine Information an den behandelnden Arzt ist erfolgt.

Der Bewohner hat eine abhängig kompensierte Harninkontinenz. Er trägt eine SPK-Anlage. Aufgrund seiner Stuhlinkontinenz trägt er Inkontinenzvorlagen mit Netzhose. Der Ablaufbeutel wird 2 x täglich und bei Bedarf entleert. Das Ablaufsystem wird alle zwei Wochen gewechselt. Ein Urologe wechselt alle sechs Wochen den Katheter.

Die Eintrittsstelle wird 3 x wöchentlich mit einer sterilen Kompresse verbunden. Sie ist nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft reizlos.

Der Bewohner kann auf Fragen nach Schmerzen nicht antworten. Er bekommt keine Schmerzmedikamente. Die Einschätzung der Schmerzsituation führen die Pflegekräfte regelmäßig mit der BESD-Skala durch. Demnach ist der Bewohner überwiegend schmerzfrei. Die begleitende Pflegefachkraft berichtet, dass der Bewohner insbesondere bei den Transfers das Gesicht verzieht und manchmal weint. Alle Aktivitäten und Berührungen erfolgen aufgrund dessen sehr vorsichtig und langsam.

Der Bewohner ist nach pflegefachlicher Einschätzung nicht sturzgefährdet.

Der Bewohner ist dekubitusgefährdet. Er wird nach einem Positionierungsplan alle drei Stunden umpositioniert. Im Bett liegt er auf einer Antidekubitusmatratze. Der Sitz des Pflegegrollstuhls besteht aus einer Schaumstoffplatte.

Die Haut an den gefährdeten Stellen wie Steiß, Fersen und Bauch ist reizlos.

Der Bewohner bekommt seine Medikamente per Bolusgabe über die PEG-Sonde verabreicht.

Der Bewohner erhält regelmäßig Einzelbetreuung wie zum Beispiel Handmassagen, Musik hören und Vorlesen. Ein Angehöriger kommt regelmäßig zu Besuch.

Pflegedokumentation:

Die Einrichtung hat eine EDV-gestützte Pflegedokumentation und nutzt das Modell der strukturierten Informationssammlung (SIS).

In den Themenfeldern sind die individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen des Bewohners zu Beginn der Versorgung des Bewohners ausführlich und detailliert erfasst.

Die Maßnahmenplanung stellt die regulären Tätigkeiten in der Einrichtung innerhalb von 24 Stunden dar, bezieht aber die aktuellen individuellen Besonderheiten des Bewohners bei der grund- und behandlungspflegerischen Versorgung mit ein.

Bewohner B., geb. 1952, PG 5

Diagnosen, pflegerelevant:

- Zustand nach SHT mit Kontusionsblutung
- Linksseitige Hemiplegie
- Neglect links
- PEG-Anlage
- SPK-Anlage bei Harninkontinenz
- Unterschenkelamputation rechts

Die begleitende Pflegefachkraft holt im Vorfeld das telefonische Einverständnis des gesetzlichen Betreuers für eine Visite des Bewohners ein. Der Bewohner selbst kann seine Zustimmung nicht eindeutig äußern, während der Visite ist aber keine Abwehrreaktion von ihm feststellbar.

Der Bewohner wird im Gang des Wohnbereiches angetroffen. Er sitzt in einem Multifunktionsrollstuhl und wird von einer Pflegekraft in sein Zimmer geschoben. Unter dem linken Arm liegt ein Lagerungskissen. Nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft entfernt er dieses Kissen immer wieder eigenständig, so dass der linke Arm an der Seitenlehne des Rollstuhles herunterhängt.

Der Bewohner macht ein freundliches Gesicht und lächelt alle Personen im Raum an. Er gestikuliert mit der rechten Hand und zeigt mehrfach auf sich und die anderen Personen. Er kann nicht sprechen.

Wünsche und Bedürfnisse kann er nicht gezielt äußern, die Pflegekräfte erahnen diese. Ablehnung und Unwohlsein zeigt er durch ballen der Faust und zeitweise schlagen in Richtung Gesicht der Pflegekräfte. Nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft beruhigt er sich schnell wieder, wenn man ihn in Ruhe lässt.

Die Orientierung zu Zeit, Ort und Situation kann nicht eindeutig eingeschätzt werden. Der Bewohner erkennt bekannte Personen und reagiert auf diese mit einem Lächeln.

Der Bewohner ist immobil. Er kann nicht stehen und nicht gehen. Seine linke Körperhälfte zeigt eine schlaffe Lähmung. Er wird mit einem Personenlifter und zwei Pflegekräften in den Rollstuhl transferiert und geschoben. Er kann mit der linken Hand nicht greifen und den Arm nicht eigenständig anheben. Der linke Ellenbogen befindet sich in kontrahierter Stellung.

Der rechte Arm ist frei beweglich, die rechte Hand kann greifen. Der rechte Unterschenkel ist amputiert. Die Versorgung mit einer Beinprothese ist nicht angedacht. Der Bewohner wird täglich für mehrere Stunden in den Rollstuhl mobilisiert.

Der Bewohner ist normalgewichtig, der Gewichtsverlauf ist konstant.

Der Bewohner hat keine Zähne mehr. Er kann nicht essen und nicht trinken. Er trägt eine PEG-Anlage. Er bekommt täglich 1000 ml Fresubin 1200 complete und 1000 ml Wasser über Bolusgaben verabreicht.

Der Mundraum ist sauber und feucht.

Der Bewohner hat eine abhängig kompensierte Harninkontinenz. Er trägt eine SPK-Anlage. Aufgrund seiner Stuhlinkontinenz trägt er Inkontinenzvorlagen mit Netzhose.

Der Ablaufbeutel wird 2 x täglich und bei Bedarf entleert. Das Ablaufsystem wird alle zwei Wochen gewechselt. Ein Urologe wechselt alle sechs Wochen den Katheter.

Die Eintrittsstelle wird 3 x wöchentlich mit einer sterilen Kompresse verbunden. Sie ist nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft reizlos.

Das Ableitungssystem ist ein sogenanntes Nachtbeutelssystem. Während der Bewohner im Rollstuhl sitzt, wird der Ablaufschlauch über den Hosenbund nach außen gelegt und der Ablaufbeutel wird unterhalb des Rollstuhls angebracht. Der Ablaufschlauch hängt zum Zeitpunkt der Visite in einer Schlaufe durch, es steht Urin im Schlauch.

Nach den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen vom 01.04.2015 werden unter Punkt 4.2, Schulung von Personal und Beachtung aseptischer Arbeitsweisen, unter anderem folgende Empfehlungen gegeben:

- **Durchhängende Schlaufen des Ableitungssystems, in denen der Urin länger verweilt, sind zu vermeiden.**

Um eine sichere Harnableitung auch im Sitzen zu gewährleisten, wird empfohlen, während der Mobilisation im Rollstuhl einen Beinbeutel mit einem Klettthalteband direkt am Unterschenkel des Bewohners anzulegen.

Alternativ kann ein Nachtbeutelssystem mit einem kürzeren Ablaufschlauch gewählt werden, der ebenfalls im Sitzen am Bein des Bewohners befestigt werden kann.

Der Bewohner kann auf Fragen nach Schmerzen nicht antworten. Er bekommt keine Schmerzmedikamente. Die Einschätzung der Schmerzsituation führen die Pflegekräfte regelmäßig nach der BESD-Skala durch. Demnach ist der Bewohner überwiegend schmerzfrei.

Während der Visite macht der Bewohner einen ruhigen und entspannten Eindruck.

Der Bewohner ist nach pflegefachlicher Einschätzung nicht sturzgefährdet.

Der Bewohner ist dekubitusgefährdet. Er wird nach einem Positionierungsplan alle drei Stunden umpositioniert. Im Bett liegt er auf einer Antidekubitusmatratze. Der Sitz des Pflege-rollstuhls besteht aus einer Schaumstoffplatte.

Die Haut an den gefährdeten Stellen wie Steiß, Fersen und Bauch ist reizlos.

Der Bewohner bekommt seine Medikamente per Bolusgabe über die PEG-Sonde verabreicht.

Der Bewohner erhält regelmäßig Einzelbetreuung wie zum Beispiel Kegeln und Spazierenfahren. 2 x wöchentlich erhält er physiotherapeutische Angebote und 2 x wöchentlich Ergotherapie.

Pflegedokumentation:

Die Einrichtung hat eine EDV-gestützte Pflegedokumentation und nutzt das Modell der strukturierten Informationssammlung (SIS).

In den Themenfeldern sind die individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen des Bewohners zu Beginn der Versorgung des Bewohners ausführlich und detailliert erfasst.

Die Maßnahmenplanung stellt die regulären Tätigkeiten in der Einrichtung innerhalb von 24 Stunden dar, bezieht aber die aktuellen individuellen Besonderheiten des Bewohners bei der grund- und behandlungspflegerischen Versorgung mit ein.

6.2. Bewohnergespräch

Im Rahmen der Prüfung konnten neben den Pflegevisiten Gespräche mit zwei Bewohnern geführt werden. Alle Bewohner fühlen sich in der Einrichtung wohl. Weiterhin äußern sich alle Bewohner über die Pflege, die Sauberkeit und die Betreuung zufrieden. Die Pflege- und Betreuungskräfte seien jederzeit freundlich und hilfsbereit. Beide Bewohner haben ihre Bewohnerzimmer persönlich eingerichtet.

Ein Bewohner teilte mit, dass er die Angebote der Einrichtung schätzen würde. Insbesondere würden ihm Angebote wie Singen, Gymnastik und Sport gefallen. Auch die größeren Veranstaltungen der Einrichtung würden ihm sehr gefallen. Das Essen sei abwechslungsreich und ausreichend.

Der weitere Bewohner teilte ebenfalls mit, dass das Essen in der Regel gut sei und er sehr satt werde. Besuch könne er jederzeit empfangen.

6.3. Ärztliche Versorgung

Ist eine adäquate ärztliche Versorgung gewährleistet?

Freie Hausarztwahl	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Augenarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Zahnarzt	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Psychiater/Neurologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Hautarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Urologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Sonstige Fachärzte	<input checked="" type="checkbox"/> kommen ins Heim	<input type="checkbox"/> müssen aufgesucht werden

Ist eine notwendige Begleitung zum Arzt gewährleistet? ja nein

Für den Bewohner kostenpflichtig? ja nein

► F A Z I T:

- Bei dem visitierten Bewohner W. wurden keine pflegerischen Mängel festgestellt.
- Durchhängende Schlaufen des Ableitungssystems sowie eine Abknickung der Harnableitung (Katheter und Drainageschlauch) sind zu vermeiden.
- Um eine sichere Harnableitung auch im Sitzen zu gewährleisten, wird empfohlen, während der Mobilisation im Rollstuhl einen Beinbeutel mit einem Kletthalteband direkt am Unterschenkel des Bewohners anzulegen.
- Bewohner zeigten sich mit Einrichtung zufrieden.
- Die ärztliche Versorgung ist sichergestellt.

7. Betreuung und Aktivierung

7.1. Umgang des Personals mit den Bewohnern

Sind eine respektvolle Zuwendung und wertschätzende Umgangsformen (Blickkontakt, Augenhöhe, Siezen, Rückfragen und Erklärungen von pflegerischen und unterstützenden Maßnahmen, Tonfall) gegeben? ja nein

7.2. Soziale Betreuung

Zur Überprüfung der sozialen Betreuung wurden unter anderem die Wochenpläne der Wohnbereiche Wiese und Wolke sowie der Halbjahresangebotsplan eingesehen.

Die tagesaktuellen Angebote sowie der Wochenplan hängen in der Einrichtung aus.

In der Einrichtung gibt es Angebote wie beispielsweise Reha Sport, Singnachmittage, Männerabende und Märchengruppe. Darüber hinaus gibt es Angebote wie zum Beispiel Brett- und Kartenspiele, mobile Kegelbahn, Bingo, Quiz- und Raterunde, kreatives Arbeiten, Gymnastik aber auch Einzelbetreuung im Zimmer oder Snoezelenraum.

Die Angebote auf den Wohngruppen finden an Werktagen vormittags meistens ab 09:30 Uhr und nachmittags ab 14:30 Uhr oder 15:00 Uhr statt. Am Wochenende findet das Programm nachmittags ab 15.00 Uhr statt.

Auf dem Wohnbereich Wiese fände viel Einzelaktivierung statt. Die Gruppenangebote fänden vermehrt auf dem Wohnbereich Wolke statt, da die Bewohner des Wohnbereichs kognitiv fitter seien.

Zudem hängen auf den einzelnen Wohnbereichen die jeweiligen Mitarbeiter mit Foto aus.

Außerdem gibt es in der Einrichtung verschiedene Veranstaltungen wie beispielsweise Gottesdienste, Konzerte oder Zirkus mit Tierschau. Die Einrichtung hat zudem einen Kiosk-Wagen.

Werden Aufenthalte und Aktivitäten im Freien ermöglicht? ja nein
Hochbeet Bepflanzung, Demenzgarten, Ausflüge

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert? ja nein
Geburtstagsfeste seien nach der Corona Pandemie wieder eingeführt worden.

► FAZIT:

- Soziale Betreuung findet für die Bewohner der Einrichtung nachweislich statt.
- Die Betreuungsangebote sind abwechslungsreich gestaltet.

8. Hygiene, Infektionsschutz und Medikamente

Stellungnahme der Sachverständigen des Gesundheitsamts zur Hygiene in der Einrichtung:

8.1. Allgemeiner Eindruck

Die Räume und Böden waren sauber und es konnte kein unangenehmer Geruch festgestellt werden.

8.2. Hygienefachkraft

Die Einrichtung verfügt über eine interne Hygienebeauftragte in Ausbildung (Herr S.) und eine externe Hygienefachkraft (Herr A. Firma CEBE). Zudem gibt es auf jeder Wohngruppe einen Ansprechpartner für die Hygiene.

Es finden regelmäßige Fortbildungen hausintern durch die Pflegedienstleitung statt. Die letzte Fortbildung zum Thema Hygiene fand im Juni 2023 statt.

Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie haben gezeigt, dass eine klare einrichtungsinterne Aufgabenzuteilung sowie vorab festgelegte Ansprechpersonen für die Gesundheitsämter das Hygienemanagement und die Beratung durch die Gesundheitsämter erheblich erleichtern. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir Ihnen, auch nach dem 7. April 2023 bis zum Inkrafttreten der Verordnung des Landes nach § 35 Absatz 3 IfSG an der bzw. der benannten hygieneverantwortlichen Person (Herr S. Hygienebeauftragter) bzw. Personen festzuhalten.

Bewertung

Die RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen/Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen ist erfüllt.

8.3. Hygieneplan

Qualitätshandbücher Hygiene liegen digital für jeden Mitarbeiter zugänglich vor.

Im Rahmenhygieneplan sind Handlungsanweisungen und Umgang mit speziellen Erregern erfasst.

Die Handlungsanweisungen und ein Einrichtungsspezifisches Meldewesen sind in digitaler Form installiert und bei den Mitarbeitern etabliert.

Bewertung

Einrichtungen der Altenpflege sind nach § 36 IfSG dazu verpflichtet, alle innerbetrieblichen Verfahrensweisen der Infektionshygiene wie zum Beispiel Maßnahmen der Reinigung, Desinfektion, Wäscheaufbereitung in Form eines betriebseigenen Hygieneplans schriftlich festzuhalten. Ein Hygieneplan konnte eingesehen werden.

Wichtig ist, dass der Rahmenhygieneplan die tatsächlichen Gegebenheiten und praktischen Abläufe der Einrichtung enthält. Inhalte des jährlich zu aktualisierenden Hygieneplans sind zum Beispiel die Händehygiene, Reinigungs- und Desinfektionspläne, Desinfektionsmittel, Umgang mit Wäsche und Arbeitskleidung, Vorgehen bei Schnitt-/Stichverletzungen sowie die Abfallentsorgung. Sind Mitarbeiter in der Einrichtung tätig, müssen diese in den Hygieneplan eingewiesen und regelmäßig (mind. jährlich) sowie bei Neueinstellung geschult werden.

Die Vorgaben gemäß § 36 IfSG zum Erstellen eines Hygieneplanes sind damit erfüllt.

8.4. Grundsätze zur Händehygiene

In den Funktionsräumen sowie an relevanten Stellen wie Dienstzimmer, Wäschewagen, Toiletten und Umkleieräumen sind handberührungsfreie Desinfektionsmittelspender, Seifenspender sowie Einmalpapierhandtuchspender vorhanden. Die vorhandenen Desinfektionsmittel stimmen mit denen in den ausgehängten Desinfektionsplänen genannten Mitteln überein. In den Bewohnerzimmern ist die Händedesinfektion durch das Tragen von Kittelflaschen gewährleistet. Leere Flaschen und Gebinde werden verworfen und nicht aus Großgebinden nachgefüllt.

Fürsorglich weisen wir darauf hin, dass lt. TRBA 250 bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z. B. keine

- Schmuckstücke,
- Ringe, einschließlich Eheringe,
- Armbanduhrn,
- Piercings,
- künstlichen Fingernägel,
- so genannten Freundschaftsbänder

getragen werden.

Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.

Bewertung

Sofern aufbereitbare Spendersysteme für Händedesinfektionsmittel und Flüssigseife eingesetzt werden, ist bei der Auswahl darauf zu achten, dass der Hersteller eine Vorschrift zur Aufbereitung bereitstellt.

Maßnahmen

Regelmäßige Aufbereitung der vorhandenen Spender für Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel.

8.5. Dienst- und Schutzkleidung

Den Mitarbeitern wird kurzärmelige Dienstkleidung, die täglich gewechselt werden kann, zur Verfügung gestellt. Diese wird von einer externen zertifizierten Wäscherei (Wäscherei Elis GmbH Sulz) gewaschen und aufbereitet. Die getragene Dienstkleidung von allen Umkleideräumen, wo sich Mitarbeiter umziehen (über verschiedene Ebenen), kann zentral im Hausgang UG abgeworfen werden. Diese Lokalisation ist allerdings nicht in unmittelbarer Nähe der Umkleideräume, sodass getragene und möglicherweise kontaminierte Dienstkleidung über eine weitere Strecke (unter Umständen über mehrere Etagen) bis zum Abwurf transportiert werden muss.

Im Sinne der TRBA 250 steht den Mitarbeitern Dienst und Schutzkleidung, die bewohnerbezogen getragen wird, zur Verfügung.

Bewertung

Arbeitskleidung, vor allem kontaminierte Arbeitskleidung, ist zu wechseln und der Arbeitgeber hat Sorge zu tragen, dass sie wie Schutzkleidung abgeworfen, zu desinfizieren und zu reinigen ist.

Maßnahmen

Die Bereitstellung eines Wäscheabwurfs in unmittelbarer Nähe der Umkleideräumlichkeiten wird empfohlen.

8.6. Wäscheversorgung

Die gesamte Hauswäsche wird von der Firma Elis GmbH gewaschen und aufbereitet. Saubere Wäsche wird abgepackt und bedarfsgerecht auf die Wohngruppe gebracht. Einzig die Reinigungsutensilien werden von den hauseigenen Reinigungskräften in einer dafür vorgesehenen Industriewaschmaschine gewaschen und nach Trocknung in geschlossenen Behältern gelagert. Aufgrund der räumlichen Gegebenheiten ist die Trennung in rein und unrein nicht optimal.

Bewertung

Wir weisen darauf hin, dass um Wäsche hygienisch einwandfrei aufbereiten zu können, auch die Umgebung, in der Wäsche gewaschen und gelagert wird, sauber gehalten werden muss. Die Lagerung der sauberen Wäsche sollte in einem geschlossenen, staubgeschützten Behälter getrennt zur unreinen Wäsche stattfinden.

8.7. Reinigungsdienst/Reinigungsutensilien

Die gesamte Reinigung wird von externen Reinigungskräften tagtäglich durchgeführt.

Alle gesehenen Reinigungsutensilien waren in einem absolut sauberen Zustand. Die ange-troffene Reinigungskraft wurde von uns zum Thema Ablauf einer desinfizierenden Reinigung interviewt. Alle Fragen konnten kompetent und ohne Lücken beantwortet werden.

8.8. Unreinraum

Der Nachweis nach Din 15883 ist erbracht, dass die chemische und thermische Desinfektion der Topfspüle gewährleistet ist.

Es werden keine Waschschüsseln in der Topfspüle gereinigt oder desinfiziert.

Bewertung

Die rechtlichen Grundlagen nach dem Medizinproduktegesetz gelten hier als erfüllt. Es wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass eine Zweckentfremdung der Topfspüle zur Reinigung der Waschschüsseln nach den Empfehlungen der DGKH (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene) aus hygienischen und ästhetischen Gründen zu unterlassen ist.

8.9. Personalumkleide und Personaltoiletten

Dem Pflegepersonal stehen nach Geschlechtern getrennte Umkleieräume mit Duschen zu Verfügung.

Die vorhandenen Schränke sind für private und dienstliche Kleidung unterteilt.

Die Schränke sind teilweise massiv verstaubt.

Personaltoiletten mit den erforderlichen Hygienesets stehen zur Benutzung bereit. Die vor-handenen Duschen werden nach Angaben der Einrichtung regelmäßig benutzt.

8.10. Bewohnerzimmer

Im besuchten Bewohnerzimmer bestanden aus hygienischer Sicht keine Beanstandungen.

8.11. Betäubungsmittel

Beim Umgang mit BTM wird streng nach dem 4-Augen-Prinzip gearbeitet. Stichprobenweise wurde ein patientenbezogenes BTM-Buch kontrolliert. Der Bestand stimmte mit den Aufzeichnungen überein.

Den an der Regelprüfung teilnehmenden Personen der Einrichtung wurden die Erkenntnisse des Gesundheitsamtes umgehend vor Ort mitgeteilt. Auf die kleineren Abweichungen und Auffälligkeiten wurden sie besonders hingewiesen und Umsetzungsmöglichkeiten dargelegt.

Herr Hiltz berichtet, dass Informationen über multiresistente Erreger häufig nicht in der vorgesehenen Form bzw. mit Vorankündigung von den verlegenden Institutionen mitgeteilt werden.

► **FAZIT:**

- **Die Einrichtung befindet sich in einem ordentlichen und sauberen Zustand.**
- **Die Empfehlungen Infektionsprävention in Heimen/Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen gemäß Robert-Koch Institut (RKI) sind erfüllt.**
- **Die Vorgaben gemäß § 36 IfSG zum Erstellen eines Hygieneplanes sind erfüllt.**
- **Vorhandene Spender für Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel sind regelmäßig aufzubereiten.**
- **Die Bereitstellung eines Wäscheabwurfs in unmittelbarer Nähe der Umkleieräumlichkeiten wird empfohlen.**
- **Die Lagerung der sauberen Wäsche sollte in einem geschlossenen, staubgeschützten Behältnis getrennt zur unreinen Wäsche stattfinden.**
- **Die Schränke der Umkleieräume sind teilweise massiv verstaubt.**
- **Beim Umgang mit BTM wurden keine Unregelmäßigkeiten festgestellt.**

9. Verpflegung

9.1. Verpflegungsangebot

Gibt es ein abwechslungsreiches/bedarfsgerechtes Speisenangebot? ja nein
Speisepläne wurden eingesehen. Der aktuelle Speiseplan hängt auf den Wohnbereichen der Einrichtung aus.

Mittags gibt es zwei Menüs, zwischen denen die Bewohner wählen können. Dazu gibt es eine Suppe und eine Nachspeise. Eine vegetarische Alternative erhält man auf Wunsch. Alternativ gibt es bei Bedarf passierte Kost.

Der begleitende Dienst würde samstags oder sonntags die aktuellen Speisepläne an die Bewohner verteilen. Die Bewohner können ihre Essenswünsche dann für die kommende Woche auswählen.

Werden die Bewohner an der Speisenplanung beteiligt? ja nein
Im Rahmen der jährlichen Bewohnerbefragung. Zudem würde der Küchenchef direkt auf den Wohnbereichen nachfragen, wie das Essen ankommen würde. Die Speiseplanung sei zudem des Öfteren Thema beim Heimbeirat.

Kann der Bewohner jederzeit eine Zwischenmahlzeit einnehmen? ja nein
Alle drei Wochen werden beispielsweise Waffeln gebacken.

Wird die kostenlose Getränkeversorgung sichergestellt? (z.B. Tee, Kaffee, Mineralwasser, Saft, Fruchtsaftgetränke) ja nein
Auf den Tischen der Wohnbereiche werden ausreichend Wasserflaschen zur Verfügung gestellt. Zudem gibt es Saftautomaten.

Werden bei Hitze und anderen besonderen Wetterperioden das Ernährungsangebot und der ggf. erhöhte Bedarf an Flüssigkeit und Elektrolyten angepasst? ja nein
Die Mitarbeiter seien diesbezüglich sensibilisiert. Die Einrichtung biete den Bewohnern beispielsweise Wassermelone und Eis an. Zudem hätten die Bewohner leichte Bettlaken.

9.2. Gestaltung und Hygiene

Ist eine Tischkultur vorhanden (saubere Tische, Tischdecke, Dekoration)? ja nein

► F A Z I T:

- **Es werden regelhaft zwei Mittagsgerichte angeboten.**
- **Die Verpflegung ist abwechslungsreich.**

10. Mitwirkung

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr?
In der Einrichtung wurde ein Bewohnerbeirat gewählt.

Notwendige Anzahl der Mitglieder?	3 - 5
Tatsächliche Anzahl der Mitglieder?	4
Letzter Wahltermin?	09.11.2021
Neuwahlen?	bis 08.11.2023

Werden regelmäßig Sitzungen durchgeführt? ja nein

Die Informationen zum Heimbeirat hängen in der Einrichtung aus.

Im Rahmen der Prüfung konnte ein Gespräch mit einem Heimbeirat geführt werden.

► F A Z I T:

- **Bewohner nehmen ihre Mitwirkungsrechte über einen Heimbeirat wahr.**
- **Bei Neubesetzungen der Mitwirkungsorgane sind die Anforderungen der LHeimMitVO zu beachten.**

11. Verhältnis von Entgelt zu Leistung und Spenden

Werden von der Einrichtung / dem Personal Spenden angenommen?

ja nein

Wird eine Spendenliste geführt?

ja nein

Als allgemeine Information weisen wir darauf hin, dass es grundsätzlich untersagt ist, von Bewohnern oder Bewerbern um einen Heimplatz Geldleistungen oder geldwerte Leistungen anzunehmen.

Durch den Erlass des Sozialministeriums vom 28.01.2014, zuletzt geändert am 09.05.2023, gelten für stationäre Einrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg einmalige Spenden unter 100,00 Euro als geringfügig und können ohne Genehmigung angenommen werden. Bei mehrmaligen Zuwendungen im Kalenderjahr gelten die Zuwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 200,00 Euro als geringfügig. Dies betrifft nur Spenden von Bewohnern, Angehörigen oder Bewerbern um einen Platz. Spenden von Dritten sind immer genehmigungsfrei.

Spenden, die der gesamten Bewohnerschaft zu Gute kommen, sind ebenfalls nicht genehmigungspflichtig und in unbegrenzter Höhe möglich. Eine Genehmigung nach § 16 Absatz 5 WTPG ist nur notwendig, wenn die Spende zugunsten eines einzelnen Bewohners ist.

Die Einrichtung ist verpflichtet, eine Spendenliste zu führen. Diese ist im Falle eines Antrags auf Spendengenehmigung der Heimaufsicht vorzulegen.

► FAZIT:

- **Bitte beachten Sie unsere Hinweise zum grundsätzlichen Verbot der Leistungsannahme sowie die Geringfügigkeitsgrenze.**

12. Zusammenfassung

In allen Punkten, in denen es Auffälligkeiten gab, wurden alle Beteiligten am Tag der Prüfung informiert und beraten. Insgesamt sind aufgrund der aktuellen Überprüfung folgende Mängel festzuhalten, die einer besonderen Beachtung sowie geeigneter Maßnahmen zur Beseitigung bedürfen:

1. Die Pläne zur Anpassung an die LHeimBauVO sowie deren Umsetzung sollten hinsichtlich des Fristablaufs forciert werden.
2. Der Heimaufsicht sind die Anpassungsplanungen hinsichtlich der LHeimBauVO sowie der weitere Zeitplan vorzulegen.
3. Durchhängende Schlaufen des Ableitungssystems sowie eine Abknickung der Harnableitung (Katheter und Drainageschlauch) sind zu vermeiden.
4. Um eine sichere Harnableitung auch im Sitzen zu gewährleisten, wird empfohlen, während der Mobilisation im Rollstuhl einen Beinbeutel mit einem Klettthalteband direkt am Unterschenkel des Bewohners anzulegen.
5. Die Bereitstellung eines Wäscheabwurfs in unmittelbarer Nähe der Umkleieräumlichkeiten wird empfohlen.
6. Die Lagerung der sauberen Wäsche sollte in einem geschlossenen, staubgeschützten Behältnis getrennt zur unreinen Wäsche stattfinden.

7. Die Schränke der Umkleieräume sind teilweise massiv verstaubt.

Darüber hinaus wird empfohlen, folgende Punkte im Blick zu behalten:

8. Vorhandene Spender für Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel sind regelmäßig aufzubereiten.
9. Bitte beachten Sie bei anstehenden Neubesetzungen der Mitwirkungsgremien die Anforderungen der LHeimMitVO.

Die Einrichtung wird gebeten, Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel zu ergreifen sowie zu den oben aufgeführten Punkten Stellung zu nehmen.



Liebermann

Damit der Bericht besser gelesen und anonymisiert werden kann, wurde in der Regel die männliche Schreibweise und Anrede verwendet. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass entsprechende Begriffe gleichermaßen für alle Geschlechter gelten.