

- Heimaufsichtsbehörde -

BERICHT

über die unangemeldete Regelprüfung

am 5. August 2025

in der

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

Teilnehmer:

Herr Hilz

Einrichtungsleitung

Frau R.

Pflegedienstleitung

Herr D.

Assistenz der Geschäftsleitung

Frau Simsek

Pflegesachverständige für das Landratsamt

Herr Krafft

Landratsamt Tuttlingen, Gesundheitsamt

Frau Liebermann

Landratsamt Tuttlingen, Heimaufsicht

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

Tuttlingen, 21. August 2025

1. Überprüfung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) fand am 05.08.2025 von 9:00 Uhr bis 12:45 Uhr als unangemeldete Regelprüfung statt. Die letzte Regelprüfung wurde am 04.12.2024 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 Hilz, Stellenanteil: 100 %, seit 01.07.2021

Stellvertretung: Herr D., Stellenanteil: 100 %, seit 01.11.2024

Herr Hilz ist ausschließlich für diese stationäre Einrichtung mit der Einrichtungsleitung betraut. Zudem übernimmt Herr Hilz 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.

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 B., Bachelor of Arts - Sozialwirtschaft, Stellenanteil: 70 %, seit 01.05.2025

Hygienebeauftragte

Herr S., Qualitätsmanager und Heilerziehungspfleger, seit 01.11.2022

Frau K., Altenpflegerin, seit 21.09.2018

Zudem befindet sich Frau W. derzeit in Ausbildung zur Hygienebeauftragten.

Pandemiebeauftragte

Herr Hilz 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 85 belegt:

Haus, Station, Wohnbereich	EZ	DZ	Bewohnerzahl		Davon Bewohner mit Pflegegrad					
			lt. VV	tats.	kein	1	2	3	4	5
Wohnbereich Wiese	13	16		42	0	3	3	20	13	3
Wohnbereich Wolke	11	17		44	0	0	10	18	10	5
Gesamt	24	33	102	85	0	3	13	38	23	8
davon KZP				20						

Es sind dement	62 Bewohner
Es sind harninkontinent	84 Bewohner
Es haben Kontrakturen	7 Bewohner
Es haben einen transurethralen Blasenkatheter	0 Bewohner
Es haben einen suprapubischen Blasenkatheter	5 Bewohner
Dauerhaft/überwiegend bettlägerig sind	0 Bewohner
es werden alle (übrigen) Bewohner mobilisiert	
Eine PEG-Sonde haben	3 Bewohner
Einen Dekubitus haben	7 Bewohner
2 entstanden in der stationären Einrichtung	
5 entstanden im Krankenhaus oder vor Aufnahme	
Es erhalten Betäubungsmittel	4 Bewohner
Es haben Infektionserkrankungen	0 Bewohner
Es haben Diabetes mellitus	14 Bewohner
Davon insulinpflichtig	6 Bewohner
Es sind beatmungspflichtig	0 Bewohner
Es liegen im Wachkoma	0 Bewohner

Im Kalenderjahr 2024 sind 51 Bewohner verstorben, im Kalenderjahr 2025 waren es bis zum Prüfungsstichtag 22 Bewohner.

3. Personal

3.1. Personalmindestausstattung

Der neue Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg ist zum 01.01.2025 in Kraft getreten.

Nach § 8 Absatz 1 der Landespersonalverordnung (LPersVO) ist die Vorgabe des § 10 Absatz 3 Nr. 3 i. V. m. Nr. 4 Satz 1 WTPG erfüllt, wenn die Personalausstattung der im Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 SGB XI geregelten Personalmindestausstattung entspricht. Bei den in § 17 Absatz 2 Landesrahmenvertrag (LRV) vereinbarten Personalanhaltswerten nach § 113c Absatz 1 SGB XI wird zunächst das gesamte Personal für Pflege und Betreuung betrachtet, ohne dabei zwischen Fach- und Hilfskräften zu unterscheiden.

Nach den zur Verfügung gestellten Dienst- und Stellenplänen war am Prüfungstichtag folgendes Pflegepersonal vorhanden:

	Anzahl Bewohner	Mindestbedarf an Pflegepersonal nach § 17 Absatz 2 Satz 1 LRV	Summe der erforderlichen VZÄ	Pflegepersonal IST in VZÄ
Pflegegrad 1	3	0,1637	0,4911	
Pflegegrad 2	13	0,2101	2,7313	
Pflegegrad 3	38	0,3067	11,6546	
Pflegegrad 4	23	0,3922	9,0206	
Pflegegrad 5	8	0,4310	3,4480	
insgesamt	85		27,35	34,70

Nach LRV ergab sich aufgrund der Bewohnerstruktur am Prüfungstag ein Mindestbedarf von 27,35 Vollzeitäquivalenten an Pflegepersonal. Die Einrichtung beschäftigte am Stichtag Pflegekräfte in einem Umfang von 34,70 Vollzeitäquivalenten und hat somit die Anforderung der Personalmindestausstattung überschritten.

3.2. Fachkraftausstattung

Der Anteil der erforderlichen Fachkräfte richtet sich nach den vereinbarten Werten gem. § 17 Absatz 3 Satz 2 LRV. Der Fachkräfteanteil wird am Gesamtpersonal gemessen.

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. Die Pflegedienstleitung ist zu 100 Prozent freigestellt und daher nicht zu berücksichtigen.

Aufgrund der Bewohnerstruktur ergibt sich für die Einrichtung folgende qualitative Fachkraftmindestausstattung:

	Anzahl Bewohner	Mindestbedarf an Fachkräften nach § 17 Absatz 3 Satz 2 LRV	Summe der erforderlichen VZÄ	Fachkräfte IST in VZÄ
Pflegegrad 1	3	0,0819	0,2457	
Pflegegrad 2	13	0,1051	1,3663	
Pflegegrad 3	38	0,1534	5,8292	
Pflegegrad 4	23	0,1961	4,5103	
Pflegegrad 5	8	0,2155	1,7240	
insgesamt	85		13,68	18,40

Die erforderliche Fachkraftmindestausstattung ist erfüllt.

3.3. Dienstpläne

Stichprobenartig wurden die Dienstpläne der Monate Juni, Juli und August 2025 in Bezug auf die Fachkraftabdeckung geprüft.

Gemäß § 10 Absatz 3 Nr. 4 WTPG muss in einer stationären Einrichtung mit pflegebedürftigen Bewohnern ständig eine Fachkraft anwesend sein.

Bei der Auswertung der vorgelegten Dienstpläne wurde festgestellt, dass durchgehend mindestens eine Pflegefachkraft anwesend war.

Die Vorgabe gemäß § 10 Absatz 1 LPersVO, dass im Nachtdienst mindestens pro 45 Bewohnerinnen und Bewohner je eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter eingesetzt wird, war ebenfalls an allen Tagen eingehalten.

► **FAZIT:**

- **Die Einrichtung überschritt mit dem vorgehaltenen Personal die erforderliche Personal- sowie Fachkraftmindestausstattung.**
- **Es war durchgehend mindestens eine Pflegefachkraft anwesend.**
- **Im Nachtdienst wurde an allen Tagen eine ausreichende Personalbesetzung gewährleistet.**

4. Qualitäts- und Beschwerdemanagement, Organisation

4.1. Konzeption und Qualitätssicherung

Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt? ja nein
Herr S. (1,0 VZ), Frau W. (0,5 VZ)

Wesentliche Änderungen der Konzeptionen hätte es nicht gegeben. Die Einrichtung plane jedoch die Einführung einer Software für Qualitätsmanagement.

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

Ist die Einrichtung durch ein Prüfunternehmen zertifiziert? ja nein
DIN EN ISO 9001:2015, Zertifikat gilt bis 11.07.2028.

Wird der Informationsfluss in der Einrichtung z. B. durch bereichsübergreifende Dienstbesprechungen 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, 1x monatlich i.d.R. Mittwoch um 13 Uhr sowie nach Bedarf
- Geschäftsleitung: zweiwöchentlich, i.d.R. Dienstag um 11:30 Uhr

Zudem gibt es 2x jährlich eine Mitarbeiterversammlung.

Ist die praktische Ausbildung der Pflegeschüler durch Praxisanleiter sichergestellt? ja nein

Sind die gültigen Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) bekannt? ja nein
Expertenstandardschulungen sind regelmäßig geplant. Die entsprechenden Schulungsnachweise liegen vor.

4.2. Fortbildungen

Liegt eine Übersicht der im vergangenen Jahr erfolgten bzw. laufenden Fortbildungen vor? ja nein
Die aktuelle Fortbildungsplanung 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 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.

4.3. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Liegt eine Auflistung der Bewohner mit FEM vor? ja nein

Liegen gerichtliche Genehmigungen für FEM bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern vor? ja nein
Zum Zeitpunkt der Überprüfung gab es einen Bewohner mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Die aktuelle gerichtliche Genehmigung wurde eingesehen.

4.4. Geldverwaltung

Werden Bargeld oder Wertgegenstände verwaltet? ja nein
Die Einrichtung verwaltet Taschengeld für 12 Bewohner.

► FAZIT:

- **Die Einrichtung führt ein umfassendes Qualitätsmanagement und entwickelt dies fort.**
- **Mitarbeiter haben ein umfassendes Fortbildungsangebot.**
- **Es wurden keine Unstimmigkeiten im Umgang mit FEM festgestellt.**

5. Pflege und Bewohnergespräch

5.1. Pflege und Pflegedokumentation

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

Bewohner K., geb. 1940, PG 3

Pflegerelevante Diagnosen

- Delir nach Demenz
- chr. Ulcus der unteren Extremitäten
- schwere motorische Funktionseinschränkung
- Diabetes Mellitus Typ 2, insulinpflichtig
- Prostatahyperplasie
- rezidive Stürze

Die verantwortliche Pflegefachkraft holt im Vorfeld das telefonische Einverständnis des gesetzlichen Betreuers für eine Visite des Bewohners ein. Der Bewohner selbst gibt ebenfalls seine Zustimmung.

Die verantwortliche Pflegefachkraft informiert den Bewohner über den Besuch durch die Heimaufsicht. Der Bewohner wird in seinem Zimmer auf dem Rollstuhl sitzend angetroffen. Auf dem Rollstuhl befindet sich ein Weichlagerungskissen.

Der Bewohner wird begrüßt und schüttelt freundlich die Hand. Er ist sehr gesprächig und freut sich laut eigener Aussage über den Besuch.

Im Zimmer befindet sich ein Niederflurbett. Auf dem Bett befindet sich eine Weichlagerungsmatratze. Auf dieser liegt eine Krankenpflegeunterlage aus Stoff (sog. Geri). Die verantwortliche Pflegefachkraft erklärt, dass der Bewohner den richtigen Umgang mit der Urinflasche nicht ganz verstehe und daher immer wieder Urin bei Benutzung der Urinflasche auslaufe.

Auf einer Weichlagerungsmatratze dürfen keine Inkontinenzunterlagen verwendet werden, da sonst die Wirksamkeit der Matratze beeinflusst wird. Zwischen einer Weichlagerungsmatratze und dem Pflegebedürftigen soll möglichst wenig Material liegen, um den Effekt der Matratze nicht zu verringern. Eine Krankenpflegeunterlage darf nur kurzzeitig auf einer Weichlagerungsmatratze liegen, zum Beispiel während der Intimpflege im Bett oder bei Durchfällen. Außerdem sollte der richtige Umgang mit der Urinflasche erklärt werden.

Der Bewohner hat einen Rollator, den er ausschließlich mit dem Physiotherapeuten benutzt.

Auf dem Nachttisch befindet sich eine Urinflasche, die der Bewohner nachts selbstständig benutzt. Nach Benutzung wird die Urinflasche vom Pflegepersonal gereinigt. Außerdem befindet sich ein Radio auf seinem Nachttisch, welches er gerne tagsüber hört.

Auf dem Tisch befindet sich hochkalorische Trinknahrung Nutricia Fortimel 1,5 kcal/ml. Laut Aussage der Pflegefachkraft und der ärztlichen Verordnung trinkt der Bewohner täglich eine Flasche oder ersetzt Mahlzeiten durch diese.

Auf die Frage, wie es dem Bewohner geht, antwortet er mit „gut“. Zum Zeitpunkt der Visite ist der Bewohner nach eigener Angabe schmerzfrei.

Der Bewohner kann beide Arme gut anheben und beide Hände hinter den Kopf führen sowie nach vorne ausstrecken.

Bei der Hautinspektion fällt auf, dass die Füße und Waden des Bewohners geschwollen sind.

Der Einrichtung wird empfohlen, den behandelnden Hausarzt über die geschwollenen Füße zu informieren und eventuelle Maßnahmen verordnen zu lassen.

Pflegedokumentation

Im Rahmen der Prüfung wird die Pflegedokumentation des Bewohners eingesehen.

Die Einrichtung führt ein einheitliches Dokumentationssystem (SIS). Die Themenfelder erfassen die Informationen aus den ersten Wochen des Aufenthaltes des Bewohners. Die Maßnahmenplanung ist der aktuellen Situation des Bewohners angepasst und mit individuellen Abläufen des Tages dargestellt. Die Stammdaten sind vollständig ausgefüllt.

Die täglich verordneten Medikamente werden von der Apotheke einmal wöchentlich gerichtet. Die ärztlich verordnete Bedarfsmedikation ist ausreichend bevorratet.

Der Bewohner hat einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Ärztlich angeordnet wurde das Insulin Lantus 100 E/ml SoloStar Fertipen, täglich 12 IE um 22 Uhr. Die Insulinpens, die aktuell in Gebrauch sind, sind jeweils mit dem Namen des Bewohners und dem Anbruchdatum gekennzeichnet und werden ausreichend bevorratet. Die Messungen des Blutzuckers 3x täglich und die Verabreichung der Insuline werden nach ärztlicher Anordnung durchgeführt.

Die Körperpflege sowie das An- und Auskleiden werden vollständig von dem Bewohner durchgeführt. Bei der Rückenwäsche und der Intimwäsche benötigt der Bewohner Unterstützung. Der Bewohner ist kontinent. Er trägt jedoch zur Sicherheit eine kleine Einlage.

Der Bewohner kann sich tagesformabhängig vom Bett in den Rollstuhl und anders herum mobilisieren.

Der Bewohner hat innerhalb der letzten sechs Monate einen stabilen Gewichtsverlauf.

Die Risiken wurden eingeschätzt und teilweise Maßnahmen geplant.

Bewohner R., geb. 1940, PG 3

Pflegerelevante Diagnosen

- Demenz
- Immobilität
- Sturzneigung
- Harninkontinenz
- Zustand nach LWS-Fraktur
- Asthma Bronchiale

Die verantwortliche Pflegefachkraft holt im Vorfeld das telefonische Einverständnis des gesetzlichen Betreuers für eine Visite des Bewohners ein.

Der Bewohner wird im Pflegesessel sitzend am Esstisch im Aufenthaltsraum angetroffen.

Die verantwortliche Pflegefachkraft informiert den Bewohner über den Besuch durch die Heimaufsicht und schiebt ihn in sein Zimmer. Während die verantwortliche Pflegefachkraft den Bewohner in sein Zimmer schiebt, schleifen die Füße des Bewohners am Boden entlang.

Wenn der Bewohner beim Rollstuhlschieben nicht eigenständig die Füße anheben kann, dann sind die Bein- und Fußstützen anzubringen. Das Schleifen der Füße am Boden ist nicht nur unangenehm für den Bewohner, sondern stellt auch eine Verletzungsgefahr für ihn dar.

Die verantwortliche Pflegefachkraft berichtet, dass der Bewohner oft versuche aufzustehen. Mit den Fußstützen wäre die Sturzgefahr daher erhöht.

Der Einrichtung wird empfohlen, während dem Schieben die Fußstützen anzubringen. Wenn der Bewohner am Tisch sitzt, können die Fußstützen wieder nach oben geklappt werden.

Im Zimmer befindet sich ein Niederflurbett mit zwei geteilten Bettseitenteilen. Die oberen Bettseitenteile werden angebracht. Auf dem Bett befindet sich eine Eierschalmatratze. Auf dieser liegt eine Krankenpflegeunterlage aus Stoff (sog. Geri).

Auf einer Eierschalmatratze dürfen keine Inkontinenzunterlagen verwendet werden, da sonst die Wirksamkeit der Matratze beeinflusst wird. Zwischen einer Eierschalmatratze und dem Pflegebedürftigen soll möglichst wenig Material liegen, um den Effekt der Matratze nicht zu verringern. Eine Krankenpflegeunterlage darf nur kurzzeitig auf einer Eierschalmatratze liegen, zum Beispiel während der Intimpflege im Bett oder bei Durchfällen.

Der Bewohner kann beide Arme gut anheben und beide Hände hinter den Kopf führen sowie nach vorne ausstrecken.

Der Bewohner hat eine Wunde an der rechten Ferse.

Wunde

Dekubitus Kategorie 3 an der rechten Ferse

Wundlänge: 4 cm

Wundbreite: 2 cm

Wundtiefe: 0,3 cm

Wundgrund: Nekrose

Wundreinigung mit Octenisept und ES-Kompresse

Wundaufgabe: Schaumstoffverband und fixiert mit Fixomull

Die Wunde wird alle drei Tage vom examinierten Pflegekräften verbunden. Die Einrichtung hat eine interne Wundmanagerin. Eine einheitliche Wunddokumentation liegt vor. Verbandsmaterial ist ausreichend bevorratet.

Pflegedokumentation

Im Rahmen der Prüfung wird die Pflegedokumentation des Bewohners eingesehen.

Die Einrichtung führt ein einheitliches Dokumentationssystem (SIS).

Der Bewohner ist zum Zeitpunkt der Visite zur Kurzzeitpflege in der Einrichtung. Ein Umzug in eine andere Einrichtung ist geplant.

Die täglich verordneten Medikamente werden von einer Pflegefachkraft einmal wöchentlich gerichtet.

Der Bewohner hat ein stabiles Gewicht.

Der Bewohner hat eigene Zähne, die tagesformabhängig selbst gereinigt werden.

Der Bewohner isst und trinkt selbstständig. Er muss ab und zu erinnert werden.

Bei der Körperpflege sowie beim An- und Auskleiden benötigt der Bewohner Unterstützung. Die Rückenwäsche wird komplett übernommen.

Der Bewohner hat eine abhängig kompensierte Inkontinenz. Der Bewohner trägt tagsüber eine lila Einlage und zur Nacht rosa Einlagen.

Es wurde keine Risikoeinschätzung durchgeführt. Der Bewohner ist seit dem 26.06.2025 zur Kurzzeitpflege in der Einrichtung.

Der Einrichtung wird empfohlen, Risiken einzuschätzen und hierzu Maßnahmen zu planen. Auch bei einer Kurzzeitpflege sollten Maßnahmen geplant werden, die sich an die aktuellen Bedürfnisse des Bewohners richten.

Der Bewohner hat eine erhöhte Sturzgefahr. Der letzte Sturz war am 12.07.2025 in der Einrichtung. Der Bewohner erlitt Schürfwunden am linken Ellenbogen.

Nach dem Sturz wurden keine Maßnahmen zur Prophylaxe geplant. Der Einrichtung wird empfohlen, Maßnahmen zur Sturzprophylaxe zu planen, um weitere Stürze zu vermeiden.

5.2. 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.

Ein Bewohner teilte mit, dass er bereits seit mehreren Monaten in der Einrichtung sei. An den Angeboten der Einrichtung nehme er gerne teil. Zudem halte er sich gerne mit den anderen Bewohnern auf. Das Essen sei gut und man werde sehr satt. Er teilt sich das Zimmer mit einem weiteren Bewohner. Diesbezüglich fühle er sich jedoch sehr wohl und sei zufrieden.

Der andere Bewohner teilte mit, dass er seit ca. 1 ½ Jahren in der Einrichtung wohne. Er gab an, dass er die Angebote der Einrichtung schätzen würde. Er nehme auch gerne am Gottesdienst teil. Weiter teilte er mit, dass das Essen in Ordnung sei. Diesbezüglich hätte er gegenüber der Einrichtung jedoch bereits Vorschläge zur Verbesserung des Abendessens angeregt. Der Bewohner ist Mitglied des Heimbeirates.

► FAZIT:

- **Auf Weichlagerungsmatratten sowie auf Eierschalmatratten dürfen keine Inkontinenzunterlagen verwendet werden.**
- **Die behandelnden Hausärzte sollten über geschwollene Waden und Füße informiert werden.**
- **Hinsichtlich Bewohner R. wird der Einrichtung empfohlen, während dem Schieben des Rollstuhls die Fußstützen anzubringen.**
- **Um Risiken zu vermeiden, sollten diese eingeschätzt und Maßnahmen geplant werden.**
- **Hinsichtlich Bewohner R. sollten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe geplant werden, um weitere Stürze zu vermeiden.**
- **Die befragten Bewohner zeigten sich mit der Einrichtung zufrieden.**

6. Ärztliche Versorgung

Wie wird die 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
Urologe
Sonstige Fachärzte

kommt ins Heim
 kommt ins Heim
 kommen ins Heim

muss aufgesucht werden
 muss aufgesucht werden
 müssen aufgesucht werden

Wird eine notwendige Begleitung zum Arzt durch die Einrichtung gewährleistet?

ja nein

Für den Bewohner kostenpflichtig?

ja nein

► **FAZIT:**

- **Die ärztliche Versorgung ist sichergestellt.**

7. Hygiene, Infektionsschutz und Medikamente

Stellungnahme des Sachverständigen des Gesundheitsamts zur Hygiene in der Einrichtung:

7.1. Allgemeiner Eindruck

Die Räume, Böden sowie der Eingangsbereich waren sauber und es konnte kein unangenehmer Geruch festgestellt werden.

7.2. Verfahrensweise zur Infektionshygiene

Gibt es einen einrichtungsbezogenen Hygieneplan (§ 35 IfSG)?

ja nein

Ist der Hygieneplan für das gesamte Personal zugänglich und bekannt?

ja nein

Ist eine digitale Lösung vorhanden?

ja nein

Ist das infektionshygienische Vorgehen bei Noroviren bekannt?

ja nein

Am 16.07.2025 fand eine einrichtungsbezogene Hygieneschulung für alle Mitarbeiter statt. Dort wurden diese Informationen ausführlich durch Herrn S. vermittelt.

Ist das infektionshygienische Vorgehen bei Scabies bekannt?

ja nein

Ist ein Ausbruchmanagement bei gehäuftem Auftreten einer Infektion vorhanden?

ja nein

Ist ein Ausbruchmanagement Team benannt?

ja nein

- Herr S. (Hygienebeauftragter)
- Herr A. (Hygienefachkraft/Firma)
- Herr S. (Reha/Hygienebeauftragter)
- Frau K. (Seniorenheim/Hygienebeauftragte)

Werden die Beschäftigten regelmäßig geschult?

ja nein

Zuletzt am 16.07.2025 hinsichtlich Händehygiene, Hygieneplan, Ausbruchsverhalten, Noro / Clostridoides deficele, Meldekette usw.

7.3. Verfahrensweise zur Infektionshygiene Wohnbereich/Arbeitsräume

Es wurde der Wohnbereich „Wolke“ in Augenschein genommen.

Die Handwaschplätze Personal haben folgende Ausstattung:

- Seifenspender
- Desinfektionsspender
- Handcreme
- Einmalhandtuchspender
- Abwurfbehälter

Seifenpräparat: Descolind / Dr. Schumacher

VAH-gelistet?

ja nein

Haltbarkeitsdatum / Anbruchsdatum?

ja nein

Desinfektionsmittel: Aseptoman / Dr. Schumacher

VAH-gelistet?

ja nein

Haltbarkeitsdatum / Anbruchsdatum?

ja nein

Präparate im Hygieneplan aufgeführt?

ja nein

Sind Desinfektionspläne in den Funktionsräumen ausgehängt?

ja nein

Topfspülen vorhanden?

ja nein

Regelmäßige Wartung?

ja nein

Zentrales Flächendesinfektionsgerät?

ja nein

Dezentrales Flächendesinfektionsgerät?

ja nein

Die letzte Überprüfung fand 2025 statt.

Wäschelagerung getrennt rein / unrein?

ja nein

Schmutzarbeitsraum in einem sauberen Zustand?

ja nein

Fliegengaze an den Fenstern fehlt.

Materiallagerung Auffälligkeiten?

ja nein

Be- und Entlüftungsanlage im sauberen Zustand?

ja nein

Fenster der Funktionsbereiche mit Fliegengaze?

ja nein

Bewohnerzimmer

Sind die Räume, Böden und Funktionsräume sauber (Geruchsbildung)?

ja nein

Sauberkeit Nasszelle mit Böden / Dusche / Wasserarmatur (Kalk)?

ja nein

Hitzeschutz / Sonnenschutz außenliegend?

ja nein

Unmittelbare Händedesinfektion für Personal nach der Pflege vorhanden?

ja nein

Pflegearbeitswagen im sauberen guten Zustand?

ja nein

Bettenhygiene / Haben die Matratzen einen Rundumschutz mit Reißverschluss, wasserundurchlässig etc.?

ja nein

Pflegeutensilien (Kamm, Rasierer, Nagelschere) bewohnerbezogen?

ja nein

Prozess der Reinigung / Desinfektion Pflegeutensilien im Hygieneplan festgeschrieben?

ja nein

7.4. Personal/Umkleiden/Dienstkleidung

Dienstkleidung kurzärmelig?

ja nein

Wie oft wird die Dienstkleidung gewechselt?
Täglich / bei Bedarf.

Durch wen wird die Dienstkleidung gewaschen?
Firma Elis / ab 12.2025 Firma Ruck.

Ist die Wäscherei zertifiziert?

ja nein

Wird Schutzkleidung zur Verfügung gestellt?

ja nein

Werden Einmalhandschuhe zur Verfügung gestellt?

ja nein

Gibt es geteilte Spinde?

ja nein

Gibt es eine Personaltoilette, Handwaschbecken mit Hygieneausstattung?

ja nein

Ist die Personalhygiene (Schmuck, kurze Fingernägel etc.) gewährleistet?

ja nein

7.5. Reinigung und Desinfektion durch die Hausreinigung

Eingesetzte Reinigungsmittel im Hygieneplan aufgeführt?
Optisal / Dr. Schumacher

ja nein

VAH-gelistet?

ja nein

Eingesetzte Flächendesinfektionsmittel im Hygieneplan aufgeführt?
Optisal / Dr. Schumacher

ja nein

VAH-gelistet?

ja nein

Reinigungswagen in einem sauberen Zustand?

ja nein

Gibt es ein automatisches Flächenreinigungsgerät?
Firma Taski

ja nein

Wenn ja, Zustand / Reinigungsaufsätze in Ordnung?
Anweisung Aufbereitung muss vorgelegt werden.

ja nein

Reinigungsfirma: Firma Schewe

Reinigungsintervall täglich?

ja nein

7.6. Abfallkonzept

Ist die Mülllagerung in geschlossenen Räumen?

ja nein

- Ist der Mülltransport in geschlossenen Wägen? ja nein
- Fliegengaze am Fenster des Müllraums? ja nein
- Stichsichere verschließbare Kanülenabwurfbehälter vorhanden? ja nein
- Abfallkonzept im Hygieneplan? ja nein

7.7. Trinkwasserversorgung

- Schutz vor Stagnation / Spülpläne? ja nein
- Temperatur Warmwasser gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik?
Ausgang: 66°C
Zirkulation: 59°C ja nein
- Liegen aktuelle Legionellenuntersuchung vor?
2025 ja nein
- Liegen mikrobiologische Untersuchung auch auf Pseudomonas aeruginosa vor?
zuletzt 2024 ja nein

► FAZIT:

- Die Einrichtung befindet sich in einem ordentlichen und sauberen Zustand.
- An den Fenstern der Funktionsbereiche und des Müllraums sollten Fliegengaze angebracht werden.
- Die Anweisung der Aufbereitung des automatischen Flächenreinigungsgeräts muss dem Gesundheitsamt vorgelegt werden.

8. Betreuung und Aktivierung

Die Atmosphäre in der Einrichtung sowie auf den Wohnbereichen ist am Tag der Prüfung angenehm und harmonisch. Die Wohngruppen sind freundlich gestaltet.

Zur Überprüfung der sozialen Betreuung wurden unter anderem die Wochenpläne der Wohnbereiche Wiese und Wolke sowie der Halbjahresangebotsplan eingesehen. Die Pläne hängen in der Einrichtung aus.

Die Angebote auf den Wohngruppen finden an Werktagen vor- und nachmittags statt. Am Wochenende findet das Programm nachmittags statt. Hinsichtlich der Bewohnerstruktur wurden die Wochenpläne angepasst. Die Gruppenangebote auf den Wohnbereichen finden nun teilweise in Kleingruppen statt. Darüber hinaus findet Einzelbetreuung statt.

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 Grillfest. Die Einrichtung hat zudem einen Kiosk-Wagen und ein Sunshine-Taxi.

- Wurde während der Prüfung beobachtend an einem Gruppenangebot teilgenommen? ja nein

► **FAZIT:**

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

9. Verpflegung

Gibt es ein abwechslungsreiches/bedarfsgerechtes Speisenangebot?
Die Speisepläne wurden eingesehen. Die aktuellen Speisepläne hängen in der Einrichtung aus. ja nein

Mittags gibt es zwei Menüs, zwischen denen die Bewohner wählen können. Dazu gibt es eine Suppe und eine Nachspeise.

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

Kann der Bewohner jederzeit eine Zwischenmahlzeit einnehmen? ja nein

Wird die kostenlose Getränkeversorgung sichergestellt? ja nein

Ist eine Tischkultur vorhanden? ja nein

► **FAZIT:**

- **Es werden regelhaft zwei Mittagsgerichte angeboten.**

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: 5
Letzter Wahltermin: 08.11.2023
Amtszeit: 2 Jahre

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.

► **FAZIT:**

- **Bewohner nehmen ihre Mitwirkungsrechte über einen Heimbeirat wahr.**

11. Verhältnis von Entgelt zu Leistung und Spenden

Werden von der Einrichtung / dem Personal Spenden angenommen? ja nein

Wird eine Spendenliste geführt?
Sobald Spenden angenommen werden, ist eine Spendenliste zu führen. ja nein

Es wird hierbei empfohlen, den Verwendungszweck auf der Spendenliste zu vermerken.

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 EUR als geringfügig und können ohne Genehmigung angenommen werden. Bei mehrmaligen Zuwendungen im Kalenderjahr gelten die Zuwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 200 EUR 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:

Pflege:

1. Auf Weichlagerungsmatratzen sowie auf Eierschalmatratzen dürfen keine Inkontinenzunterlagen verwendet werden.
2. Die behandelnden Hausärzte sollten über geschwollene Waden und Füße informiert werden.
3. Hinsichtlich Bewohner R. wird der Einrichtung empfohlen, während dem Schieben des Rollstuhls die Fußstützen anzubringen.
4. Um Risiken zu vermeiden, sollten diese eingeschätzt und Maßnahmen geplant werden.
5. Hinsichtlich Bewohner R. sollten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe geplant werden, um weitere Stürze zu vermeiden.

Hygiene:

6. An den Fenstern der Funktionsbereiche und des Müllraums sollten Fliegengaze angebracht werden.

7. Die Anweisung der Aufbereitung des automatischen Flächenreinigungsgeräts muss dem Gesundheitsamt vorgelegt werden.

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



Liebermann

Auf Grund der besseren Lesbarkeit wird innerhalb dieses Berichtes auf eine geschlechtliche Unterscheidung auf sprachlicher Ebene verzichtet.

