



# Landratsamt Aschaffenburg

Soziale Leistungen

EINGEGANGEN AM 26. SEP. 2025

Landratsamt Aschaffenburg • 63736 Aschaffenburg

**Fachbereich 24 – Soziale Leistungen**  
**FQA (Heimaufsicht)**

Gerfried Gruber GmbH  
Auf der Stichel 28  
63762 Großostheim

Sachbearbeitung: Heidi Engler  
Zimmer-Nr.: B-2.11  
Telefon: 06021 / 394 - 4462  
Telefax: 06021 / 394 - 951  
E-Mail: Heimaufsicht@Lra-ab.bayern.de  
Internet: www.landkreis-aschaffenburg.de

Unsere Öffnungszeiten:  
Montag – Freitag 8 – 12 Uhr  
Donnerstag 14 – 17 Uhr  
sowie nach Vereinbarung

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen  
24.4-4810.007  
2025-07-29/RP/HE

Aschaffenburg, 24.09.2025

**Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);**

**Ergebnisprotokoll (nach erfolgter Anhörung) zur Regelprüfung am 29.07.20258**

Geprüfte Einrichtung: Drei Linden Seniorenpflege, Auf der Stichel 28, 63762 Großostheim

Anlage: 1 Ergebnisprotokoll (nach Anhörung) vom 24.09.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Gruber,

Hiermit erhalten Sie das finale Ergebnisprotokoll-2 (nach erfolgter Anhörung) gemäß Art. 17a PfleWoqG. An dieser Stelle weisen wir darauf hin, dass das Ergebnisprotokoll-2, mit Blick auf den Anordnungsbescheid vom 31.07.2025, um den Mangelsachverhalt III.4.3.1. ergänzt wurde, da dieser im Protokoll-1 nicht erfasst war.

Dienstgebäude:  
Bayernstr. 18  
63739 Aschaffenburg

Telefon: 06021 / 394 - 0  
Telefax: 06021 / 394 - 999

E-Mail: Poststelle@Lra-ab.bayern.de

Erreichbarkeit:  
Buslinien 7 und 21  
(Haltestelle Landratsamt)  
Buslinien 23 und 44  
(Haltestelle Goldbacher Viadukt)  
Buslinien 20, 43 und 45  
(Haltestelle AOK)

Konten der Kreiskasse Aschaffenburg  
Sparkasse Aschaffenburg Miltenberg  
IBAN: DE08 7955 0000 0000 0630 16  
BIC: BYLADEM1ASA  
Raiffeisen-Volksbank Aschaffenburg eG  
IBAN: DE68 7956 2514 0001 4168 80  
BIC: GENODEF1AB1



BAYERISCHER  
UNTERRHEIN

BAYERN IN RHEIN-MAIN

Mit Blick auf die zum 01.08.2023 erfolgte Gesetzesänderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes möchten wir abschließend nochmals gesondert auf die nachfolgenden Punkte hinweisen:

- Nach Zugang des Ergebnisprotokolls ist der Träger verpflichtet, das Ergebnisprotokoll unverzüglich auch der Bewohnervertretung zu übermitteln (Art. 17b Abs. 2 PflWoqG).
- Zur Gewährleistung der Transparenz über die Ergebnisse der Prüfung der FQA hat der Träger zeitnah, spätestens innerhalb von sechs Wochen, eine Kurzfassung des Ergebnisprotokolls in geeigneter und verständlicher Form zu veröffentlichen. Näheres zur Ausgestaltung der Kurzfassung findet sich in Art 17b Abs. 3 PflWoqG:
  - Die Kurzfassung muss Angaben zu Strukturdaten und allgemeine Informationen sowie eine Auflistung der geprüften Qualitätsbereiche (ohne die einzelnen Sachverhalte aufzuführen zu müssen) enthalten.
  - In der Kurzfassung der Träger muss zudem auf das Einsichtsrecht nach Art. 17b Abs. 4 PflWoqG besonders hingewiesen werden.
  - Der Begriff „Veröffentlichung“ stellt insbesondere darauf ab, dass die Kurzfassung in allgemein zugänglicher Form zur Verfügung gestellt werden soll.
- Bezüglich der Einsicht in die vollständigen Ergebnisprotokolle bei berechtigtem Interesse beachten Sie bitte Art 17b Abs. 4 PflWoqG.

Die FQA ist angehalten, die Veröffentlichung zu überwachen.

**Aus diesem Grund bitten wir Sie uns entsprechende Nachweise über die Veröffentlichung der Kurzfassung bis spätestens zum 10.11.2025 zu lassen.**

An dieser Stelle weisen wir drauf hin, dass ein Verstoß gegen die Veröffentlichung der Kurzfassung eine Ordnungswidrigkeit darstellt und bei entsprechender Feststellung mit einem Bußgeld belegt werden kann.

- Zudem wurde im Rahmen der „Qualitätsanforderungen an den Betrieb“ die Thematik **Gewaltschutz** (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG) als auch **Supervision oder vergleichbare Maßnahmen** (Art. 3 Abs. 3 Nr. 3 PflWoqG) neu aufgenommen.

Sollte hierzu in der Einrichtung bislang keine Konzeption oder Handlungsleitlinie vorliegen bzw. entsprechende Angebote unterbreitet werden, werden Sie hiermit gebeten sich diesen Themenfelder baldmöglichst anzunehmen.



Abschließend weisen wir darauf hin, dass die Begehung vom 29.07.2025 der Kostenpflicht unterliegt.  
Der entsprechende Kostenbescheid ergeht zu einem späteren Zeitpunkt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Heidi Engler



# Landratsamt Aschaffenburg

Soziale Leistungen

Landratsamt Aschaffenburg • 63736 Aschaffenburg

Gerfried Gruber GmbH  
Auf der Stichel 28  
63762 Großostheim

## Fachbereich 24 – Soziale Leistungen FQA (Heimaufsicht)

Sachbearbeitung: Heidi Engler  
Zimmer-Nr.: B-2.11  
Telefon: 06021 / 394 - 4462  
Telefax: 06021 / 394 - 951  
E-Mail: Heimaufsicht@Lra-ab.bayern.de  
Internet: www.landkreis-aschaffenburg.de

### Unsere Öffnungszeiten:

Montag – Freitag 8 – 12 Uhr  
Donnerstag 14 – 17 Uhr  
sowie nach Vereinbarung

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen  
24.4-4810.007  
2025-07-29/RP/HE

Aschaffenburg, 24. September 2025

## Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG); Ergebnisprotokoll gemäß Art. 17a PfleWoqG;

### Geprüfte Einrichtung bzw. Wohnform:

(Name, Straße, PLZ, Ort)

Drei Linden Seniorenpflege

Auf der Stichel 28

63862 Großostheim

Regelprüfung ☒

Anlassbezogene Prüfung ☐

Datum der Prüfung:

29.07.2025

7:00 Uhr bis 13.15 Uhr

Anlage: 1 Teilnehmerliste

Dienstgebäude:  
Bayernstr. 18  
63739 Aschaffenburg

Telefon: 06021 / 394 - 0  
Telefax: 06021 / 394 - 999

E-Mail: Poststelle@Lra-ab.bayern.de

Erreichbarkeit:  
Buslinien 7 und 21  
(Haltestelle Landratsamt)  
Buslinien 23 und 44  
(Haltestelle Goldbacher Viadukt)  
Buslinien 20, 43 und 45  
(Haltestelle AOK)

Konten der Kreiskasse Aschaffenburg  
Sparkasse Aschaffenburg Miltenberg  
IBAN: DE08 7955 0000 0000 0630 16  
BIC: BYLADEM1ASA  
Raiffeisen-Volksbank Aschaffenburg eG  
IBAN: DE68 7956 2514 0001 4168 80  
BIC: GENODEF1AB1



BAYERISCHER  
UNTERRHEIN

BAYERN IN RHEIN-MAIN

## I. Strukturdaten und allgemeine Informationen

Träger: Gerfried Gruber GmbH  
Auf der Stichel 28  
63762 Großostheim

Zielgruppe:

- nur pflegebedürftige Erwachsene
- pflegebedürftige chronisch psychisch kranke Menschen
- pflegebedürftige Menschen mit körperlicher Behinderung
- pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung

### Angebotene Wohnformen:

Besondere Wohnform der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/>	Betreute Wohngruppe	<input type="checkbox"/>
Langzeitpflege	<input checked="" type="checkbox"/>	Beschützender Bereich	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflege	<input checked="" type="checkbox"/>	Eingestreute Tagespflege	<input type="checkbox"/>
Hospiz	<input type="checkbox"/>		

### Ambulant betreute Wohngemeinschaft:

Selbstgesteuert ☐      Trärgesteuert ☐      Außerklinische Intensivpflege ☐

Angebotene Plätze: 33  
davon beschützende Plätze: 0  
Belegte Plätze: 31

Die Einrichtung wurde im Jahr 1995 eröffnet. Der Zugang zum Haus ist ebenerdig gestaltet. Die Bewohnerzimmer (11 Einzel- und 11 Doppelzimmer) verteilen sich über das im Erdgeschoß (EG) und 1. Obergeschoß (OG). Im Kellergeschoß befindet sich u.a. Lagerräume, die Wäschestation, als auch das Pflegebad sowie ein Verfügungszimmer. Sämtliche Stockwerke sind über einen Aufzug miteinander verbunden.

Die im nachstehenden Text verwendeten Begriffe „Bewohner“ und „Mitarbeiter“ beziehen sich neutral auf alle Geschlechter und sollen nicht diskriminierend zu verstehen sein. Vielmehr dient dies einem ungestörten Textfluss beim Lesen sowie der Anonymisierung der beteiligten Personen.



## II. Ergebnis im Vergleich zur letzten Prüfung

Die Ergebnisse der Prüfung stellen sich im Vergleich zur letzten Prüfung wie folgt dar:

verbessert ☐

unverändert ☒

verschlechtert ☐

Bei der turnusmäßigen Einrichtungsprüfung konnte aufgrund des derzeitigen Bewohnerklientel lediglich ein Bewohner bei der direkten Körperpflege und Behandlungspflege teilnehmend beobachtet werden. Ergänzend hierzu fand ein direktes Bewohnergespräch statt und weitere Bewohner wurden bezüglich dem allgemeinen augenscheinlichen Pflegezustand, ihrer Mobilität und ihrem allgemeinen Wohlbefinden mit in die Prüfung einbezogen.

In den Qualitätsbereichen Pflege und Dokumentation sowie Hygiene und Infektionsprävention waren im Vergleich zur letzten turnusmäßigen Prüfung gleichbleibende Ergebnisse festzustellen.

In der Gesamtheit ist die Pflegequalität nach den Qualitätsebenen als „angemessene Pflege“ zu bewerten.

Derzeit erfolgt eine Umstellung des Dokumentationssystems auf eine neue Software, die ein strukturierte Informationssammlung (SIS) ermöglicht. Diese Umstellung soll bis Oktober 2025 weitestgehend abgeschlossen sein.

Die soziale Betreuung wird aktuell von einer Betreuungskraft sowie einem Mitarbeiter aus dem Pflegeteam durchgeführt. Beide arbeiten eng mit dem Pflegeteam zusammen, das sich, wie bereits bei der letzten Prüfung, durch seinen ausgesprochenen liebevollen, zugewandten und respektvollen Umgang mit allen Bewohnern auszeichnet. In der vergleichsweisen kleinen Einrichtung, gelingt es dem Team individuell auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen einzugehen und eine Atmosphäre der Verlässlichkeit und Geborgenheit zu schaffen.

Für die nähere Zukunft ist die Teilnahme an einer Fortbildung mit dem Schwerpunkt „Einzelbetreuung für überwiegend immobile Bewohner“ geplant. Darüber hinaus ist vorgesehen, das bestehende Betreuungsteam perspektivisch um eine weitere Kraft zu erweitern. Ziel beider Maßnahmen ist es, die personenzentrierte Betreuung dauerhaft zu stärken und die Qualität der sozialen Betreuung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Seit der letzten Begehung hat sich zudem eine wichtige Veränderung in Bezug auf die Mitwirkung ergeben. Die Aufgabe des Bewohnerfürsprechers wird nun von einem engagierten Bewohner übernommen. Er bringt sich aktiv ein, nimmt regelmäßig an Teamsitzungen teil und versteht sich als wertvolle Schnittstelle zwischen Bewohnerschaft und Einrichtungsteam. Anliegen, Wünsche und

Rückmeldungen werden von ihm verantwortungsbewusst weitergegeben und lösungsorientiert eingebracht.

### III. Feststellungen in den geprüften Qualitätsbereichen

#### 1. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

*Im Zuge der teilnehmenden Beobachtung bei der pflegerischen Versorgung konnte lediglich 1 Bewohner einbezogen werden. Die erforderliche Einwilligungserklärung liegt vor.*

Mangelfrei ☒

Mangelfeststellung ☐

Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

##### III.1.1. Erstmals festgestellte Mängel

Keine

##### III.2.1. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel

Keine

##### III.1.3. Erhebliche Mängel

Keine



## 2. Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

Mangelfrei ☒

Mangelfeststellung ☐

Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

### III.2.1. Erstmals festgestellte Mängel

Keine

### III.2.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel

Keine

### III.2.3. Erhebliche Mängel

Keine

### **3. Qualitätsbereich: Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung**

Mangelfrei ☒

Mangelfeststellung ☐

Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

#### **III.3.1. Erstmals festgestellte Mängel**

Keine

#### **III.3.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

Keine

#### **III.3.3. Erhebliche Mängel**

Keine

#### **4. Qualitätsbereich: Freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen**

Mangelfrei ☐

Mangelfeststellung ☒

Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1

##### **III.4.1. Erstmals festgestellter Mangel**

Keine

##### **III.4.2 Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

Keine

##### **III.4.3 Erhebliche Mängel**

###### **III.4.3.1. Mangelsachverhalt:**

Am Prüfungstag war zum Ende der Begehung um etwa 13.20 Uhr beim Verlassen des Grundstücks festzustellen, dass das große Hoftor als auch die angrenzende Tür verschlossen waren. Links vom Tor auf der Innenhofseite war eine Mitteilung angebracht, die, an eine Bewohnerin gerichtet darauf hinwies, dass diese jetzt hier wohnt und niemand zuhause sei. Die Einrichtungsleitung führte hierzu aus, dass das Hoftor und die Tür zeitweise abgeschlossen werden, da bei einer kürzlich eingezogenen demenziell veränderten Bewohnerin mit ausgeprägter Hinlauftendenz die Gefahr besteht, dass diese die Einrichtung ungesehen verlassen könnte. Dies sei in der Vergangenheit auch bereits mehrfach vorgekommen.

Rechtsgrundlage: Art. 1 Abs. 1, Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG

###### **Anordnung:**

Die am 29.07.2025 mündlich ausgesprochene Anordnung, dass der Zugang zum Grundstück der Pflegeeinrichtung immer geöffnet sein muss und kein Bewohner am Verlassen der Einrichtung gehindert werden darf, wurde mit Bescheid vom 31.07.2025 nochmals schriftlich bestätigt.

*Die Einrichtung kam der Aufforderung der FQA noch am Prüfungstag nach.*



## 5. Qualitätsbereich: Wohnqualität

Mangelfrei ☐

Mangelfeststellung ☒

Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

### III.5.1. Erstmals festgestellter Mangel

#### III.5.1.1. Mangelsachverhalt

Im Rahmen des Hausrundganges waren einige Wandschäden, beispielhaft im Erdgeschoß (EG) vor dem Treppenzugang ins Kellergeschoss feststellbar. Zudem wiesen u.a. der Flur und einige Türen der Bewohnerzimmer des EG teilweise starke Abnutzungsspuren auf.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 6 PflWoqG

Beratung: Insbesondere bei intensiv genutzten Gebäuden sind nach spätestens 25 Jahren immer wieder Renovierungs-, Instandhaltungsarbeiten und Modernisierungsmaßnahmen zu erwarten, denen es gilt umgehend und zeitnahe Abhilfe zu schaffen bzw. entgegenzuwirken.

Für den Bewohner sichtbare Schäden oder Abnutzungen an den Wänden und Türen stehen dem Wohlfühlcharakter als auch der angemessenen Qualität des Wohnens entgegen und sollten im Interesse der Bewohner zeitnahe angegangen und beseitigt werden.

### III.5.2 Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel

Keine

### III.5.3 Erhebliche Mängel

Keine

## 6. Qualitätsbereich: Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

### III.6.1. Erstmals festgestellte Mängel

#### III.6.2.1. Mangelsachverhalt:

Auf der Homepage finden sich zum Teil veraltetet und überholte Angaben. Beispielhaft sind im „Konzept“ noch 34 Bewohnerplätzen vermerkt, obwohl bereits letztes Jahr eine Platzzahlreduzierung auf 33 Plätze erfolgt ist. Weiterhin finden sich unter der Rubrik „Aktuelles“ Feste und Veranstaltungen aus dem Jahr 2018. Außerdem wird mit einem Wohlfühlbad geworben.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 i.V.m. Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG

Beratung: Die Konzeption bietet eine umfassende Zusammenstellung über die Einrichtung und beschreibt u.a. die zu versorgende Zielgruppe, Ziele, Struktur, Organisation, Prozessabläufe, wie auch die baulichen Gegebenheiten, die darauf abstellen, eine angemessene Qualität des Wohnens für die zu versorgende Personengruppe zu gewährleisten. Eine Konzeption wird in Schriftform erfasst und sollte in regelmäßigen Zeitabständen auf ihre Relevanz und Aktualisierung überprüft und angepasst werden.

Dem Träger wird angeraten, das derzeitige Hauskonzept auf seine Aktualität hin zu überprüfen und im Bedarfsfall anzupassen. Änderungen in der Hauskonzeption sollte der FQA unverzüglich mitgeteilt werden. Zudem gibt die fachliche Konzeption einer stationären Einrichtung, dies gilt beispielsweise für das zugrundeliegende Betreuungs- und Pflegekonzept, vor, welche baulichen Gegebenheiten es zu erfüllen gilt, um den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden. An dieser Stelle wird auf den Mangelsachverhalt III.11.2.1. (Pflegebadnutzung) verwiesen.

### III.6.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel

Keine

### **III.6.3. Erhebliche Mängel**

Keine



**7. Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimitteln**Mangelfrei ☐Mangelfeststellung ☒Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	4
Erneuter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

**III.7.1. Erstmals festgestellte Mängel****III.7.1.1. Mangelsachverhalt:**

Für einen Bewohner fand sich im BtM-Ordner ein Eintrag über elf Fentanylpflaster 12 mg, welche jedoch nicht im Betäubungsmitteltresor gelagert waren. Auf Nachfrage zum Verbleib des Medikaments gab die Einrichtung an, dass der betreffende Bewohner als Gast zur Kurzzeitpflege in der Einrichtung gewesen ist und tags zuvor wieder in die eigene Häuslichkeit zurückgekehrt sei. Auf dem betreffenden BtM-Dokumentationsblatt fand sich unter der Spalte „monatl. Prüfung des behandelnden Arztes mit Datum und Namenszeichen“ eine Unterschrift. Auf weitere Nachfrage hierzu teilte die Einrichtung mit, dass jene Unterschrift vom Angehörigen des Kurzzeitpflegegastes stamme und als Nachweis dient, dass im Rahmen des Auszuges, dieser die Medikation am vorherigen Tag mitgenommen habe. Seitens der Einrichtung wurde nach Erklärung des Sachverhalts vor Augen der FQA eine entsprechende Ergänzung zur Unterschrift vorgenommen. In der Systemdokumentation war keine Information zum Verbleib der BtM-Medikation hinterlegt.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 Buchstabe a) PflWoqG

Beratung: Es wird eindringlich dahingehend beraten, den Verbleib des Betäubungsmittels nachvollziehbar zu dokumentieren. Das bedeutet im Falle eines Auszuges eines Bewohners in die Häuslichkeit, dass unmissverständlich und eindeutig protokolliert und nachgewiesen wird, dass eine Mitnahme der Medikation erfolgt ist.

**III.7.1.2. Mangelsachverhalt:**

Bei einem Bewohner zeigte sich ein BtM-Bestand von acht Fentanylpflaster 37,5 mg, während in der Dokumentation eine Bestandsmenge von neun Fentanylpflaster aufgeführt war. Eine Austragung und Abzeichnung des BtM-Bestandes erfolgte nach Ausführung der Einrichtung regelhaft im Nachtdienst

vor der BtM-Verabreichung. Die Gabe wurde bei diesem Bewohner ärztlicherseits für alle drei Tage verordnet und erfolgte anhand der vorliegenden Dokumentation zuletzt am 26.07.2025. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Gabe am 29.07.2025 in der letzten Nachtschicht nicht eingetragen wurde und hier von einem Austragungsfehler ausgegangen werden kann.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 Buchstabe a) PflWoqG

Beratung Im Zusammenhang mit dem Betäubungsmittel erscheint es besonders wichtig, auf einen besonders sensiblen Umgang und eine zweifelsfreie Dokumentation zu achten. Bei der Verabreichung von Betäubungsmittel sollte daher eine umgehende und zeitnahe Dokumentationseintragung vorgenommen werden, um Fehler bei der Medikamentengabe zu verhindern und einen Schaden vom Bewohner abzuwenden.

#### III.7.1.3. Mangelsachverhalt:

Zur Arzneimittellagerung kühlpflichtiger Medikamente wird ein haushaltsüblicher Kühlschrank verwendet.

- a) Am Tag der Prüfung wurde ein Großteil der dort gelagerten Medikamente in den Fächern der Kühlschranktür aufbewahrt.
- b) Weiterhin war das Gefrierfach des Kühlschranks deutlich vereist und es befand sich darin ein gefrorenes Weckglas mit einer augenscheinlichen Fruchtfüllung. Dieses wurde umgehend von der Einrichtung aus dem Kühlschrank entfernt.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 Buchstabe a) PflWoqG

Beratung: Der vorgefundene Kühlschrank erfüllt nicht die DIN 58345 Anforderung „Kühlgeräte für Arzneimittel“. Insbesondere mangelt es an einer abschließbaren Tür, an einer akustischen oder optischen Warnung bei Stromausfall sowie an einer Sicherheitseinrichtung gegen Minustemperaturen. Aus diesem Grund wird dazu beraten, ein geeignetes Kühlgerät für die kühlungspflichtigen Arzneimittel zu verwenden.

- zu a): Darüber hinaus sollte eine Lagerung von kühlpflichtigen Medikamenten in der Kühlschranktür -wie auch an der Kühlschrankrückwand- unterbleiben und nur im Hauptfach des Kühlschranks erfolgen, da in beiden Fällen keine adäquate Stabilität der Temperatur vorhanden ist und vorhandene Temperaturen außerhalb des festgelegten Bereichs liegen können.

zu b): Ebenfalls kann eine Lebensmittellagerung im Arznei-Kühlschrank aus hygienischen Gründen nicht toleriert werden. Zudem sollte darauf geachtet werden, eine Eisbildung zu vermeiden, da es hierdurch zu einer Einschränkung der Kühlfunktion des Kühlschranks kommen kann und außerdem die erforderliche hygienische Sauberkeit des Gerätes wesentlich erschwert wird.

#### III.7.1.4. Mangelsachverhalt:

Die Einrichtung führt ein monatliches Temperaturprotokoll. Dieses zeigte Lücken bezüglich der Eintragungen zwischen dem 20.06.25 und 25.06.2025 als auch zwischen dem 26.07.25 und 29.07.25. Über- bzw. Unterschreitungen (unter 2°C und über 8°C) waren auf dem Dokumentationsbogen nicht erfasst.

Am Tag der Begehung, während der Medikamentenprüfung, war die Tür für zwei bis drei Minuten geöffnet und das Temperaturmessgerät zeige daraufhin eine aktuelle Temperatur von 10 °C. Auf Nachfrage zum generellen Vorgehen der Temperaturablesung wurde geschildert, dass am Abend nach Entnahme der kühlpflichtigen Medikamente ein „RESET“ des Messgerätes durchgeführt wird. Eine Ablesung der aktuellen Min.- und Max.-Temperatur erfolgt nach Angabe der Einrichtungsleitung im gleichen Nachtdienst zu einem späteren Zeitpunkt.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 Buchstabe a) PflWooqG

Beratung: Angaben zur sachgerechten Aufbewahrung, so z.B. zur Aufbewahrungstemperatur, finden sich auf der Umverpackung des Arzneimittels (Faltschachtel) und in seiner Packungsbeilage. Diese Hinweise stützen sich auf geprüfte Daten zur Stabilität des betreffenden Arzneimittels. Nur wenn die angegebenen Aufbewahrungsbedingungen eingehalten werden und kontinuierlich dokumentiert werden, kann davon ausgegangen werden, dass das Arzneimittel bis zu dem auf der Verpackung aufgedruckten Verfallsdatum qualitativ einwandfrei bleibt.

Das von der Einrichtung beschriebene Vorgehen verfälscht jedoch eine korrekte Temperaturmessung. Wenn nach einer Medikamentenentnahme im Nachtdienst das Messgerät „resettet“ und die Temperatur zu einem späteren Zeitpunkt in selben Nachtdienst abgelesen wird, wird die Min.- und Max-Temperatur nur im Zeitraum der Nachtschicht zwischen dem „RESET“ und der Ablesung erhoben. Etwaige Temperaturschwankungen vom Tagdienst (z.B. bedingt durch wärmere Zimmertemperaturen) bleiben hierdurch unberücksichtigt.



Um eine abbildbare Kühlschranktemperatur zu haben, sollte die Min.- und Max.-Temperaturangaben einer 24 Std. Messung zugrunde liegen, wobei kurzfristige Temperaturanstiege, die auf einer kurzzeitigen Entnahme von Medikamenten beruhen, außer Acht bleiben können.

### **III.7.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

#### **III.7.2.1. Mangelsachverhalt:**

Am Tag der Prüfung war festzustellen, dass die Tropfenflaschen generell nicht bewohnerbezogen beschriftet waren. Die Umverpackungen trugen den jeweiligen Bewohnernamen sowie das Anbruchdatum, während die darin geöffneten Flaschen keine entsprechenden Kennzeichnungen aufwiesen.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 3, Nr. 5 Buchstabe a) PflWoqG

Beratung: Um Verwechslungen bei der Gabe von flüssigen Medikamenten (Säften, Tropfen) -gilt auch für Salbentuben- zu vermeiden, sollten alle angebrochenen Flaschen -wie auch Salbentuben- mit Bewohnernamen, Anbruch- und Ablaufdatum gekennzeichnet werden. Bis zum Anbruch eines solchen Medikamentes wird eine Kennzeichnung auf der Umverpackung als ausreichend betrachtet. Die Beschriftung sollte dabei deutlich leserlich und dauerhaft (ggf. Folien- oder Kugelschreiber) aufgebracht werden.

*Bei erneuten oder in Fortsetzung festgestellten Mängeln soll grundsätzlich eine Anordnung erlassen werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 2 PflWoqG).*

*Nachdem die Einrichtung sich einsichtig zeigte und versprach, den vorliegenden Mangel nunmehr umgehend abzustellen und in der Versorgung mit den flüssigen Medikamenten keine Auffälligkeiten festgestellt wurden, wird vorerst von einer Anordnung absehen.*

### **III.7.3. Erhebliche Mängel**

Keine

## 8. Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsprävention

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

### III.8.1. Erstmals festgestellte Mängel

#### III.8.1.1. Mangelsachverhalt:

Bei einer Behandlungspflege konnte am Tag der Prüfung beobachtet werden, dass die Box mit Verbandsmaterialien am Fußende abgestellt wurde. Weiterhin wurden sterile Kompressen und Wundauflagen im Bett abgelegt.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 Buchstabe c) PflWoqG

Beratung: Im Rahmen der Behandlungspflege ist die Einhaltung hygienischer Standards von zentraler Bedeutung um Infektionsrisiken zu minimieren und um die Sicherheit der Bewohner zu gewährleisten. Jeglicher Kontakt mit potenziell kontaminierten Oberflächen, wie dem Bewohnerbett, gefährdet die Sterilität der Materialien und erhöht das Risiko nosokomialer Infektionen. Es sollte daher darauf geachtet werden, steriles Verbandsmaterial ausschließlich auf einer sauberen, desinfizierten und geeigneten Arbeitsfläche vorzubereiten.

### III.8.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel

#### III.8.2.1. Mangelsachverhalt:

Während der gesamten Pflegesituation konnte beobachtet werden, dass eine Pflegefachkraft direkt nach der Händedesinfektion mit nassen Händen in die Handschuhbox griff um neue Handschuhe anzuziehen. Die vorgeschriebene Einwirkzeit des Desinfektionsmittels wurde dabei nicht beachtet. Um die Trocknungszeit des Händedesinfektionsmittels zu verkürzen, wurden die Hände hin und her gewedelt.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 Buchstabe c) PflWoqG

Beratung: Die hygienische Händedesinfektion gilt als die wirksamste Maßnahme zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, wobei darauf zu achten ist, dass alle Bereiche der Hände für die angegebene Einwirkzeit ausreichend benetzt werden. Nach den Vorgaben des RKI zur hygienischen Händedesinfektion sollte hierbei auf eine Einwirkzeit von mindestens 30 Sekunden geachtet werden.

*Bei erneuten oder in Fortsetzung festgestellten Mängeln soll grundsätzlich eine Anordnung erlassen werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 2 PflWoqG).*

*Im Hinblick, dass der vorstehende Mangel lediglich bei einer Pflege beobachtet werden konnte und insofern derzeit von keinem strukturellen Mangel ausgegangen wird, als auch, dass der betroffene Mitarbeiter glaubhaft versicherte, den Mangel umgehend abzustellen, wird vorerst von einer Anordnung abgesehen.*

### **III.8.3. Erhebliche Mängel**

Keine



### **9. Qualitätsbereich: Personal und personelle Mindestanforderungen**

Mangelfrei ☒

Mangelfeststellung ☐

Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

#### **III.9.1. Erstmals festgestellte Mängel**

Keine

#### **III.9.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

Keine

#### **III.9.3. Erhebliche Mängel**

Keine

**10. Qualitätsbereich: Mitwirkung und Mitbestimmung**

Mangelfrei ☒

Mangelfeststellung ☐

Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

**III.10.1. Erstmal festgestellte Mängel**

Keine

**III.10.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

Keine

**III.10.3. Erhebliche Mängel**

Keine

## **11. Qualitätsbereich: bauliche Mindestanforderungen**

Mangelfrei ☒                      Mangelfeststellung ☒                      Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	1
Erneuter Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl:	1
Erheblicher Mangel	<input type="checkbox"/>	Anzahl:	0

### **III.11.1. Erstmal festgestellte Mängel**

#### **III.11.1.1. Mangelsachverhalt:**

Den Bewohner und Gästen steht ein Fahrstuhl am hinteren Ende des Flurbereiches zur Verfügung. Hierüber können die Bewohner vom Obergeschoß ins Erdgeschoß und bei Wunsch auch in das Kellergeschoß gelangen. Am Tag der Begehung wurde dieser rege von den Bewohnern genutzt. Bei der Inaugenscheinnahme des Aufzugsinneren fiel eine TÜV Süd -Prüfplakette mit der Jahreszahl 2023 auf; wobei die nächste Prüfung mit 11/2024 ausgewiesen war. Auf Nachfrage gab der Träger hierzu an, dass die erforderliche Sicherheitsprüfung im Jahr 2024 erfolgt sei.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Nr. 1, Nr. 11 i.V.m. § 12 AVPfleWoqG

Beratung: In Anbetracht ihrer fachlichen Konzeption mit Blick auf die Barrierefreiheit halten stationären Pflegeeinrichtungen Personenaufzüge vor, um den Bedürfnissen und der Selbständigkeit der Bewohner zu gewährleisten, wie beispielsweise, dass Bewohner Stockwerke überwinden können oder wenn Rollstuhlbenutzer nicht ebenerdig untergebracht sind.

Die Verantwortung für den ordnungsgemäßen Zustand und die Sicherheit für den Aufzug liegt beim Betreiber der Anlage. Dieser ist nach der Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) zur regelmäßigen Wartung, zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung sowie zur Beauftragung einer zugelassenen Überwachungsstelle (ZÜS, z. B. TÜV oder DEKRA) für wiederkehrende Prüfungen verpflichtet. Die Wartungsintervalle richten sich nach der Nutzungsfrequenz und den Vorgaben des Herstellers, wobei eine regelmäßige technische Überprüfung durch einen Fachbetrieb zur Gewährleistung der Sicherheit gesetzlich vorgeschrieben ist.

Am Tag der Prüfung war nicht erkennbar, dass die technische Sicherheit des Aufzuges eingehalten ist.

### III.11.1.2. Mangelsachverhalt:

Im 1. OG fand sich vor der Fluchttür ein Lifter sowie ein Ventilator und blockierten dadurch den freien Zugang zur Notfalltür.

### Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 PflWoqG

Beratung: Für das sichere Verlassen von Gebäuden im Gefahrfall müssen Fluchtwege, Notausgänge und Notausstiege ständig freigehalten werden. Eine Lagerung jeglicher Utensilien vor den Rettungstüren sollte daher unbedingt vermieden werden, um im Bedarfsfall den Rettungsweg für die Betroffenen uneingeschränkt nutzen zu können.

### III.11.1.3. Mangelsachverhalt:

Entgegen bisherigem Kenntnisstand wird im Kellergeschoss der Einrichtung ein Verfügungszimmer (VZ) vorgehalten. In diesem fand sich ein nicht bezogenes Pflegebett sowie ein Kleiderschrank. Zudem wurde am Tag der Prüfung Sachen in der Räumlichkeit gelagert, deren genaue Herkunft von der Einrichtungsleitung nicht näher bestimmt werden konnte. Es standen außerdem verschiedene Kartonagen mit Hygieneartikel auf dem Fußboden. Der Raum schien derzeit als Lager-/Abstellraum genutzt zu werden. Allen Anschein nach wurde eine Zimmerreinigung längerer Zeit nicht vorgenommen. Nachfragen zum VZ wurden in der Vergangenheit seitens der Einrichtung damit begründet, dass in Ermangelung einer Vollbelegung immer mindestens ein Bett zur kurzzeitigen Nutzung zur Verfügung gestanden habe.

### Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG i.V.m. § 13 Satz 3 AVPflWoqG

Beratung: Sofern die betroffene Pflegeeinrichtung persönliche Wohnräume für zwei Personen vorhält, d.h. eine Doppelzimmernutzung anbietet, ist diese angehalten mindestens einen zusätzlichen persönlichen Wohnraum zur vorübergehenden Nutzung in Form eines Verfügungszimmers (VZ) vorzuhalten. Zweck dieser rechtlichen Vorgabe ist es, im Bedarfsfall eine räumliche Trennung der beiden im selben Zimmer lebenden Bewohner vorzunehmen und auf das „Notzimmer“ zuzugreifen. Dieses zur vorübergehenden Nutzung vorgehaltene Zimmer, sollte insofern auch ausschließlich als solches genutzt und eingesetzt werden. Hierbei wäre darauf zu achten, die Räumlichkeit so vorzuhalten, dass im Bedarfsfall eine sofortige Belegung des Zimmers möglich wird.

### **III.11.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

#### **III.11.2.1. Mangelsachverhalt:**

Wie bereits bei der letzten Begehung am 06.12.2023 wurde das Pflegebad im UG des Hauses in einem Zustand vorgefunden, dass aktuell einer tatsächlichen Nutzung entgegensteht. Das gesamte Pflegebad, einschließlich der Sanitäranlagen, wies erhebliche Verschmutzungen auf. Neben einer Staub- und Schmutzschicht waren beispielsweise im vorhandenen Waschbecken noch Haare und Malerrückstände vorzufinden. Auch die Wanne war in keinem sauberen Zustand. Neben einigen älteren Dekoartikeln fanden sich im Pflegebad noch ein Lifter, eine große Kartonage, ein Duschstuhl, eine Abfalltonne und ein älteres Modell eines rollbarer Friseurwagens. Insgesamt vermittelte die Räumlichkeit den Charakter eines Abstellraumes als dem eines Pflegebades.

Rechtsgrundlage: Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, Nr. 6 PflWoqG i.V.m. § 14 Abs. 3 Satz 3 AVPflWoqG

Beratung: In stationären Einrichtungen der Pflege muss mindestens ein Pflegebad zur Verfügung stehen. Auch wenn diese Räumlichkeit von der Einrichtung an sich vorhanden ist, wird in Anbetracht des derzeitigen Zustandes der Räumlichkeit kein zur Nutzung taugliches Pflegebad vorgehalten. Es wird nunmehr eindringlich dazu beraten, den Bewohnern ein geeignetes und vollfunktionsfähiges Pflegebad zur Nutzung anzubieten. Die Argumentation der Einrichtung, dass die Bewohner nicht baden möchten, ist unerheblich. Vielmehr wäre es vorstellbar, dass die Unterbreitung des Angebotes auf ein Wannenbad in einer entsprechend gestalteten Umgebung möglicherweise sogar auf Interesse bei einigen Bewohnern stoßen würde. Zumal wirbt die Einrichtung auf Ihrer Internetseite mit einem Wohlfühlbad.

*Bei erneuten oder in Fortsetzung festgestellten Mängeln soll grundsätzlich eine Anordnung erlassen werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 2 PflWoqG).*

*Die Einrichtungsleitung gab an, sich nach der letzten Begehung mit der Pflegebadthematik beschäftigt zu haben. Die Empfehlung, dass Pflegebad ggf. in das EG zu integrieren, war baulich jedoch nicht umsetzbar.*

*Nachdem die Einrichtung versprach, den vorliegenden Mangel nunmehr umgehend abzustellen und auch der Bewohnerfürsprecher aktiv darauf einwirken will, die Bewohner der Einrichtung auf die Möglichkeit der Pflegebadnutzung hinzuweisen, wird zum jetzigen Zeitpunkt von einer Anordnung abgesehen.*

### **III.11.3. Erhebliche Mängel**

Keine



### **Rechtsbehelfsbelehrung**

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

1. **Wenn Widerspruch eingelegt wird**

ist der Widerspruch einzulegen beim **Landratsamt Aschaffenburg**.

Dafür stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

a. Schriftlich oder zur Niederschrift

Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift eingelegt werden.

Die Anschrift lautet: **Landratsamt Aschaffenburg, Bayernstraße 18, 63739 Aschaffenburg**

b. Elektronisch

Der Widerspruch kann auch elektronisch eingelegt werden mittels Versendung eines signierten elektronischen Dokuments mit der Versandart nach § 5 Abs. 5 des De-Mail-Gesetzes, bei der der Absender sicher im Sinne von § 4 Abs. 1 Satz 2 De-Mail-Gesetz angemeldet ist, an folgende De-Mail-Adresse: **landratsamt-aschaffenburg@by.de-mail.de**

Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann **Klage** bei dem **Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg, Burkarderstraße 26, 97082 Würzburg** erhoben werden.

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

2. **Wenn unmittelbar Klage erhoben wird**

ist die Klage schriftlich oder zur Niederschrift beim **Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg, Burkarderstraße 26, 97082 Würzburg**, zu erheben.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Abschrift beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen bei schriftlicher Einreichung oder Einreichung zu Niederschrift Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

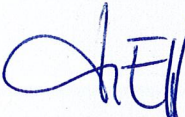
Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

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 des Landratsamtes Aschaffenburg ([www.landkreis-aschaffenburg.de](http://www.landkreis-aschaffenburg.de)) bzw. der Bayerischen Verwaltungsgerichtsbarkeit ([www.vgh.bayern.de](http://www.vgh.bayern.de)).

Ab 01.01.2022 muss der in § 55d VwGO genannte Personenkreis Klagen grundsätzlich elektronisch einreichen.

Sofern kein Fall des § 188 VwGO vorliegt: Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

Mit freundlichen Grüßen



Heidi Engler  
(FQA-Koordinatorin)

## **Anlage 1: Teilnehmer der Einrichtungsprüfung**

### Von Seiten der Fachstelle für Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – FQA (Heimaufsicht)

Verwaltung/Koordination	- Frau Engler (Landratsamt Aschaffenburg)
Pflegefachkraft/FdS	- Frau Schmitt (Gesundheitsamt AB)
Sozialpädagogin	- Frau Engelhardt (Gesundheitsamt AB)
Ärztin	- Frau Wittstock (Gesundheitsamt AB)

### Von Seiten der Einrichtung

Einrichtungsleitung	- Frau Stalka
Verwaltungskraft	- Frau Komo
Träger	- Herr Gruber (zum Abschlussgespräch)