



Landesverwaltungsamt · 06096 Halle (Saale)

DRK-Kreisverband "Östliche Altmark" e. V.
Vorstand Herr Latuske
Mollkestr. 33
39576 Stendal



Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (WTG LSA)

Ergebnis einer Prüfung gem. § 19 Abs. 1 und 2 WTG LSA

DRK - Wohnheim "Julianenhof"
Julianenhof 1
39539 Havelberg OT Müggenbusch

Sehr geehrter Herr Latuske,

die oben genannte und in Ihrer Trägerschaft betriebene stationäre Einrichtung im Sinne des § 3 WTG LSA habe ich am 26.10.2017 ohne vorherige Ankündigung geprüft.

Die stationären Einrichtungen werden von der dafür zuständigen Behörde grundsätzlich mindestens einmal jährlich daraufhin überprüft, ob sie die Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung gemäß § 11 WTG LSA erfüllen.

An der Prüfung nahm Frau Lemke, Einrichtungsleitung, teil.

Allgemeine Angaben zur geprüften Einrichtung:

Von den 50 Gesamtplätzen waren am Tag meiner Prüfung 36 Plätze mit volljährigen Menschen mit Behinderungen belegt. Die Bewohnerstruktur stellt sich wie folgt dar: Mittlere Pflege: 8 Bewohner; Schwerste Pflege: 28 Bewohner.

Magdeburg, 06. Nov. 2017

Ihr Zeichen:

Mein Zeichen:
606.b-43370-90-013
Bearbeitet von
Peer-Arne Osterland
peer-arne.osterland@
lwa.sachsen-anhalt.de

Tel.: (0391) 567-2442

Fax: (0391) 567-2353

Dienstgebäude:
Hakeborner Str. 1
39112 Magdeburg

Tel.: (0391) 567-02
Fax: (0391) 567-2696
Postmd@lwa.sachsen-anhalt.de

Hauptsitz:
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 514-0
Fax: (0345) 514-1444
Poststelle@
lwa.sachsen-anhalt.de

Internet:
www.landesverwaltungsamt.
sachsen-anhalt.de

E-Mail-Adresse nur für
formlose Mitteilungen
ohne elektronische Signatur

LHK Sachsen-Anhalt
Deutsche Bundesbank
Filiale Magdeburg
BLZ 810 000 00
Konto 810 015 00
BIC MARKDEF1810
IBAN DE2181000000081001500

Das Ergebnis und den Umfang dieser Prüfung teile ich Ihnen im Folgenden mit:

| Bewertung | nicht geprüft | erfüllt alle Anforderungen | Feststellungen | erfüllt die Anforderungen mit Einschränkungen | erfüllt wesentliche Anforderungen nicht |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|---|
| 1. Wohnen/ Bauliche Anforderungen | | | | | |
| Einhaltung der Mindestanforderungen, insbesondere: | | | | | |
| - Zimmergrößen, Barrierefreiheit | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Aufzüge, Beleuchtung, Rufanlage | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sanitäre Anlagen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Therapie- und Gemeinschaftsräume | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lebensgestaltung und gesetzliche Mitwirkung | | | | | |
| - Selbstbestimmung und Teilhabe | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Privatsphäre | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Beschwerdemöglichkeiten | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mitwirkung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Personelle Anforderungen | | | | | |
| - Leitungs-/ Mitarbeiterqualifikation | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fachkraftquote/ Fachkraftpräsenz | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Personalausstattung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fort- und Weiterbildung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pflege und Betreuung | | | | | |
| - Pflege- und Betreuungsqualität | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pflegeplanung/ Förderplanung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Dokumentation | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Biografiearbeit | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pflegeprophylaxen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Tagesgestaltung und soziale Beziehungen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Hauswirtschaftliche Versorgung

| | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Speisen- und Getränkeversorgung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wäsche- und Hausreinigung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Weitere Dienstleistungen, Serviceangebote | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Hygiene und Infektionsschutz

| | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - hygienische Anforderungen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Prüfungsergebnisse der Veterinär- und Gewerbeaufsicht, Gesundheitsamt | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vorhandensein eines Hygiene- planes/ Vorliegen der Zeugnisse nach Infektionsschutzgesetz vor Aufnahme | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**7. Freiheitsentziehende Maßnahmen
(Fixierungen/ Sedierungen)**

| | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Rechtmäßigkeit der Maßnahmen/ gerichtliche Beschlüsse | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

8. Sicherheit

| | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Prüfungsergebnisse anderer Behörden | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fluchtwege, Kennzeichnungen, Notruf, Notfallplan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**9. Verwahrung von Wertgegen-
ständen und Bargeld**

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Beleg- und Kassenwesen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kosten und Gebühren | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Sonstiges

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

I. Anmerkungen/ Hinweise

Zu 3. Personelle Anforderungen

Der unter Berücksichtigung der vereinbarten Personalrichtwerte und der Belegung der Einrichtung errechnete Gesamtpersonalbedarf wird vorgehalten.

Die erforderliche Fachkraftquote gem. § 5 Abs. 1 HeimPersV von mindestens 50 % wird mit 76,17 % eingehalten.

Die Prüfung des Dienstplanes für den Monat Oktober 2017 ergab, dass in der Einrichtung die Dienste durchgängig mit mindestens einer Fachkraft abgesichert waren.

II. Feststellungen

Die Personaländerungsanzeigen erfolgen nicht den Regelungen des § 12 Abs. 3 WTG LSA entsprechend. Ich bitte darum, künftig die Personalveränderungsmeldungen quartalsweise vorzunehmen.

III. Mängel

Keine

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Osterland