



Landesverwaltungsamt - 06096 Halle (Saale)

LANDESVERWALTUNGSAMT

Referat Heimaufsicht

Wörz + Helbig  
Gesellschaft für Soziale  
Einrichtungen mbH  
Geschäftsführer Herrn Koppeel  
Alte Schäferei 1  
06347 Gerbstedt

EINGEGANGEN

07. MRZ. 2011

377

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

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

*Betreuungszentrum Gerbstedt, Alte Schäferei 1*

Halle, 5. März 2012

Ihr Zeichen:  
Mein Zeichen: 606.1.6-  
43370-87-022

Bearbeitet von: Frau Glaubitz  
antje.glaubitz@lvwa.sachsen-  
anhalt.de

Tel.: (0345) 514-3039  
Fax: (0345) 514-3186

**Dienstgebäude:**  
Maxim-Gorki-Straße 7  
06114 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 514-0  
Fax: (0345) 514-3185  
Postgs@lvwa.sachsen-anhalt.de

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

Tel.: (0345) 514-0  
Fax: (0345) 514-1444  
Poststelle@  
lvwa.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

Sehr geehrter Herr Koppeel,

die oben genannte und in Ihrer Trägerschaft betriebene stationäre Einrichtung im Sinne des § 3 WTG LSA wurde von mir am 12.01.2012 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 Müller als Einrichtungs- und Pflegedienstleiterin teil.

**Allgemeine Angaben zur geprüften Einrichtung:**

Von den 84 bei der Heimaufsicht angezeigten Plätzen waren am Tag meiner Prüfung 82 vertraglich gebunden. 22 Bewohner erhielten Leistungen der Pflegestufe I, 44 Leistungen der Pflegestufe II und 13 Leistungen der Pflegestufe III. Weiterhin leben 2 Bewohner mit einer geistigen und 1 Bewohner mit einer seelischen Behinderung in der Einrichtung.

**I. Das Ergebnis und den Umfang der Prüfung teile ich Ihnen im Folgenden mit:**

Bewertung	nicht geprüft	erfüllt alle Anforder- ungen	Feststell- -ungen	erfüllt die Anforde- rungen mit Ein- schränk- ungen	erfüllt wesentliche Anforde- rungen nicht
<b>1. Wohnen / Bauliche Anforderungen</b>					
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"/>
<b>2. Lebensgestaltung und gesetzliche Mitwirkung</b>					
- Selbstbestimmung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit	<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"/>
<b>3. Personelle Anforderungen</b>					
- 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"/>
<b>4. Qualität der Pflege und Betreuung</b>					
- Dokumentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Planungen / Förderplanungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biografiearbeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
- Soziale Betreuung, 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,<br>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-<br>und Gewerbeaufsicht, Gesundheitsamt  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vorhandensein eines Hygiene-<br>planes / Vorliegen der Zeugnisse<br>nach Infektionsschutzgesetz<br>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 /<br>gerichtliche Beschlüsse | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
- 

**8. Sicherheit**

- |   |                                     |                                     |                          |                          |                          |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Prüfungsergebnisse anderer<br>Behörden      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fluchtwege, Kennzeichnungen,<br>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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kosten und Gebühren    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 


**10. Sonstiges**

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

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Glaubitz