



Seniorenheim Friedensau e.V.  
Herrn Maaß  
Ahornstraße 1  
39291 Friedensau

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

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

Magdeburg, 23. April 2015

### Seniorenheim Friedensau e.V., Ahornstr. 1, 39291 Friedensau

Sehr geehrte Herr Maaß,

die oben genannte und in Ihrer Trägerschaft betriebene stationäre Einrichtung im Sinne des § 3 WTG LSA wurde von mir am 21.04.2015 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. Im Rahmen der Regelüberwachung wurde auch der Beschwerdeinhalt einer bei der Heimaufsicht eingegangenen telefonischen Beschwerde eines Angehörigen einer Bewohnerin der Einrichtung geprüft.

An der Prüfung nahmen Herr Maaß (EL) sowie Herr Lindstädt (PDL) teil.

### Allgemeine Angaben zur geprüften Einrichtung:

Von den 122 bei der Heimaufsicht angezeigten Plätzen waren am Tag meiner Prüfung 117 vertraglich gebunden. 55 Bewohner erhielten Leistungen der Pflegestufe 1, 37 Leistungen der Pflegestufe 2, 23 Bewohner Leistungen der Pflegestufe 3 (davon 2 Härtefälle) sowie je 1 Bewohner Pflegestufe 0 und HLU.

Ihr Zeichen:

Mein Zeichen:  
606.2.3-43370-86-018

Bearbeitet von:  
Carmen Hellweg

carmen.hellweg@lvwa.sachsen-anhalt.de

Tel.: (0391) 567-2381

Fax: (0391) 567-2353

**Dienstgebäude:**

Hakeborner Str. 1  
39112 Magdeburg

Tel.: (0391) 567-02

Fax: (0391) 567-2696

Postmd@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 DE21810000000081001500

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

Bewertung	nicht geprüft	erfüllt alle Anforde- rungen	Fest- stel- lungen	erfüllt die Anforde- rungen mit Ein- schrän- kungen	erfüllt wesentliche Anforde- rungen nicht
<b>1. Wohnen/ Bauliche Anforderungen</b>					
Einhaltung der Mindestanforderungen, insbesondere:					
- Zimmergrößen, Barrierefreiheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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. Pflege und Betreuung</b>					
- Pflege- und Betreuungsqualität	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pflegeplanung/ Förderplanung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dokumentation	<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"/>
- 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<br>Veterinär- und Gewerbeaufsicht,<br>Gesundheitsamt                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fluchtwege, Kennzeichnungen,<br>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**

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