

Hausgemeinschaften für Menschen mit De-  
menz  
Beesener Straße 15  
06110 Halle

**Qualitätsbericht der zuständigen Behörde nach dem Gesetz über Wohn-  
formen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabe-  
gesetz – WTG LSA) für das Jahr 2013**

**- Stationäre Einrichtung -**

Ab dem 1. Januar 2012 ist die zuständige Behörde verpflichtet, Qualitätsberichte über die von ihr geprüften stationären Einrichtungen und sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen zu erstellen. Diese Berichte müssen die Qualität der in den Einrichtungen und Wohnformen erbrachten Leistungsangebote übersichtlich und vergleichbar darstellen, die Transparenz der Einrichtungen und Wohnformen verbessern und auch für Laien verständlich sein.

Soweit für das Berichtsjahr ein Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. vorliegt, wurden die wesentlichen Feststellungen aus deren Prüfbericht verwertet.

Halle, 03. Jul. 2013

Ihr Zeichen:

Mein Zeichen:  
606.1.1-43370-02-056

Bearbeitet von:  
Allmut Kitschke

allmut.kitschke@lvwa.sachsen-  
anhalt.de

Tel.: (0345) 514-3045

Fax: (0345) 514-3186

**Dienstgebäude:**

Maxim-Gorki-Straße 7  
06114 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 514-0

Fax: (0345) 514-3185

Postsgs@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

## I. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Einrichtung (IK-Nr.):

Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz, Halle 511522081

Name und Anschrift des Einrichtungsträgers:

Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale, Kantstraße 1, 06110 Halle

Fachliche Schwerpunkte:

Demenz

Kapazität:

30

Einrichtungsleitung:

Frau Ernst

Pflegedienstleitung

Frau Ernst

## II. Leistungsangebot

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Stationäre Pflegeeinrichtung     | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Kurzzeitpflege                   | <input type="checkbox"/>                |
| Hospiz                           | <input type="checkbox"/>                |
| Einrichtung der Behindertenhilfe | <input type="checkbox"/> - Leistungstyp |
| - Einzelzimmer                   | 30                                      |
| - Doppelzimmer                   |   |
| - Mehrbettzimmer                 |   |

## III. Besondere Betreuungsangebote

## IV. Prüfung und Qualitätssicherung

Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität der Einrichtung fand am 27.02.2013 statt.

| Bewertung  | nicht<br>geprüft                    | A                                   | B                                   | C                        |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <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"/> |
| - Aufzüge, Beleuchtung, Rufanlage                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Sanitäre Anlagen   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Therapie- und Gemeinschaftsräume                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" 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"/> |
| - Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Privatsphäre   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Beschwerdemöglichkeiten                                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Mitwirkung   | <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"/> |
| - Fachkraftquote/ Fachkraftpräsenz                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Personalausstattung                                      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Fort- und Weiterbildung                                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" 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"/> |
| - Pflegeplanung/ Förderplanung                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| - Dokumentation  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Biografiearbeit  | <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"/> |
| - Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" 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"/> |

| Bewertung   | nicht geprüft                       | A                                   | B                        | C                        |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>5. Hauswirtschaftliche Versorgung</b>  |                                     |                                     |                          |                          |
| - Speise- und Getränkeversorgung  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wäsche- und Hausreinigung   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Weitere Dienstleistungen, Serviceangebote   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6. Hygiene und Infektionsschutz</b>  |                                     |                                     |                          |                          |
| - Hygienische Anforderungen   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" 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"/> |
| - Vorhandensein eines Hygieneplanes/ Vorliegen der Zeugnisse nach Infektionsschutzgesetz vor Aufnahme | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>7. Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/ Sedierungen)</b>                                   |                                     |                                     |                          |                          |
| - Rechtmäßigkeit der Maßnahmen/ gerichtliche Beschlüsse   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>8. Sicherheit</b>  |                                     |                                     |                          |                          |
| - Prüfungsergebnisse anderer Behörden   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" 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"/> |
| <b>9. Verwahrung von Wertgegenständen und Bargeld</b>   |                                     |                                     |                          |                          |
| - Beleg- und Kassenwesen  | <input checked="" 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"/> |

**Erläuterungen zur Bewertung:** Die Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung ergeben sich aus den Abschnitten 2 und 3 WTG LSA.

**nicht geprüft** - Der Prüfungsumfang kann gem. § 19 Abs. 2 WTG LSA begrenzt werden.

- A - Es werden alle gesetzlichen Anforderungen erfüllt. Es bestehen keine Beanstandungen.**
- B - Es werden nicht alle Anforderungen erfüllt (geringfügige Mängel).** Als geringfügig werden Mängel angesehen zu deren Abstellung eine Beratung erfolgt, aber nicht die Notwendigkeit einer schriftlichen heimaufsichtlichen Anordnung gesehen wird. Deren tatsächliche Beseitigung kann im Rahmen einer Nachschau der zuständigen Aufsichtsbehörde geprüft werden.
- C - Es werden wesentliche Anforderungen nicht erfüllt (schwere Mängel).** Schwere Mängel liegen dann vor, wenn zur Beseitigung dieser Mängel eine schriftliche heimaufsichtliche Anordnung, ein Aufnahmestopp oder ein Beschäftigungsverbot erlassen wurde. Zu den schweren Mängeln zählen Sachverhalte, die zum Erlass eines Bußgeldbescheides wegen Ordnungswidrigkeit geführt haben. Voraussetzung für die Aufnahme in den Qualitätsbericht ist die Bestandskraft der von der zuständigen Behörde veranlassten Maßnahmen.