



Landesverwaltungsamt · 06096 Halle (Saale)

Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-  
Anhalt GmbH  
Merseburger Str. 237  
06130 Halle

Eingegangen

14. Jan. 2016

Geschäftsstelle

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

**Ergebnis einer Prüfung gem. § 19 Abs. 1 und 2 WTG LSA vom  
21.12.2015 im IBW Landsberg (Haus 1), Hallesche Straße 11, 06188  
Landsberg**

Halle, 13. Jan. 2016

Ihr Zeichen:

Mein Zeichen:  
606.1.9-43370-88-036

Bearbeitet von:  
Rüdiger Graen

ruediger.graen@lvwa.sachsen-  
anhalt.de

Tel.: (0345) 514-3040

Fax: (0345) 514-3186

Sehr geehrter Herr Rommelfanger,

die oben genannte und in Ihrer Trägerschaft betriebene stationäre  
Einrichtung im Sinne des § 3 WTG LSA wurde von mir am 21.12.2015  
ohne vorherige Ankündigung geprüft.

**Dienstgebäude:**

Maxim-Gorki-Straße 7  
06114 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 514-0

Fax: (0345) 514-3185

Postgs@lvwa.sachsen-anhalt.de

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.

**Hauptsitz:**

Ernst-Kamieth-Straße 2  
06112 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 514-0

Fax: (0345) 514-1444

Poststelle@

lvwa.sachsen-anhalt.de

**Allgemeine Angaben zur geprüften Einrichtung:**

Von den 16 bei der Heimaufsicht angezeigten Plätzen waren am Tag meiner  
Prüfung 15 tatsächlich belegt.

**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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mitwirkung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Personelle Anforderungen</b>					
- Leitungs-/ Mitarbeiterqualifikation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fachkraftquote/ Fachkraftpräsenz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Personalausstattung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fort- und Weiterbildung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Assistenz / Betreuung</b>					
- Assistenz- / Betreuungsqualität	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Assistenz- / Hilfeplanung	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 

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

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

**I. Anmerkungen/ Hinweise**

- Keine -

**II. Feststellungen**

Im Rahmen der Prüfung gemäß § 19 WTG LSA wurden keine Feststellungen getroffen.

**III. Mängel**

Im Rahmen der Prüfung gemäß § 19 WTG LSA wurden keine Mängel festgestellt.

Mit der Übersendung dieses Prüfberichtes erhalten Sie bis auf Weiteres keinen Qualitätsbericht nach § 8 Abs. 2 WTG LSA. Aufgrund von verwaltungsgerichtlichen Verfahren wird die Veröffentlichung ausgesetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

  
Graen