



Zentren für Soziale Psychiatrie, Pflege und
Partizipation Dr. Nowack GmbH
Geschäftsführer
Waitzstraße 14
22607 Hamburg

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

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

Zentrum für Soziale Psychiatrie Salzwedel
SGB XI-Bereich
Hoyersburger Str. 60
29410 Salzwedel

Sehr geehrter Herr Dr. Nowack,

die oben genannte und in Ihrer Trägerschaft betriebene stationäre Einrichtung im Sinne des § 3 WTG LSA wurde von mir am 13.01.2015 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.

An der Prüfung nahmen Herr Thomas und Frau Müller teil.

Allgemeine Angaben zur geprüften Einrichtung:

Von den 30 im SGB XI-Bereich bei der Heimaufsicht angezeigten Plätzen waren am Tag meiner Prüfung 28 tatsächlich belegt. Die Bewohnerstruktur stellt sich wie folgt dar: 2 Bewohner sind in die Pflegestufe 1, 17 Bewohner in

Magdeburg, 30. Jan. 2015

Ihr Zeichen:

Mein Zeichen:
606.2.6-57721-81-012 u.132

Bearbeitet von:
Herrn Hublitz

ronald.hublitz@
lwva.sachsen-anhalt.de

Tel.: (0391) 567-2151

Fax: (0391) 567-2353

Dienstgebäude:
Hakeborner Str.1
39112 Magdeburg

Tel.: (0391) 567-02

Fax: (0391) 567-2696

Postmd@lwva.sachsen-anhalt.de

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

Tel.: (0345) 514-0

Fax: (0345) 514-1444

Poststelle@
lwva.sachsen-anhalt.de

Internet:

www.landesverwaltungsamt.
sachsen-anhalt.de

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

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

die Pflegestufe 2, 8 Bewohner in die Pflegestufe 3 und 1 Bewohner als Härtefall eingestuft.

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
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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Tagesgestaltung und soziale Beziehungen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input 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 Hygieneplanes/ 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 Wertgegenständen 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

keine