

**Anlage 2 zu §§ 4, 5 WTG DVO**

**Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz**

**Ergebnisbericht: Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot / Hospiz /  
Kurzzeitbetreuung**

Nach §§ 23, 41 WTG werden Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Gasteinrichtungen regelmäßig überprüft. Werden Mängel in der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen - als Mangel gilt jede Nichterfüllung der gesetzlichen Anforderungen - festgestellt, werden die Einrichtungen zur Abstellung dieser Mängel beraten. Ihnen kann insoweit auch eine Frist zur Mangelbeseitigung gesetzt werden. Sofern es die Art des Mangels erfordert, wird die Einrichtung aufgefordert, den Mangel sofort zu beseitigen.

Bei der Feststellung von Mängeln wird zwischen geringfügigen und wesentlichen Mängeln differenziert. Geringfügig sind Mängel, wenn im Rahmen der Ermessensausübung von einer Anordnung abgesehen wird. Wesentliche Mängel liegen vor, wenn zu ihrer Beseitigung eine Anordnung (z. B. Anordnung einer bestimmten Personalbesetzung, Aufnahmestopp, Betriebsuntersagung etc.) erlassen wird.

Manche Anforderungen werden auch nicht geprüft, z: B. weil sie zu einem früheren Zeitpunkt geprüft wurden und keine Anhaltspunkte für eine Veränderung bestehen.

Das wesentliche Ergebnis der Prüfung wird nach §§ 14 Abs. 9 WTG, 4, 5 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

**Ergebnisbericht – Stationäres Hospiz des ev. Diakonissenhauses –**  
Prüfung am 12.10.2022

---

**Allgemeine Angaben**

Einrichtung: Stationäres Hospiz des ev. Diakonissenhauses, Hedwigstr. 5, 32756 Detmold

Name:	diakonis Stiftung Diakonissenhaus
Anschrift:	Sofienstr. 51, 32756 Detmold
Telefon-Nr.:	05231/762-0
E-Mail / Internet:	FAX: 05231/762-252

Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)

Stationäre Gasteinrichtung
----------------------------

Kapazität: 7 Plätze

Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am 12.10.2022

**Ergebnisbericht – Stationäres Hospiz des ev. Diakonissenhauses –  
Prüfung am 12.10.2022**

<b>Anforderung</b>	<b>nicht ge- prüft</b>	<b>nicht ange- botsrele- vant</b>	<b>keine Mängel</b>	<b>geringfü- gige Mängel</b>	<b>wesentli- che Män- gel</b>	<b>Mangel behoben am:</b>
<b>Wohnqualität</b>						
1. Privatbereich (Badezimmer / Zimmergrößen)			<b>X</b>			
2. Ausreichendes Angebot von Einzel- zimmern			<b>X</b>			
3. Gemeinschaftsräume (Raumgrößen / Unterteilung in Wohngruppen)			<b>X</b>			
4. Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)			<b>X</b>			
5. Notrufanlagen			<b>X</b>			
<b>Hauswirtschaftliche Versor- gung</b>						
6. Speisen- und Getränkeversorgung			<b>X</b>			
7. Wäsche- und Hausreinigung			<b>X</b>			
<b>Gemeinschaftsleben und All- tagsgestaltung</b>						
8. Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf			<b>X</b>			
9. Erhalt und Förderung der Selbständig- keit			<b>X</b>			
10. Achtung und Gestaltung der Pri- vatsphäre			<b>X</b>			
<b>Information und Beratung</b>						
11. Information über Leistungsangebot			<b>X</b>			
12. Beschwerdemanagement			<b>X</b>			
<b>Mitwirkung und Mitbestim- mung</b>						
13. Beachtung der Mitwirkungs- und Mit- bestimmungsrechte			<b>X</b>			
<b>Personelle Ausstattung</b>						
14. Persönliche Eignung der Beschäftig- ten			<b>X</b>			
15. Ausreichende Personalausstattung			<b>X</b>			
16. Fachkraftquote			<b>X</b>			
17. Fort- und Weiterbildung				<b>X</b>		
<b>Pflege und Betreuung</b>						
18. Pflege- und Betreuungsqualität			<b>X</b>			
19. Pflegeplanung / Förderplanung				<b>X</b>		<b>21.11.2022</b>
20. Umgang mit Arzneimitteln			<b>X</b>			

**Ergebnisbericht – Stationäres Hospiz des ev. Diakonissenhauses –**  
**Prüfung am 12.10.2022**

<b>Anforderung</b>	<b>nicht ge- prüft</b>	<b>nicht ange- botsrele- vant</b>	<b>keine Mängel</b>	<b>geringfü- gige Mängel</b>	<b>wesentli- che Män- gel</b>	<b>Mangel behoben am:</b>
21. Dokumentation			<b>X</b>			
22. Hygieneforderungen			<b>X</b>			
23. Organisation der ärztlichen Betreuung			<b>X</b>			
<b>Freiheitsentziehende Maßnahme</b> (Fixierungen/Sedierungen)						
24. Rechtmäßigkeit			<b>X</b>			
25. Konzept zur Vermeidung			<b>X</b>			
26. Dokumentation			<b>X</b>			
<b>Gewaltschutz</b>						
27. Konzept zum Gewaltschutz			<b>X</b>			
28. Dokumentation			<b>X</b>			

### **Einwendungen und Stellungnahmen**

Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben das Recht, Einwände gegen das Ergebnis der Prüfungen zu erheben. Wenn die Behörde den Einwand für berechtigt hält, ändert sie die obige Bewertung. Hält sie den Einwand nicht für berechtigt, bleibt sie bei ihrer Bewertung und gibt dazu eine Stellungnahme ab.

- Ziffer  Einwand der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters  
//
- Ziffer  Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil  
//
- Ziffer  Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters  
//
- Ziffer  Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil  
//
- Ziffer  Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters  
//
- Ziffer  Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil  
//

### **Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in einfacher Sprache**