

Bewertung der Prüfung nach § 8 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V) für Einrichtungen nach SGB XI

Angaben zur Einrichtung:

Greifswalder Hospiz

Ellernholzstraße 1-2

17489 Greifswald

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner in der Einrichtung:

Martin-Paul Kramer, Jenny Boldt

Tag der Prüfung:

4. Juli 2024

Name des Prüfenden:

Dennis Peter

Qualitätsbereich	* Anzahl erfüllter Kriterien			Erfüllungsgrad
1. Allgemeine Angaben	6	Kriterien von	* 6	Kriterien erfüllt 100,00%
2. Aufbauorganisation Personal	0	Kriterium von	0	Kriterium erfüllt t.n.z
3. Ablauforganisation Dienstpläne/Organisation	2	Kriterien von	2	Kriterien erfüllt 100,00%
4. Qualitätsmanagement	5	Kriterien von	* 5	Kriterien erfüllt 100,00%
5. Hygiene	4	Kriterien von	4	Kriterien erfüllt 100,00%
6. Ordnungsrechtliche Sicherheit beim Umgang und der Gabe von Medikamenten	2		* 2	100,00%
7. Verpflegung	8	Kriterien von	* 8	Kriterien erfüllt 100,00%
8. Soziale Betreuung	12	Kriterien von	12	Kriterien erfüllt 100,00%
9. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt t.n.z
10. Wahrung der Selbständigkeit	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt 100,00%
11. Bauliche Mindestanforderungen	1	Kriterium von	1	Kriterium erfüllt 100,00%
12. Verwaltete Gelder/Wertsachen	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt t.n.z
13. Spenden	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt t.n.z
14. Mitwirkung der Bewohnerinnen/Bewohner	0	Kriterien von	* 0	Kriterien erfüllt t.n.z

* Anzahl der Kriterien ändert sich, wenn ein Bewertungskriterium für die Einrichtung nicht zutrifft

erfüllt 100 % - 90 %	dunkelgrün
überwiegend erfüllt 89 % - 75 %	hellgrün
teilweise erfüllt 74 % - 50 %	orange
nicht erfüllt unter 50 %	rot
trifft nicht zu t.n.z.	keine

**Wesentliches Prüfergebnis der Prüfung nach § 8 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V)
für Einrichtungen nach SGB XI**

Ja Nein t.n.z

1.2 • Wird bei der Gestaltung der Wohnräume den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen/Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?

a. • Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich?

c. • Wirken die Bewohnerinnen/Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?

1.3 Bezüglich der strukturellen Anforderungen an die Versorgung von Bewohnerinnen/Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Beein-trächtigungen trifft für die Einrichtung Folgendes zu:

Ja Nein t.n.z

a. • Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?

b. • Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?

c. • Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?

d. • Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)?

2. Aufbauorganisation Personal

2.9 • Erfüllt die Einrichtung die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 EQG MV?

3. Ablauforganisation

In die Prüfung wurden einbezogen Dienstpläne der letzten drei Monate

3.3 • Ist die Personaleinsatzplanung mit Blick auf den Versorgungs- und Pflegebedarf der Bewohnerinnen/Bewohner adäquat?

3.4 • Sind die Dienstübergaben (Informationsweitergaben) transparent?

4. Qualitätsmanagement

4.1 Liegt ein bedarfsgerechter prospektiver Fortbildungsplan für alle Leistungsbereiche vor?

Ja Nein t.n.z

a. • Fortbildungsplan Pflege

b. • Fortbildungsplan soziale Betreuung

c. • Fortbildungsplan hauswirtschaftliche Versorgung

d. • bei Schwerpunkt schwerpunktspezifische Fortbildungen berücksichtigt

4.5 • Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?

5. Hygiene

5.1 •	Ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene gut? (z.B. Optische Sauberkeit, Ordnung, Geruch)	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Gibt es in der Pflegeeinrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?	Ja	Nein
a. •	innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. •	Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. •	Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ordnungsrechtliche Sicherheit beim Umgang und der Gabe von Medikamenten

6.4 •	Werden die Medikamente durch Pflegefachkräfte gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.5 •	Werden die Medikamente grundsätzlich von Pflegefachkräften verabreicht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 •	Wird ein ordnungsgemäßer Umgang mit Betäubungsmittel gewährleistet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Verpflegung

7.2	Wird in der Einrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten?	Ja	Nein	t.n.z.
a. •	Wird Diätkost angeboten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. •	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohnerinnen/Bewohner mit Demenz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. •	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohnerinnen/Bewohner orientiert ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. •	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohnerinnen/Bewohner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ja	Nein	
7.4 •	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.5 •	Findet eine angemessene Getränkeversorgung für die Bewohnerinnen/Bewohner zuzahlungsfrei statt?	Ja	Nein	
b. •	Kaltgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. •	Warmgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.7 •	Werden die Mahlzeiten in für die Bewohnerinnen/Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten?	Ja	Nein	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Soziale Betreuung

8.1 •	Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?	Ja	Nein
a. •	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. •	Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. •	Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. •	Gibt es Maßnahmen zur Förderung der Kontaktpflege zu den Angehörigen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. •	Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 •	Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.8 •	Ist das Angebot an sozialer Betreuung ausreichend?	Ja	Nein
a. •	Angebot zu unterschiedlichen Tageszeiten (z.B. Montag vormittags, Dienstag nachmittags)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. •	für Bewohnerinnen/Bewohner mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (z.B. Demenz, Depression) nahezu tägl. Angebot zur Tagesstrukturierung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.9 •	Werden diese Angebote den Bewohnerinnen/Bewohnern in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht?	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.10 •	Wird die Eingewöhnung der Bewohnerinnen/Bewohner in die Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?	Ja	Nein
a. •	Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die Pflegeeinrichtung?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. •	Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.11 •	Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?	Ja	Nein
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen

9.2b •	Liegt für jede freiheitsentziehende Maßnahme ein richterlicher Beschluss vor, wenn die Bewohnerin/der Bewohner nicht einwilligungsfähig, aber nicht vollständig immobil ist?	Ja	Nein	t.n.z.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

9.3b •	Liegen für alle Maßnahmen die Nachweise zu Einwilligungen der Bewohnerinnen/ Bewohner vor beziehungsweise liegen für alle Maßnahmen schriftliche Nachweise vom Arzt und/ oder Gericht über die Entbehrlichkeit eines gerichtlichen Beschlusses vor, wenn diese vollständig immobil sind oder keine kognitiv gesteuerten Bewegungen ausführen können?	Ja	Nein	t.n.z.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

10. Wahrung der Selbständigkeit

10.1 • Wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre soweit wie möglich geachtet?

Ja Nein

11. Bauliche Mindestanforderungen

11.1 • Sind die Anforderungen der EMindBauVO M-V erfüllt bzw. liegen Ausnahmegenehmigungen bzw. Befreiungen vor?

Ja Nein t.n.z.

12. Verwaltete Gelder/ Wertsachen

12.3 • Erfolgt die Barbetragsverwaltung ordnungsgemäß? (Auszahlungsbelege bewohnerbezogen abgeheftet)?

Ja Nein t.n.z.

13. Spenden

13.1 • Sind eingegangene Spenden gemäß § 6 Abs.2 Nr.3 EQG M-V angezeigt?

Ja Nein t.n.z.

14. Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

14.5 • Sind die Entscheidungen und Beschlüsse des Mitwirkungsremiums nachweislich dokumentiert?

14.6 • Werden Beschlüsse und wesentliche Informationen veröffentlicht?