

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

Senioren - und Wohnzentrum am botanischen Garten

Angaben zur Einrichtung:

Soldmannstr. 1b  
17489 Greifswald

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner in der Einrichtung:

Jörn Pahl, Jana Pohl, Juliane Hoser

Tag der Prüfung:

17. Juni 2025

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	4	Kriterien von	* 4	Kriterien erfüllt 100,00%
5. Hygiene	4	Kriterien von	4	Kriterien erfüllt 100,00%
6. Ordnungsrechtliche Sicherheit beim Umgang und der Gabe von Medikamenten	3		* 3	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	2	Kriterium von	* 2	Kriterium erfüllt 100,00%
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	1	Kriterium von	* 1	Kriterium erfüllt 100,00%
13. Spenden	0	Kriterium von	* 0	Kriterium erfüllt t.n.z.
14. Mitwirkung der Bewohnerinnen/Bewohner	2	Kriterien von	* 2	Kriterien erfüllt 100,00%

\* 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	
7.4 •	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?	Ja	Nein	
		<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

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

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

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

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

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

## 9. Freiheitsentziehende/Freiheitseinschränkende Maßnahmen

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

<b>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?</b>	Ja	Nein	t.n.z.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10. Wahrung der Selbständigkeit

<b>10.1 • Wird das Recht auf Schutz der Privatsphäre soweit wie möglich geachtet?</b>	Ja	Nein
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11. Bauliche Mindestanforderungen

<b>11.1 • Sind die Anforderungen der EMindBauVO M-V erfüllt bzw. liegen Ausnahmegenehmigungen bzw. Befreiungen vor?</b>	Ja	Nein	t.n.z.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 12. Verwaltete Gelder/ Wertsachen

Ja Nein t.n.z.

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

## 13. Spenden

Ja Nein t.n.z.

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

## 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?