

Pflegezentrum Großkugel "Haus
Abendfrieden"

Frau Nowak

Marktplatz 9
06184 Kabelsketal

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

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

Pflegezentrum Großkugel "Haus Abendfrieden"

Marktplatz 9, 06184 Großkugel

Sehr geehrte Frau Nowak,

der MDK führte am 09.12./10.12.2015 eine Regelprüfung in der stationären
Einrichtung durch. Der Prüfberichts gemäß §§ 114 ff SGB XI des MDK vom
15.12.2015 liegt Ihnen vor.

Ich habe am 09.12.2015 diese Regelprüfung begleitet um zu prüfen, ob eine
weitere positive Entwicklung in der Pflege und Betreuung festzustellen ist.

Am 10.12.2015 nahm ich am Auswertungsgespräch des MDK teil.

An der Prüfung nahmen teil:

Frau N. – Trägerin

Herr H. – Einrichtungsleiter

– Leiterin des Pflegedienstes (PDL)

– Prüferin MDK

– Prüferin MDK

– Prüferin MDK.

Halle, 19. Febr. 2016

Ihr Zeichen:

Mein Zeichen:

Bearbeitet von:

Dienstgebäude:

Maxim-Gorki-Straße 7
06114 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 514-0

Fax: (0345) 514-3185

Postgs@lvwa.sachsen-anhalt.de

Hauptsitz:

Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 514-0

Fax: (0345) 514-1444

Poststelle@

lvwa.sachsen-anhalt.de

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 DE2181000000081001500

Allgemeine Angaben zur geprüften Einrichtung:

Von den 40 bei der Heimaufsicht angezeigten Plätzen waren am Tag meiner Prüfung 34 vertraglich gebunden. 12 Bewohner erhielten Leistungen der Pflegestufe 1, 18 Leistungen der Pflegestufe 2 und 3 der Pflegestufe 3. 1 Bewohner war noch in keine Pflegestufe 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sanitäre Anlagen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Privatsphäre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
3. Personelle Anforderungen					
- Leitungs-/ Mitarbeiterqualifikation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fachkraftquote/ Fachkraftpräsenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Personalausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fort- und Weiterbildung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.					
- <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Biografiearbeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pflegeprophylaxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wäsche- und Hausreinigung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Weitere Dienstleistungen, 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Prüfungsergebnisse der Veterinär- und Gewerbeaufsicht, Gesundheitsamt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorhandensein eines Hygieneplanes/ Vorliegen der Zeugnisse nach Infektionsschutzgesetz 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/ gerichtliche Beschlüsse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Sicherheit

- Prüfungsergebnisse anderer Behörden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fluchtwege, Kennzeichnungen, Notruf, Notfallplan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Verwahrung von Wertgegenständen 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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-