

Landesverwaltungsamt · 06096 Halle (Saale)

Care service GmbH
Dr.-Tolberg - Str. 32
39218 Schönebeck

LANDESVERWALTUNGSAMT

Referat Heimaufsicht

Qualitätsbericht der zuständigen Behörde nach dem Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG LSA) für das Jahr 2013

- Stationäre Einrichtung -

Ab dem 1. Januar 2012 ist die zuständige Behörde verpflichtet, Qualitätsberichte über die von ihr geprüften stationären Einrichtungen und sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen zu erstellen. Diese Berichte müssen die Qualität der in den Einrichtungen und Wohnformen erbrachten Leistungsangebote übersichtlich und vergleichbar darstellen, die Transparenz der Einrichtungen und Wohnformen verbessern und auch für Laien verständlich sein.

Soweit für das Berichtsjahr ein Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. vorliegt, wurden die wesentlichen Feststellungen aus deren Prüfbericht verwertet.

Magdeburg, 02. Mai 2013

Ihr Zeichen:

Mein Zeichen:
606.2.9-43370-89-024

Bearbeitet von:
Heidemarie Amme

Tel.: (0391) 567-2306

Fax: (0391) 567-2353

Dienstgebäude:
Hakeborner Str. 1
39112 Magdeburg

Tel.: (0391) 567-02
Fax: (0391) 567-2696
Postmd@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

I. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Einrichtung (IK-Nr.):

Care service GmbH, Schönebeck (511531801)

Name und Anschrift des Einrichtungsträgers:

Care service GmbH, Dr.- Tolberg - Str. 2, 39218 Schönebeck

Fachliche Schwerpunkte:

keine

Kapazität:

15

Einrichtungsleitung:

Frau Beetschen

Pflegedienstleitung

Frau Gerlach

II. Leistungsangebot

- | | |
|----------------------------------|---|
| Stationäre Pflegeeinrichtung | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> |
| Hospiz | <input type="checkbox"/> |
| Einrichtung der Behindertenhilfe | <input type="checkbox"/> - Leistungstyp |
| | |
| - Einzelzimmer | 2 |
| - Doppelzimmer | 5 |
| - Mehrbettzimmer | 1 |

III. Besondere Betreuungsangebote

keine

IV. Prüfung und Qualitätssicherung

Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität der Einrichtung fand am 20.03.2013 statt.

| Bewertung | nicht geprüft | A | B | C |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wohnen / Bauliche Anforderungen | | | | |
| Einhaltung der Mindestanforderungen, insbesondere: | | | | |
| - Zimmergrößen, Barrierefreiheit | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Aufzüge, Beleuchtung, Rufanlage | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sanitäre Anlagen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Therapie- und Gemeinschaftsräume | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> |
| - Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Privatsphäre | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Beschwerdemöglichkeiten | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mitwirkung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> |
| - Fachkraftquote/ Fachkraftpräsenz | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Personalausstattung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fort- und Weiterbildung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pflege und Betreuung | | | | |
| - Pflege- und Betreuungsqualität | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pflegeplanung/ Förderplanung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Dokumentation | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Biografiearbeit | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pflegeprophylaxen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Tagesgestaltung und soziale Beziehungen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Bewertung | nicht geprüft | A | B | C |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Hauswirtschaftliche Versorgung | | | | |
| - Speise- und Getränkeversorgung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wäsche- und Hausreinigung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Weitere Dienstleistungen, Serviceangebote | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> |
| - Prüfungsergebnisse der Veterinär- und Gewerbeaufsicht, Gesundheitsamt | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> |
| 7. Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/ Sedierungen) | | | | |
| - Rechtmäßigkeit der Maßnahmen/ gerichtliche Beschlüsse | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> |
| - Fluchtwege, Kennzeichnungen, Notruf, Notfallplan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Verwahrung von Wertgegen- ständen und Bargeld | | | | |
| - Beleg- und Kassenwesen | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kosten und Gebühren | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Erläuterungen zur Bewertung: Die Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung ergeben sich aus den Abschnitten 2 und 3 WTG LSA.

nicht geprüft - Der Prüfungsumfang kann gem. § 19 Abs. 2 WTG LSA begrenzt werden.

A - Es werden alle gesetzlichen Anforderungen erfüllt. Es bestehen keine Beanstandungen.

B - Es werden nicht alle Anforderungen erfüllt (geringfügige Mängel). Als geringfügig werden Mängel angesehen zu deren Abstellung eine Beratung erfolgt, aber nicht die Notwendigkeit einer schriftlichen heimaufsichtlichen Anordnung gesehen wird. Deren tatsächliche Beseitigung kann im Rahmen einer Nachschau der zuständigen Aufsichtsbehörde geprüft werden.

C - Es werden wesentliche Anforderungen nicht erfüllt (schwere Mängel). Schwere Mängel liegen dann vor, wenn zur Beseitigung dieser Mängel eine schriftliche heimaufsichtliche Anordnung, ein Aufnahmestopp oder ein Beschäftigungsverbot erlassen wurde. Zu den schweren Mängeln zählen Sachverhalte, die zum Erlass eines Bußgeldbescheides wegen Ordnungswidrigkeit geführt haben. Voraussetzung für die Aufnahme in den Qualitätsbericht ist die Bestandskraft der von der zuständigen Behörde veranlassten Maßnahmen.