

# **Qualitätssiegel für Pflegeheime**



## **Abschlussbericht**

über das Zertifizierungsverfahren beim

**Alten- und Pflegeheim Wespach**

**Wespach 1**

**88682 Salem**



---

## **Ergebnis**

Das

**Alten- und Pflegeheim Wespach  
Wespach 1  
88682 Salem**

hat die Prüfung nach den Qualitätsanforderungen des Instituts für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen und den Qualitätsanforderungen gemäß SGB XI erfolgreich bestanden.

Der Pflegeeinrichtung wird somit das

### **Qualitätssiegel für Pflegeheime**

verliehen.

**Die Gültigkeitsdauer des Siegels beträgt drei Jahre und endet damit im März 2024.  
In 18 Monaten wird ein Zwischenaudit im Bereich Pflege durchgeführt.**

Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Prüfbereiche dargestellt.

Filderstadt, den 04.03.2021

Gregor Vogelmann  
Geschäftsführer



---

## **I Begehung der Einrichtung**

Prüfungstermin: 03.03.2021

Beginn der Prüfung: 08.45 Uhr

Ende der Prüfung: 17.00 Uhr

Seitens der Pflegeeinrichtung nahmen teil:

Herr Grundkötter, Einrichtungsleitung  
Frau Recht, Pflegedienstleitung  
Frau Heydasch, Hauswirtschaftsleitung  
Frau Schillack, Wohnbereichsleitung  
Frau Fröhlich, Pflegefachkraft  
Frau Segerer, Betreuung

Gutachter des IQD waren:

Herr Koch  
Herr Vogelmann

---

## **Vorbemerkung**

Dem IQD wurden rechtzeitig vor der Prüfung schon folgende Unterlagen zugesandt:

- Dienstpläne der letzten zwei Monate
- Teil 2 Strukturdaten
- Teil 3 Bereich Pflege

Weitere Unterlagen wurden im Verlauf der Prüfung eingesehen und werden im nachfolgenden Bericht erwähnt.

Die Begehung und Prüfung der Einrichtung durch die Gutachter des IQD wurde anhand der in der 12. Auflage des Handbuchs zum Qualitätssiegel für Pflegeheime festgelegten Inhalte und Kriterien durchgeführt.

Die Prüfergebnisse werden nachfolgend überwiegend in der Reihenfolge der im IQD-Handbuch vorgegebenen Fragenkataloge dargestellt.

Aufgrund der Situation durch Corona konnten einzelne Fragen so nicht erfüllt werden, wie beabsichtigt. Im Teil 3 der Struktur- und Prozessqualität werden, da dies nicht zum Nachteil der Einrichtung ausgelegt werden kann, einzelne Fragestellungen durch IQD als zutreffend bewertet.

## **1. Prüfbereich Gebäude**

Der Zugang zum Gebäude ist so gestaltet, dass ein selbstständiger Zutritt möglich ist. Vor dem Eingang gibt es eine Kurzparkmöglichkeit.

Die Einrichtung besteht aus fünf Wohngruppen. Davon ist eine Wohngruppe baulich wie konzeptionell auf die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ausgerichtet.

Eine persönliche Gestaltung der Bewohnerzimmer z.B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung wird gefördert und ist gewünscht. Der Bewohner kann sein Zimmer abschließen, wobei im Notfall alle Türen von außen zu öffnen sind. Im Zimmer verfügt jeder Bewohner über ein abschließbares Fach für Wertgegenstände. Neben bzw. an den Türen der Bewohnerzimmer sind Namensschilder und teilweise persönliche Wiedererkennungszeichen in Form von Bildern angebracht.

Die Sanitärbereiche sind für Rollstuhlfahrer geeignet. Die persönlichen Hygieneartikel sind in einem optisch sauberen Zustand.

Es sind wohngruppenbezogene Gemeinschaftsräume vorhanden sowie Räumlichkeiten für Einzel- oder Gruppenaktivitäten wie der Gymnastikraum oder die Bibliothek. Für größere Veranstaltungen ist die Cafeteria geeignet. Außerdem lädt die Kapelle zum Verweilen und zur Besinnung ein.

In den Zimmern und den dazu gehörenden Sanitärbereichen sowie in den Toiletten und Pflegebädern ist ein Notrufsystem installiert. Die Funktionsfähigkeit der Notrufanlage wird regelmäßig überprüft. Darüber liegen Aufzeichnungen vor.

Funktionsräume wie Pflegearbeitsräume, Dienstzimmer sowie Lagerräume sind vorhanden. Für die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gibt es Lagerräume, die verschlossen sind.

Die Aufzüge erschließen alle Ebenen. Handläufe sind vorhanden. Die Beschriftungen im und vor dem Aufzug sind gut erkennbar. Die Tasten können auch von Rollstuhlfahrern betätigt werden. Im neuen Aufzug sind noch Verhaltensregeln für Notfälle auszuhängen.

Die beschützte Wohngruppe hat einen direkten Zugang zu einem eigens beschützten Garten. Bei Bedarf wird ein Sonnenschutz vorgehalten.



Der parkähnliche Garten mit altem Baumbestand und einem Fischteich ist auch für Bewohner mit Einschränkung in ihrer Mobilität geeignet und wird gerne genutzt. Es gibt wettergeschützte Sitzmöglichkeiten, die zum Verweilen einladen.

Die Wahrnehmungen vom Rundgang sind der Anlage zum Prüfbericht (Zusammenfassung) dargestellt.

## **2. Prüfbereich Organisation**

Es wird vor Einzug in die Einrichtung ein Heimvertrag geschlossen. Die Preisliste ist übersichtlich und nach den Kosten für die Pflege, die Unterkunft, die Verpflegung und den Investitionskosten gegliedert.

Der betriebsinterne Informationsfluss ist über Mitarbeiterbesprechungen sowohl in den Fachbereichen als auch fachbereichsübergreifend gewährleistet. In einer Matrix sind Art, Häufigkeit und Teilnehmerkreis der Besprechungen übersichtlich dargestellt. Es werden von den Besprechungen Protokolle erstellt, die den betreffenden Mitarbeitern zugänglich gemacht werden.

Es liegt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vor und es gibt detaillierte und gut strukturierte Checklisten. Einarbeitungszeiträume sind definiert und es finden Reflexionsgespräche mit den neuen Mitarbeitern statt, die dokumentiert werden. Da die Einarbeitungscheckliste nicht qualifikationsbezogen ist, sollte zumindest erkennbar werden, welche Positionen bei den Pflegefachkräften und welche bei den Pflegehilfskräften abzarbeiten sind.

Es finden jährlich Beurteilungsgespräche statt.

Es gibt ein Fortbildungskonzept mit Aussagen zu den Grundsätzen und Zielen, Zuständigkeiten und der Fortbildungsbedarfsermittlung. In einem prospektiven Fortbildungsplan werden für die Mitarbeitenden aller Leistungsbereiche die Fortbildungsangebote aufgezeigt, die je nach Bedarf aktuell ergänzt oder verändert werden. Es werden Teilnahmebestätigungen ausgehändigt.

In der Einrichtung sind nachweislich Beauftragte für die Hygiene, Brandschutz, Sicherheit und das Qualitätsmanagement benannt.

Zum Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen gibt es eine schriftliche Verfahrensanweisung. Es liegt auch eine Verfahrensanweisung für den Fall vor, falls ein Bewohner vermisst wird.

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden in der Einrichtung von der Pflegedienstleitung in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung wahrgenommen.



Im Rahmen des Beschwerdemanagements, das schriftlich geregelt ist, werden Beschwerden auf entsprechenden Vordrucken dokumentiert und bearbeitet. Die Beschwerdeführer erhalten in jedem Fall eine Rückmeldung.

Die Dienstleistungsvisite wird nach Trägervorgaben durchgeführt. Es liegt ein schriftliches Konzept zu Grunde. Es wurde eine Checkliste erstellt, die von der Erfassung der gesundheitlich-pflegerischen Bedürfnisse und Fragen der sozialen Betreuung bis hin zu hauswirtschaftlichen Aspekten reicht. Die Ergebnisse werden auf der Checkliste dokumentiert, im Mitarbeiterteam besprochen und in den weiteren Planungen und in der täglichen Arbeit umgesetzt.

Es gibt einen ansprechend gestalteten Hausprospekt, in dem die angebotenen Leistungen beschrieben sind.

Eine Aufgabenbeschreibung für die Hygienebeauftragte liegt vor. Der Hygieneplan ist allen Mitarbeitenden zugänglich und aktuell. Eine persönliche Schutzausrüstung wird den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Es erfolgt nachweislich eine arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter. Ihnen werden auch notwendige Impfangebote gemacht. Auf die Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes wird geachtet.

Wir empfehlen, dass die Einrichtung eine Verfahrensanweisung erstellt, aus der ersichtlich wird, was bei Hitzeperioden zu veranlassen ist bzw. was alles zu berücksichtigen ist. Die Einrichtung ist beim Newsletter des Deutschen Wetterdienstes angemeldet.

Es gibt eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie einen Sicherheitsbeauftragten. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet, der regelmäßig tagt.

Gefährdungsbeurteilungen wurden durchgeführt und für den Umgang mit Gefahrstoffen gibt es entsprechende Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter, auf die ein schneller Zugriff möglich ist. Die Medizinproduktebetreiber-Verordnung wird eingehalten. Hierfür wurde eine Fachfirma unter Vertrag genommen.

Es gibt Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten Notfallsituationen sowie ausgebildete betriebliche Ersthelfer. Eine Brandschutzordnung liegt vor. Die Mitarbeiter werden jährlich im Brandschutz unterwiesen. Eine Brandverhütungsschau wurde durchgeführt.

---

### **3. Prüfbereich Pflege**

Die Einrichtung hat ein schriftlich formuliertes Pflegeleitbild. Das Pflegekonzept enthält Aussagen zum Pflegemodell, zum Pflegeprozess sowie zu den Leistungen. Auch liegt eine detaillierte und aussagekräftige Konzeption für die beschützende Wohngruppe vor.

Eine fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung wird nachweislich praktiziert.

Es liegt ein schlüssiges Ausbildungskonzept der Pflegeeinrichtung zur generalistischen Pflegeausbildung vor. Die Ausbildung der Schüler orientiert sich am Ausbildungsplan. Es sind qualifizierte Praxisanleiter vorhanden. Zwei Räume wurden extra für die Schülerschulung eingerichtet. Bei unter 18-Jährigen werden die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes eingehalten.

Eine Besprechung der Mitarbeiter in der Pflege findet regelmäßig statt. Von den Besprechungen werden Protokolle erstellt, die für alle Mitarbeiter zugänglich aufbewahrt und von ihnen abgezeichnet werden.

Die Dienstplangestaltung entspricht den Kriterien des IQD. Die Überprüfung des Dienstplanes der Monate November und Dezember 2020 ergab erst in der Prüfung vor Ort, dass die Anwesenheit einer examinierten Pflegefachkraft rund um die Uhr und an allen Wochentagen gewährleistet ist, da eine Mitarbeiterin seit August 2020 als Pflegefachkraft arbeitet aber noch als Altenpflegehelferin in den vorlegten Dienstplänen geführt wurde.

Die zum Dienstplan vorgelegte Legende zu den Dienstzeiten ist korrekt.

#### **Bewohnerbesuch**

Es wurden insgesamt sechs Bewohner visitiert und deren Pflegedokumentationen auf ihre inhaltliche Schlüssigkeit hin überprüft und mit den anwesenden Pflegefachkräften besprochen. Bedingt durch die Corona-Krise erfolgten mögliche Kontaktaufnahmen über eine Distanz von mind. 1,5 Metern. Bei den Besuchen wurde daher lediglich die Situation vor Ort, ob im Zimmer oder in den Aufenthaltsbereichen, betrachtet und wahrgenommen. Es wurde darauf geachtet, ob sich die Ausstattung sowie die Betreuungs- und Pflegesituation an den Bedürfnissen des Bewohners orientiert.

Alle von uns besuchten Bewohner waren ihrer Situation entsprechend augenscheinlich sehr gut gepflegt und betreut. Es ist zu beobachten, dass vom Personal große Anstrengungen unternommen werden, um die Bewohner zu mobilisieren. Positiv fällt auf, dass die Bewohner, auch die hoch Pflegebedürftigen, motiviert und aktiviert werden, um am Tagesgeschehen so weit als möglich teilzunehmen.

Für Menschen mit herausfordernd erlebten Verhaltensweisen hält die Einrichtung im Erdgeschoss des Hauses 2/3 einen geschützten Wohnbereich mit Garten und kleinem Innenhof vor. Bei der Begehung ist zu beobachten, dass mit den demenziell erkrankten Bewohnern entsprechend deren Fähigkeiten und Bedürfnissen situationsgerecht um- und darauf eingegangen wird.

Die freundliche Atmosphäre im Haus und das breite Angebot im Rahmen der sozialen Betreuung ermöglichen den Bewohnern gezielte Tagesstrukturierung und die Förderung ihrer Ressourcen.

#### Pflegeprozess/-bericht

Es liegt eine Pflegedokumentation auf EDV (DAN) vor. Die Dokumentation wird so geführt, dass nicht immer in Gänze ein schlüssiger Pflegeprozess der letzten sechs Monate nachvollziehbar aufgezeigt wird. Den Pflegeberichten kann situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter bei Ereignissen oder akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes entnommen werden. Bei dokumentierten Besonderheiten (Rötungen, Hautläsionen) wird nach Abschluss der eingeleiteten Maßnahme/n der wiederhergestellte gesundheitliche Zustand dokumentiert.

#### SIS

Die sechs Themenfelder der strukturierten Informationssammlung (SIS) wurden durch Pflegefachkräfte erarbeitet. Sie bilden überwiegend eine fundierte Grundlage für die Erstellung der pflegerischen Maßnahmenplanung. Biographische Daten wurden erfasst und lagen vor, soweit dies von den Bewohnern erfragt werden konnte. Die im Rahmen der SIS geplanten Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege waren in der Regel schlüssig dargestellt. Die Erbringung der Leistungen der Behandlungspflege konnte bis auf zwei Fälle lückenlos nachvollzogen werden. Bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustandes wird die Informationssammlung und Maßnahmenplanung soweit zeitnah an die aktuelle Situation angepasst.

#### Stammdaten

Wir empfehlen, generell alle verwendeten Hilfsmittel unter den Stammdaten mit aufzunehmen. Dies dient der schnelleren Orientierung auch bei Rückfragen von Krankenkassen.

#### Risikoerhebung

Es werden zeitnah nach Einzug die entsprechenden Risiken des neuen Bewohners mittels der Risikomatrix erfasst. Es ist zu erkennen, dass die in den Themenfeldern aufgeführten Informationen zur Selbstständigkeit, zu den Ressourcen sowie zu den Unterstützungsbedarfen und Problemen bis auf einen Fall fachgerecht dokumentiert sind und die daraus abgeleitete Risikomatrix deckungsgleich ist.

#### Medikamente

Die Medikamente sind mit Namen des verordneten Präparates, die Art des Medikamentes (z.B. Tab., Supp. etc., die Konzentration), die zu verabreichende Menge sowie die Häufigkeit und die tageszeitliche Zuordnung in der Pflegedokumentation hinterlegt. Bei den Bedarfsmedikationen ist die Indikation und Tageshöchstdosis eingetragen.

Die stichprobenweise Überprüfung der ärztlichen Verordnungen mit den tatsächlich gerichteten Medikamenten ergab eine Übereinstimmung.

Ein überwiegender Teil der gesichteten Tropfen wies teils nur das Anbruchsdatum auf bzw. war weder mit Anbruchsdatum noch mit der Dauer der Haltbarkeit nach Anbruch versehen.



Die gesichteten Insulin-PEN wiesen nicht immer das Anbruchsdatum und das Verfallsdatum nach Anbruch auf.

Es wurde wahrgenommen, dass zur Insulininjektion einfache Nadeln ohne Sicherheitsmechanismus verwendet werden. Zur Risikominimierung einer ungewollten Nadelstichverletzung des Personals, empfehlen wir die Verwendung von Sicherheitspen-Nadeln zur Insulininjektion.

Alle verordneten Bedarfsmedikationen wurden von der Einrichtung vorgehalten.

Betäubungsmittel werden in einem gesondert abschließbaren Fach im Medikamentschrank aufbewahrt. Die gesichtete BTM-Dokumentation wies den korrekten Abgang und Bestand des jeweiligen BTM aus. Es sollte noch nachweislich geregelt werden, wie mit den BTM von verstorbenen Bewohnern zu verfahren ist.

Bei entsprechender Vorschrift werden die Medikamente im Kühlschrank gelagert. Thermometer sind vorhanden und die Temperatur wird regelmäßig geprüft.

Die vorgehaltenen Medikamente bzw. Hautantiseptika entsprechen bis auf drei Fällen dem Haltbarkeitsdatum nach Herstellerangaben.

In diesem Zusammenhang empfehlen wir bei alkoholischen Hautantiseptika das Anbruchsdatum zu vermerken, da der Hersteller des aktuell verwendeten Mittels nur eine Haltbarkeit von 12 Monaten nach Anbruch angibt.

*An dieser Stelle werden im Prüfbericht bewohnerbezogene Informationen zur Dokumentationsprüfung und Situation dargestellt, die nicht im Internet veröffentlicht werden. Diese können in der Einrichtung nach vorheriger Terminabsprache gerne eingesehen werden.*

#### **4. Prüfbereich Soziale Betreuung**

Die Einrichtung verfügt über eine schriftliche Konzeption für die soziale Betreuung. Im Stellenplan ist eine Physiotherapeutin berücksichtigt, die die Angebote koordiniert und weiterentwickelt. Außerdem sind in diesem Bereich sieben Kräfte gem. § 43b tätig. Den Betreuungskräften werden nachweislich soweit möglich die geforderten Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

Mit zukünftigen Bewohnern und deren Angehörigen wird ein Beratungsgespräch geführt. Zur Vorbereitung des Einzugs eines neuen Bewohners gibt es eine Hilfestellung z. B. in Form einer Bezugsperson. Die Eingewöhnungsphase wird nach etwa 6-8 Wochen anhand eines Fragebogens systematisch ausgewertet.

In der Einrichtung werden vielfältige Gruppenangebote wie Gymnastik, Gedächtnistraining und beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, kulturelle Veranstaltungen und Gottesdienste durchgeführt sowie Einzelbetreuungen. Die Programmplanung wird durch Aushang

von Wochenplänen und ggf. Plakaten im Haus bekannt gemacht.

Individuelle Bewohnerwünsche nach Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wie z.B. Spaziergänge, Einkäufe oder Ausflüge werden ermöglicht und betreut.

Auf religiöse oder kulturelle Bedürfnisse einzelner Bewohner wird Rücksicht genommen. Auch wird auf die Geburtstage der Bewohner geachtet.

Den Bewohnern, die über keine eigenen Tageszeitungen oder Zeitschriften verfügen, stehen solche in den Aufenthaltsbereichen zur Verfügung.

Sterbebegleitung wird durch eigenes Personal unter Einbindung der Angehörigen und von Seelsorgern bzw. durch die Zusammenarbeit mit der Hospizgruppe Salem gewährleistet. Aussagen hierzu sind in einem Konzept hinterlegt. Die Mitbewohner wie auch die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen zu verabschieden.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden über Kontakte zu sozialen Institutionen und insbesondere über Mund-Propaganda gewonnen. In ihrer Arbeit werden sie durch Fortbildungsmöglichkeiten sowie durch Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Treffen unterstützt. Es sind zehn Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig.

Die Einrichtung organisiert Angehörigentreffen und bietet Beratungsgespräche für Angehörige an.

In der Einrichtung gibt es einen Bewohnerbeirat mit vier Mitgliedern. Der Bewohnerbeirat erhält organisatorische Unterstützung und wird bei der Planung der Angebote mit einbezogen.

## **5. Prüfbereich Hauswirtschaft**

Es liegt ein umfangreiches Konzept mit klaren Aussagen zu den Leistungen in den Bereichen Verpflegung, Reinigung und Wäsche vor. Eine Konzeption für die Haustechnik wurde ebenfalls erstellt.

Für die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter werden regelmäßige Besprechungen durchgeführt, die protokolliert werden.

Innerhalb bestimmter Zeitspannen gibt es flexible Essenszeiten. Das Speisenangebot ist auf ältere Menschen abgestimmt und vielseitig. Es werden verschiedene Sonderkostformen angeboten. Auf die Bewohnerwünsche wird flexibel eingegangen.

Eine Mitwirkung der Bewohner bei der Speiseplangestaltung ist möglich und erwünscht. So



werden die Wünsche oder auch die Kritik zweimal im Jahr durch eine Essensumfrage direkt erfragt. Außerdem ist die Mahlzeitenversorgung auch Thema der Dienstleistungsvisiten sowie der Sitzungen des Bewohnerbeirats.

Der Speiseplan wird im Format DIN A 3 ausgehängt. Immobile Bewohner erhalten den Speiseplan ausgehändigt bzw. werden in geeigneter Weise über das Speisenangebot informiert. Es ist ein kundenorientiertes Verhalten des Personals wahrnehmbar.

Die Räumlichkeiten hinterlassen einen sehr sauberen und gepflegten Eindruck. Auf Wunsch kann der Bewohner oder Angehörige Einsicht in den Leistungskatalog der Hausreinigung nehmen. Die Zeiten der Zimmerreinigung werden flexibel gehandhabt, um so auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner Rücksicht nehmen zu können.

Die Rücklaufzeit der gestellten und der privaten Wäsche aus der Wäscherei ist in der Regel kürzer als zwei Wochen.

Im Bereich der Haustechnik gibt es einen Notfallplan, der allen Mitarbeitern bekannt ist. Außerdem ist einer der zuständigen Mitarbeiter ständig erreichbar.

Für den Fall eines Stromausfalls steht eine Notstrombatterie zur Verfügung, deren Funktionsfähigkeit regelmäßig überprüft und dokumentiert wird.

## II Ergebnisse der Struktur- und Prozessqualität

Hier die Zusammenfassung der einzelnen Prüfbereiche (Einzelauswertung siehe Anlagen):

### 1. Gebäude

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	5	54
Mindestanzahl positive Beantwortung	5	46
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>49</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 2. Organisation

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	97
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	82
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>87</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 3. Pflege

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	10	130
Mindestanzahl positive Beantwortung	10	111
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>10</b>	<b>124</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

### 4. Soziale Betreuung

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	1	49
Mindestanzahl positive Beantwortung	1	42
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>1</b>	<b>49</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>



## **5. Hauswirtschaft**

Wertigkeit der Fragen	(AK)	
Anzahl der Fragen	2	36
Mindestanzahl positive Beantwortung	2	31
<b>Erreichte Anzahl</b>	<b>2</b>	<b>36</b>
<b>Qualitätsanforderungen erfüllt</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>

Es wird darauf hingewiesen, dass ein vom IQD als „vorhanden und zutreffend“ angesehenes Kriterium nicht unbedingt voraussetzt, dass dieses Kriterium in 100 % aller Fälle erfüllt ist. Dies kann somit auch bedeuten, dass in der überwiegenden Mehrzahl der vom IQD durchgeführten Stichproben das jeweilige Kriterium erfüllt war. Sollte ein Kriterium in einem Einzelfall nicht erfüllt gewesen sein, so hat dies keine erkennbar reduzierende Auswirkung auf die Qualität in der Pflege und Betreuung des Bewohners.

## **III Ergebnisse der Bewohner-/Angehörigen- und der Mitarbeiterbefragung**

Die Einzelergebnisse der schriftlichen Umfragen bei den Bewohnern bzw. deren Angehörigen und bei den Mitarbeitern, die anonym nach den Vorgaben des IQD durchgeführt worden sind, wurden mit dem Leitungsteam intensiv besprochen.

Filderstadt, den 04.03.2021

Gez.  
Gregor Vogelmann  
Geschäftsführer

Gez.  
Marcus Koch  
Pflegesachverständiger (IQD)