



Wiederholungsbegutachtung
Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0
und DIN EN ISO 9001:2008

im Stichprobenverfahren

Scheve Management GmbH
Diakoniewerk Bethel gGmbH
Berlin

Juni 2013



Gliederung

- 1 Ergebnis mit Empfehlung
- 2 Leistung und Verbesserungspotential
- 3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung
- 4 Zusammenfassung des Auditprozesses
- 5 Ansprechpartner
- 6 Nächste Schritte

1 Ergebnis mit Empfehlung

Das Managementsystem der Einrichtung Diakoniewerk Bethel entspricht den Anforderungen des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege DSP der Version 2.0 und der DIN EN ISO 9001:2008.

Es ist angemessen und wirksam im Unternehmen realisiert.

Es wurden keine Abweichungen vom Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege DSP und der DIN EN ISO 9001:2008 festgestellt.

Das Auditteam empfiehlt der pCC die Rezertifizierung des Managementsystems der Einrichtung nach den Anforderungen des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 und der DIN EN ISO 9001:2008.

Die Stichprobenfähigkeit war im gesamten Verband Diakoniewerk Bethel gegeben.

2 Leistung und Verbesserungspotential

- *Das Verbesserungspotential ist durch Punkte vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben.*
- † *Besondere Stärken werden mit einem senkrechten Pfeil vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben.*

Allgemeine Aussagen

Im Rahmen des Stichprobenverfahrens wurden die Einrichtungen Seniorenzentrum Bethel Wiehl, das Seniorenzentrum Bethel Welzheim, der Pflegedienst Bethel Berlin (Verschmelzung aus Pflegedienst Bethel Lichterfelde und Pflegedienst Bethel Friedrichshain) und der Pflegedienst Bethel Welzheim auditiert.

2.1 Aufbau des Managementsystems

Das Managementsystem entspricht den Vorgaben des Diakonie Siegels Pflege Version 2 und der DIN EN ISO 9001:2008 und ist analog dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie Siegel Pflege (BRH) aufgebaut.

Die Qualitätshandbücher stehen allen Mitarbeitern über die EDV, oder als ausgedruckte Version in Ordnern an den jeweiligen Arbeitsplätzen zur Verfügung. Die Handhabung der unterschiedlichsten Prozesse ist in allen begutachteten Stichproben auf beeindruckende Weise dargelegt.

Die Lenkung erfolgt zentral von der Hauptgeschäftsstelle aus und wird vor Ort durch die eingesetzten QMBs durchgeführt.

2.1.1 Prozessmanagement

Die Prozessbeschreibungen folgen der Systematik, die im Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 2 enthalten sind. Das Qualitätsmanagementhandbuch stellt alle Maßnahmen und Prozesse verständlich und nachvollziehbar dar. Es regelt die zentralen Schnittstellen und Wechselwirkungen zwischen den Prozessen.

Das Handbuch ist entsprechend den Vorgaben des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel, Version 2, in Führungsprozesse, patientenbezogene Prozesse und unterstützende Prozesse untergliedert. Im Inhaltsverzeichnis sind Prozesse, Status, Überarbeitungsstatus und Verantwortung eindeutig festgelegt.

2.1.2 Dokumentation des Managementsystems

Die Dokumentation des Systems ist entsprechend dem Bundesrahmenhandbuch gegliedert. Alle dort geforderten Regelungen sind enthalten und erfüllen die Anforderungen des BRH. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Dokumente mit Freigabedatum und Version aufgelistet. Die Aktualisierung des Handbuches lässt sich über das Datum des Dokumentenaustausches eindeutig nachvollziehen.

Eine Prüfung der Dokumentation wurde im Rahmen der Wiederholungsbegutachtung am 15.05.2013 vorgenommen.

Das QM-Handbuch lag in jeder Einrichtung mit einem aktuellen Bearbeitungsstand vor.
Die Zuständigkeiten für die Dokumentenlenkung sind klar geregelt.

2.2 Verantwortung der Leitung

Im Qualitätsmanagementhandbuch ist die Leitungsverantwortung in den Punkten F 1.1-F 1.7 beschrieben und nachfolgend erläutert.

2.2.1 Leitbild, Politik, Zielsetzung, Zielverfolgung und Ergebnisse

Leitbild und Qualitätsziele sind im Unternehmensleitbild, in der Qualitätspolitik und im Pflegeleitbild beschrieben. Das Seelsorgeleitbild ist Teil des Unternehmensleitbildes. Die Leitbilder werden regelmäßig vom Vorstand überarbeitet und sind Bestandteil von Fortbildungen. Die Leitbilder hängen in jeder Einrichtung an zentralen Stellen aus. Damit können sich Mitarbeiter, Patienten, Angehörige und Interessenten über die Grundlagen der Bethel Einrichtungen informieren.

Die Mitarbeiter erhalten Auszüge aus den zentralen Texten „Arbeiten in christlicher Verantwortung“ und „Leben und Arbeiten“ als Beilage zum Gehaltsnachweis. Diese Auszüge werden zur Vertiefung in den verschiedenen Besprechungen thematisiert.

Mit dem Diakonischen Fortbildungskonzept wird die Beschäftigung mit dem Leitbild und den zentralen Texten noch einmal intensiviert.

Ziele ergeben sich aus der Umsetzung des Leitbildes, der Managementbewertung und den Zielvereinbarungsgesprächen.

In den hierzu vorliegenden Ausführungen präsentieren sich die Einrichtungen des Diakoniewerkes Bethel eindeutig als diakonische Einrichtung. Auch in den schriftlichen Informationen, die für Interessenten bereitgehalten werden, ist das diakonische Profil deutlich herausgearbeitet.

Bei den Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und der Teilnahme an Übergabegesprächen konnte die gute Kommunikation und die wertschätzende Haltung der Mitarbeiterinnen untereinander und gegenüber den Bewohnerinnen beobachtet werden.

2.2.2 Bewertung und Verbesserung des Managementsystems

Eine Bewertung des Managementsystems wurde in jeder Einrichtung durchgeführt und in einem Bericht dokumentiert. Das Verfahren hierzu, sowie die Kriterien, sind schriftlich festgelegt.

Grundlage der Managementbewertung sind die im DSP-Handbuch aufgeführten, quantitativen und qualitativen Auswertungen. Im zentralen Qualitätsbericht 2012 und in der zusammenfassenden Darstellung der Hauptgeschäftsstelle, werden die Daten aufbereitet und in der Konferenz der Führungskräfte präsentiert.

Kennzahlen sind hinterlegt, Messgrößen benannt und Maßnahmen zur Umsetzung sind festgelegt. Qualitätsziele für das Jahr 2013 sind formuliert. Maßnahmenpläne konnten von allen Einrichtungen eingesehen werden.

2.2.3 Zuständigkeiten, Kommunikation und Bewusstsein

Die Zuständigkeiten sind im Geschäftsverteilungsplan und im Organigramm beschrieben, zudem sind Stellenbeschreibungen mit den verschiedenen Aufgaben und Tätigkeitsfeldern vorhanden.

Es bestehen verschiedene Kooperationen, die in Verträgen eindeutig geregelt sind.

Die interne Kommunikation ist in der Kommunikationsstruktur dargestellt. Die Kommunikationsstruktur weist die Sitzungen mit Turnus und Zeitvorgaben aus. Die Teilnehmer sind festgelegt, Protokolle werden zu den Sitzungen erstellt.

Informationen über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems finden in den Besprechungen, auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung statt.

Die erforderliche Qualifikation der Mitarbeiter wird durch eine fachbezogene Bedarfsermittlung und Fortbildungsplanung sichergestellt.

Die Berichte der Begutachtungen werden ausgewertet. Hinweise und Verbesserungspotentiale werden den Bereichen zugeordnet. Damit ist sichergestellt, dass das Stichprobenverfahren nachweislich angewandt wird.

2.3 Wirksamkeit des Systems

2.3.1 Interne Audits

Aufgrund der sehr guten Ergebnisse der Einrichtungen bei den internen Revisionen, wurden in den letzten Jahren verstärkt ausgewählte Bereiche und Schwerpunkte der Einrichtungen geprüft.

Bereiche, die in den Vorjahren bereits sehr gut aufgestellt waren, wurden in 2013 nicht mehr geprüft sondern deren Bewertungen aus dem Vorjahr übernommen und mit den Bewertungen des laufenden Jahres zur Gesamtnote zusammengefasst.

Ergänzt werden die internen Audits durch Audits nach den Expertenstandards, fokussierte Pflegevisiten und regelmäßig geplante und durchgeführte Pflegevisiten. Protokolle und Maßnahmenpläne konnten zu den durchgeführten Audits eingesehen werden. Das interne Audit ist geeignet, zuverlässige Informationen des Managementsystems im Hinblick auf die Auditkriterien zu liefern.

Die Ergebnisse finden Eingang in die Managementbewertung und Korrekturmaßnahmen.

2.3.2 Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen

Umgang mit externen Beschwerden

Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen werden aus den festgestellten Fehlern, den Prozessüberwachungen, aus den Beschwerdemeldungen und den Auswertungen der Kundenbefragung abgeleitet. Im Maßnahmenplan wird der Handlungsbedarf erfasst, eine Ursachenanalyse durchgeführt und die Bearbeitung nachvollziehbar dokumentiert. Der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung wird in den verschiedenen Besprechungen ständig reflektiert. Vorbeugende Maßnahmen zum Arbeitsschutz, Unterweisungen zum Brandschutz und Schulungen zum Erwerb und Erhalt der Erste-Hilfe-Kompetenz, sind ebenfalls als vorbeugende Maßnahmen zu sehen. Die Auswertung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses geht in die Managementbewertung ein.

2.3.3 Datenanalyse und kontinuierliche Verbesserung

Grundlage der Managementbewertung ist ein umfangreiches Zahlenmaterial. Die Hinweise und Empfehlungen aus der 2. Begutachtung zur Systemförderung von 2012, die Verbesserungsvorschläge aus externen Audits und Begehungen wurden umgesetzt. Mit Maßnahmenplänen wurden Verbesserungsmaßnahmen definiert, Verantwortlichkeiten für die Umsetzung festgelegt und die Bearbeitung der Umsetzung nachweislich dokumentiert. Die Einrichtungen werden von der Scheve Finanz-Service in den Bereichen Rechnungswesen, Finanzbuchhaltung, Leistungsabrechnung und Controlling unterstützt. Über SAP können die Geschäftsführer ihre Daten tagesaktuell abrufen, analysieren und Verbesserungsmaßnahmen einleiten.

2.3.5 Kundenzufriedenheit

Die Kundenzufriedenheit wird in der Erstvisite, sechs Wochen nach Neuaufnahme und anschließend in den jährlich durchgeführten Pflegevisiten erfragt. Zusätzlich werden bei den MDK Prüfungen Zufriedenheitsbefragungen der Patienten vorgenommen.

In Gesprächen mit Patienten, Kooperationspartnern und Ehrenamtlichen wurde eine sehr hohe Kundenzufriedenheit bestätigt.

2.4 Leistungserbringung zum Kunden

Pflegedienst Bethel Berlin

(Verschmelzung von Pflegedienst Bethel Lichterfelde und Pflegedienst Bethel Friedrichshain)

Die Notarielle Beglaubigung, der Anmeldung der Verschmelzung der Pflegedienste Bethel Lichterfelde und Bethel Friedrichshain, erfolgte am 10.12.2012 mit der Eintragung ins Handelsregister.

Auf einer gemeinsamen Betriebsversammlung der Pflegedienste Bethel Lichterfelde und Bethel Friedrichshain wurden die Gründe der Fusion, Nutzen der Fusion und der weitere Ablauf allen Mitarbeitern vorgestellt. Ein umfangreicher Projektplan zur Umsetzung der Verschmelzung wurde erstellt. Im Projektplan sind die Projektschritte, die Verantwortlichkeiten und eine zeitliche Vorgabe zur Umsetzung festgelegt.

In der Wiederholungsbegutachtung wurde hauptsächlich der Standort Lichterfelde auditiert. Am Standort Friedrichshain wurden die Prozesse Verschmelzung und Umsetzung des Projektplanes begutachtet.

Das Organigramm weist den organisatorischen Aufbau des ambulanten Pflegedienstes Bethel Berlin aus. Die Verantwortlichkeiten wurden neu festgelegt.

Die Umsetzung des Pflegemodells in der täglichen Pflege war bei drei Hausbesuchen eindrucksvoll nachvollziehbar. Erstkontakt und Erstgespräch sind dokumentiert. Kostenvoranschlag und Pflegevertrag lagen bei den begutachteten Kunden vor.

Eine Anamnese ist erstellt und wird in der Pflegeplanung konkret ausgearbeitet. Das Pflegedokumentationssystem beinhaltet alle geforderten Dokumente.

Die Nationalen Expertenstandards werden entsprechend des PDCA-Zyklus umgesetzt. Der Beratungsansatz der Expertenstandards ist mit einer dokumentierten Kundenberatung nachgewiesen. Die Abrechnungen werden anhand der Leistungsnachweise sehr gewissenhaft erstellt.

Die Stärken des ambulanten Dienstes liegen in der hohen Fachlichkeit der Mitarbeiter. Dies zeigte sich vor allem in den Gesprächen bei den Patientenbesuchen. Die Mitarbeiter konnten zu allen Fragen vollumfänglich Auskunft geben. Die Kommunikation mit den Patienten ist von großer Wertschätzung geprägt.

Stärken:

- ↑ Hohe Kundenzufriedenheit der Patientinnen bei den Hausbesuchen
- ↑ Kompetente Mitarbeiter, die einen wertschätzenden Umgang mit den Patienten pflegen und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten achten
- ↑ Hohe Fachlichkeit, Prozesssicherheit der Mitarbeiterinnen
- ↑ Durchdachtes Dokumentationssystem, Pflegeplanungen, Risikoermittlung

Verbesserungspotential:

Empfehlungen

- *Die Ergebnisse der Managementbewertung könnten in einer Klausurtagung dargestellt werden. Projekte und Maßnahmen könnten im direkten Anschluss festgelegt werden. Damit könnte der Nutzen aus der Managementbewertung gesteigert werden.*
- *Qualitätsziele sollten SMART formuliert werden.*
- *Fortbildungen zum Projektmanagement sollten angeboten werden.*
- *Ein internes Audit zum Datenschutz sollte durchgeführt werden.*

- *Die Mitarbeiter sollten für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (Fehlererfassung, Beschwerdemanagement, Vorschlagswesen) stärker sensibilisiert werden.*
- *Die Informationswege zum Beschwerdemanagement sollten eindeutig geklärt werden.*
- *Das Thema Personalakquise sollte noch intensiver bearbeitet werden. Die Verantwortlichkeiten dazu sollten eindeutig geregelt werden.*
- *Ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit sollte erstellt werden. Synergieeffekte in Verbindung mit dem Krankenhaus Bethel sollten genutzt werden.*

Hinweise:

- *Die Stellenbeschreibungen müssen aktualisiert werden.*
- *Ein Abgleich der Standards im Rahmenhygieneplan und der Expertenstandards muss erfolgen.*
- *Die Einweisung in die MPG muss noch genauer dokumentiert durchgeführt werden.*
- *Der PDCA Zyklus muss noch konsequenter umgesetzt werden (Hygienevisite, Pflegevisite, Managementbewertung).*
- *Die Planung und Durchführung der Pflegevisiten muss noch konsequenter umgesetzt werden.*

Das Seniorenzentrum Bethel Wiehl

Im Pflegekonzept wird das Pflegeleitbild näher definiert. Es wird nach dem Pflegemodell von Nancy Roper gepflegt:

Die Umsetzung des Pflegemodells in der täglichen Pflege, war bei den Gesprächen mit Bewohnerinnen eindrucksvoll nachvollziehbar. Der Umgang mit den Bewohnern, die Kommunikation auf allen Ebenen und die wertschätzende Haltung der Mitarbeiterinnen waren sehr beeindruckend. Der Pflegeprozess Erstkontakt – Erstgespräch – Heimeinzug – Pflegeplanung und Pflegedokumentation – Medikamentenmanagement – Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen – Medizinprodukte – Pflegevisiten konnte umfangreich nachgewiesen werden.

Vorbildlich ist die Umsetzung des Werdenfelser Weges. Der Werdenfelser Weg ist ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungsrechts, um die Anwendung von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen, wie Bauchgurte, Bettgitter, Vorsatztische in Pflegeeinrichtungen zu reduzieren. Das Seniorenzentrum Bethel Wiehl ist auf dem besten Wege, eine fixierungsfreie Einrichtung zu werden.

Das Pflegedokumentationssystem beinhaltet alle geforderten Dokumente.

In der Beschäftigung wird mit einem Wochenplan dafür gesorgt, dass jeder Bewohner entweder mit Gruppenangeboten oder Einzelbetreuung erreicht wird.

Jedem Wohnbereich ist eine Betreuungsmitarbeiterin nach § 87b SGB XI zugeteilt worden, um eine noch bessere Betreuung der Bewohner zu gewährleisten.

Die hohe Fachlichkeit aller Pflegemitarbeiterinnen und die sehr gute Zusammenarbeit im Team konnten in den Interviews festgestellt werden.

Die Mitarbeiterinnen im geschützten Bereich, setzen ihr Konzept zum Umgang mit demenzerkrankten Bewohnern mit hoher Empathie um.

Die Einrichtung arbeitet nach dem DCM-Verfahren. Dementia Care Mapping ist ein personenzentriertes Evaluations- und Beobachtungsverfahren, das zur Optimierung der Pflege von an Demenz erkrankten Menschen dient. Es ist insbesondere für die Abbildung der Lebensqualität und des innerpsychischen Wohlbefindens von Erkrankten geeignet, die keine adäquaten verbalen Rückmeldungen mehr geben können.

Mit dem Einsatz dieser Methode zeigt das Seniorenzentrum Bethel Wiehl seine hohe Fachlichkeit. Mit DCM können Veränderungen in der Lebenswelt der Demenzen beobachtet werden. Die Beobachtungen fließen anschließend in den individuellen Pflegeprozess ein.

Darin spiegelt sich der hohe Einsatz aller Mitarbeiter wieder. Jeder Bewohner wird mit seiner Persönlichkeit angenommen und akzeptiert.

Der enge Zusammenhalt der Mitarbeiterinnen und die große Beteiligung am Zertifizierungsaudit zeigt die intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Tätigkeit und der Suche nach ständiger Verbesserung zum Wohle der Bewohner.

Stärken:

- ↑ Ein QM System auf sehr hohem Niveau
- ↑ Sehr gute Umsetzung des PDCA-Zyklus (Managementbewertung, Pflegevisite)
- ↑ Hohe Zufriedenheit der Bewohner in den Befragungen
- ↑ Kompetente Mitarbeiter, die einen wertschätzenden Umgang mit den Bewohnern pflegen und das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner achten
- ↑ Hohe Fachlichkeit, Prozesssicherheit aller Mitarbeiterinnen
- ↑ Dokumentationssystem, Pflegeplanungen, Risikoermittlung
- ↑ Umsetzung des Werdenfelser Weges
- ↑ Umsetzung Dementia Care Mapping
- ↑ Reflexionsbereitschaft

Verbesserungspotential:

Empfehlungen

- *Die Hygiene im Bereich der Müllentsorgung sollte noch einmal geklärt werden.*
- *Die Listen zur Erfassung der Speisenversorgung sollten überarbeitet werden.*
- *Der Umgang mit der Lagerung von Medikamente sollte noch einmal eindeutig geklärt werden.*
- *Die hygienischen Versorgungsketten, hinsichtlich kritischer Punkte, sollten auf Validität und Konformität überprüft werden.*
- *Im Bereich der Betreuung sollte der Wochenplan alle Angebote ausweisen.*

Hinweise:

- Die Lagerung von Gefahrstoffen in der Werkstatt muss eindeutig geregelt werden.
- Im Dienstfahrzeug muss ein Fahrtenbuch aktuell geführt werden.
- Die Kennzeichnung im Bereich der Lebensmittel muss konsequenter umgesetzt werden.
- Die Einweisung der Mitarbeiter an den einweisungspflichtigen Geräten in der Küche, muss nachweislich dokumentiert werden.

Seniorenzentrum Bethel Welzheim

Das Seniorenzentrum Bethel Welzheim ist eine Pflegeeinrichtung mit 110 Pflegeplätzen. Die Infrastruktur und Arbeitsumgebung ist sehr gut. In einem Organigramm ist die Aufbauorganisation dargestellt. Die Einrichtung bietet stationäre Pflege an.

Einige Prozesse sind ausgelagert. Sie werden von der Scheve Hauswirtschafts-Service GmbH erbracht. Die sehr gut geführte Küche der Reha-Klinik Bethel Welzheim beliefert auch das Seniorenzentrum Bethel Welzheim als Caterer. Kooperationsverträge und Lieferantenbewertungen lagen vor. Während des internen Audits wurden alle Prozesse auditiert. Der Auditbericht lag vor, ebenso der dazugehörige Maßnahmenplan. Die Managementbewertung ist sehr ausführlich und aussagefähig erstellt. Der Managementbewertung liegt ein konzernweites, einheitliches Kennzahlensystem zu Grunde.

Kennzahlen werden zur Bewohner- und Mitarbeiterzufriedenheit erfasst und ausgewertet, ebenso die Prozesssteuerung (Pflegevisiten), das Informationswesen und das Qualitätsmanagement. Aus der Managementbewertung, der Zielerreichung und den Ergebnissen des vorangegangenen Jahres, werden neue Ziele für 2013 und Maßnahmen definiert. Die gesetzten Ziele 2012 wurden überwiegend erreicht (17 von 19). Anhand zahlreicher Beispiele konnte die Umsetzung der Einrichtungsziele eindrucksvoll nachvollzogen werden.

Pflegeprozess

Bei mehreren Stichproben, durch Einsicht in die Pflegedokumentation, konnte der gesamte Pflegeprozess begutachtet werden.

Der Pflegeprozess Erstkontakt – Erstgespräch – Heimeinzug – Pflegeplanung und Pflegedokumentation – Medikamentenmanagement – Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen – Medizinprodukte – Pflegevisiten, konnte umfänglich nachgewiesen werden.

Mit der Teilnahme an zwei Übergabegesprächen konnte die Wertschätzung und hohe Fachlichkeit der Mitarbeiter gegenüber den Bewohnern erlebt werden. Ein prospektiver Fortbildungsplan für 2013 ist erstellt. Die Prozesskette: Ermittlung von Fortbildungsbedarf – Fortbildungsplan – Anmeldung – Durchführung – Fortbildungsnachweise, konnte dargestellt werden. Die Teilnahme an den Fortbildungen wird ausgewertet.

Im Gespräch mit einer Auszubildenden während der Übergabe, wurde die Anleitung sehr positiv von der Auszubildenden bewertet. Der Sozialdienst plant seine Tätigkeiten auf Grundlage des sozialen Betreuungskonzeptes. In der Anlage zum Betreuungskonzept sind die Aufgaben und Tätigkeiten der Betreuungsassistenten geregelt. Mit einer Planung der jahreszeitlichen Angebote und einem Wochenplan wird dafür gesorgt, dass jeder Bewohner entweder mit Gruppenangeboten oder Einzelbetreuung erreicht wird.

Im Bereich der Gebäude- und Hauswirtschaftsleitung, fand eine Begehung der Räume: Haustechnik, Wäscherei, Reinigung und Küche statt. Die Räumlichkeiten zeigten sich in einem einwandfreien Zustand. Vorbildlich ist die Mülltrennung organisiert. Die hygienischen Anforderungen werden äußerst genau beachtet und umgesetzt.

Bestandsverzeichnisse, Prüfpläne und Prüfprotokolle waren zu jeder Stichprobe nachvollziehbar. Im Bereich der Verwaltung wurden die Prozesse Heimaufnahme, Anlegen einer Bewohnerakte, Datenschutz und Verwahrungsverwaltung nachvollzogen.

Das Angebot der Verwahrungsverwaltung ist eine kostenlose Serviceleistung der Einrichtung. Ein – und Auszahlung, Kontoführung und Belege konnten eingesehen werden. Im Bereich der Geschäftsleitung wurden die Prozesse Leistungsabrechnung, Controlling und Buchführung begutachtet.

In den Gesprächen mit der Leitung und den Mitarbeiterinnen, waren das gelebte christliche Selbstverständnis und der diakonische Auftrag der Einrichtung deutlich sichtbar. Der Umgang, sowohl der Mitarbeiterinnen und Führungskräfte miteinander, als auch mit den Bewohnerinnen, bestätigt diese Einschätzung.

Stärken:

- ↑ Sehr gute Infrastruktur und Arbeitsumgebung
- ↑ Hohe Kompetenz des Führungsteams und der Mitarbeiter
- ↑ Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- ↑ Sehr gute Managementbewertung
- ↑ Umfassende Datenanalyse
- ↑ Sehr gute soziale Betreuung
- ↑ Gute Prozesssteuerung durch umfassende Pflegevisiten

Verbesserungspotential:

Empfehlungen

- *Das Inhaltsverzeichnis des QM-Handbuches sollte mit den entsprechenden Dokumenten verlinkt werden (bessere Handhabung).*
- *Die Bezeichnung der Dokumente und die Beschreibungen des QM- Handbuches, sollten an die Vorgaben des Rahmenhandbuch DSP 2.0 angepasst werden.*
- *Diakonische Schulungen und Angebote sollten in die Managementbewertung einfließen.*

- *Das Fehlermanagement sollte intensiver genutzt werden.*
- *Die Feststellungen der Hygienebeauftragten sollten in einer Fehlersammelliste erfasst werden.*
- *Die Medikamente sollten nach dem Stellen, stichprobenhaft überprüft und das Ergebnis dokumentiert werden.*
- *Eine Wirksamkeitsprüfung der Fort- und Weiterbildungsaktivitäten sollten durchgeführt werden.*

Pflegedienst Bethel Welzheim

Im Pflegedienst Bethel Welzheim können alle Mitarbeiter über die EDV auf das QM-Handbuch zugreifen. Da die Dokumente im Inhaltsverzeichnis verlinkt sind, ist der Zugriff sehr erleichtert. Im Pflegeleitbild sind die Grundsätze des ambulanten Pflegedienstes festgelegt. Im Pflegekonzept wird das Pflegeleitbild näher definiert. Hier finden sich Aussagen zum Pflegemodell.

Der Umgang mit dem Kunden, die Kommunikation auf allen Ebenen, die wertschätzende Haltung der Mitarbeiter, war sehr beeindruckend.

Erstkontakt und Erstgespräch sind dokumentiert. Kostenvoranschlag und Pflegevertrag lagen bei den begutachteten Kunden vor.

Eine Anamnese ist erstellt und wird in der Pflegeplanung konkret ausgearbeitet. Das Pflegedokumentationssystem beinhaltet alle geforderten Dokumente.

Der Beratungsansatz der Expertenstandards, ist mit einer dokumentierten Kundenberatung nachgewiesen.

Die Prozesskette Erstgespräch – Kostenvoranschlag – Vertrag – Umsetzung der Konzeption – Abrechnung konnte eindrucksvoll nachvollzogen werden.

Im Rahmen der Begutachtung wurde mit Einverständnis der Patienten an drei Hausbesuchen teilgenommen. Mit den Patienten waren Leistungen nach SGB XI und / oder SGB V vereinbart.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes Bethel Welzheim zeichnen sich durch eine hohe kommunikative Kompetenz aus. Die Gespräche mit den Patienten sind von gegenseitiger Wertschätzung geprägt.

Bei der Durchführung der pflegerischen Tätigkeiten stand jederzeit das Wohlbefinden der zu Pflegenden im Vordergrund. Größten Wert wird auf die Individualität und das Selbstbestimmungsrecht der Kunden gelegt.

Stärken:

- ↑ Hohe Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter
- ↑ Handbuch in der EDV – Verlinkung Inhaltsverzeichnis
- ↑ Datenschutzbeauftragte
- ↑ Prozess des Datenschutzes – internes Audit
- ↑ Fehlersammelliste
- ↑ KVP Beschwerdeerfassung

Verbesserungspotential:

Empfehlungen:

- *Eine Checkliste zur Datenschutzbegehung sollte erstellt werden.*
- *Der Kommunikationsaustausch der PDL bethelweit, sollte in die Kommunikationsstruktur aufgenommen werden.*
- *Die Mitarbeiter- und Patientenbefragung könnte alle zwei Jahre durchgeführt werden, da vielfältige weitere Zufriedenheitsbefragungen erfolgen.*
- *Inhalte der Managementbewertung sollten noch einmal mit der VA Anlage 2, zur Managementbewertung abgeglichen werden.*
- *Der Umgang mit den Medikamentenverordnungen sollte einheitlich geregelt werden.*
- *Doppelarbeit in der Pflegedokumentation sollte vermieden werden.*

Hinweise:

- *Vorgabe der Aufbewahrungspflicht, muss den bethelweiten Vorgaben entsprechen.*
- *Pflegehelfer müssen im Umgang mit Medikamenten geschult werden.*
- *Anforderungen an die Dokumentation müssen eindeutig definiert werden.*
- *Vor Ort muss die EDV-Infrastruktur geklärt werden.*
- *Leistungsnachweise müssen mit den vereinbarten Leistungen überstimmen.*

Einrichtungsübergreifendes Verbesserungspotential:

- *Der Datenschutz sollte einheitlich für alle Einrichtungen geregelt werden.*
- *Eine einheitliche Regelung im Umgang mit Betäubungsmitteln, sollte erstellt werden.*
- *Die Pflegedienstleitungen der ambulanten Pflegedienste sollten regelmäßig einen Erfahrungsaustausch durchführen.*
- *Eine Fortbildung zur Durchführung von Projekten im Rahmen eines Projektmanagements sollte den Anwendern angeboten werden.*

3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung

3.1 Geschäftstätigkeit der Einrichtungen

Ambulante Pflege in den Pflegediensten Bethel Berlin (ehemals PD Lichterfelde und PD Friedrichshain), Pflegedienst Bad Oeynhausen, Pflegedienst Welzheim.

Stationäre Pflege im Seniorenzentrum Friedrichshain, Wiehl, Bad Oeynhausen, München, Trossingen, Köpenick und Welzheim.

3.2 Kriterien und Geltungsbereich der Zertifizierung

Diakoniewerk Bethel Berlin

3.3 Anwendung der Kriterien / Ausschlüsse

keine

Die Verwendung der Symbole und Zertifikate von pCC entspricht den Regeln.

4 Zusammenfassung des Auditprozesses

4.1 Auftrag an das Auditteam

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 15 Personentagen die Wiederholungsbegutachtung, einschließlich Handbuchprüfung, an den Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt:
Wiederholungsbegutachtung

Einrichtung	Adresse	Regelwerk	AZ: 001835 Datum
Diakoniewerk Bethel, Scheve Management	Promenadenstr. 5a 12207 Berlin		02. – 03.06.2013
Pflegedienst Bethel Berlin (ehemals PD Lichterfelde und PD Friedrichshain)	Boothstr.30, 12207 Berlin	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	04. – 07.06.2013
Seniorenzentrum Bethel Wiehl	Wülfringshausenerstr. 80 51674 Wiehl	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	11. – 14.06.2013
Pflegedienst Bethel Welzheim	Schorndorfer Straße 81, 73642 Welzheim	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	25. – 27.06.2013
Seniorenzentrum Bethel Welzheim	Schorndorfer Straße 81, 73642 Welzheim	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	18. – 21.06.2013

Handbuchprüfung 02.06.2013
(Details siehe Zeitplan)

4.2 Stichprobenbasis

Während der Wiederholungsbegutachtung wurden Informationen zu allen Anforderungen und Themen gesammelt, die für das Managementsystem erforderlich sind. Dabei wurden alle in diesem Zusammenhang anwendbaren Anforderungen von Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege DSP, auditiert. Zu diesem Zweck wurden Interviews mit einer repräsentativen Anzahl von Führungskräften und anderen Mitarbeitern geführt.

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Berlin

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	49	14	29
Gesamt	52	17	33

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Wiehl

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	109	16	14
Gesamt	111	18	16

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Welzheim

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	91	22	24
Gesamt	93	24	25

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Welzheim

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	76	19	25
Gesamt	78	21	27

In der Gesamtzahl sind alle Teilzeitbeschäftigten und Geringfügigbeschäftigten enthalten. Eine Abstimmung, mit der in den Basisdaten erhobenen Mitarbeiterzahl, hat stattgefunden.

4.3 Ablauf des Audits

Keine Veränderungen in der Zeitplanung

4.4 Korrekturen während des Audits

Keine

4.5 Abschlussbesprechung

An der Abschlussbesprechung nahmen Führungskräfte teil. (Teilnehmerliste der einzelnen Einrichtungen)

Die während des Audits festgestellte Leistung und das Verbesserungspotential des Managementsystems wurden zusammenfassend dargestellt und erläutert. Es wurde ausdrücklich auf den Stichprobencharakter des Audits hingewiesen, die Schlussfolgerungen berichtet, der weitere Ablauf der Zertifizierung erklärt und die nächsten Schritte vereinbart.

5 Ansprechpartner

5.1 Scheve Management GmbH

Michael Robisch, Hauptgeschäftsführer Operatives Management

Telefon 030 / 77 91 44 01
Telefax 030 / 77 91 44 21
E-Mail michael.robisch@bethelnet.de

Andreas Dietel, Beauftragter, Referatsleiter Produkte

Telefon 030 / 77 91 43 02
Telefax 030 / 77 91 43 22
E-Mail andreas.dietel@bethelnet.de

5.2 Auditteam

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Telefon 0 97 32 / 22 31
Telefax -
E-Mail friedrich.nitsche@t-online.de

Johann Lukasik, Co-Auditor

Telefon 01 77 / 3 20 27 93
Telefax -
E-Mail webmaster@lukasik.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Christine Strauß, Kundenbetreuerin

Telefon 069 / 26 48 966 - 0
Telefax 069 / 26 48 966 - 10
E-Mail c.strauss@procum-cert.de

6 Nächste Schritte

6.1 Maßnahmen der Einrichtung

Die Einrichtung soll die festgestellten Verbesserungspotentiale prüfen und gegebenenfalls in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen lassen.

Die Einrichtung wird die pCC unverzüglich informieren, falls wesentliche Änderungen am Managementsystem geplant werden oder äußere Einflüsse zu solchen Veränderungen geführt haben. Die pCC wird dann in Abstimmung mit der Einrichtung geeignete Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung einleiten.

6.2 Maßnahmen der pCC

Die Systemförderung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem vorgenommen werden, im Juni 2014 (analog des Angebotes vor Ort) durch zwei Auditoren durchgeführt.

Das Audit wird voraussichtlich folgende Standorte einbeziehen: siehe Stichprobenplan. Der Auditleiter wird ca. sechs Wochen vorher die genaue Planung der Begutachtung zur Systemförderung mit dem Diakoniewerk Bethel und der pCC abstimmen.

Bericht erstellt 03.07.2013

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

09.07.2013



Datum

fachliche Prüfung der pCC

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft

Vertraulichkeit

Der Inhalt dieses Berichts und alle im Zusammenhang des Audits erhaltenen Informationen über das Diakoniewerk Bethel, werden von den Mitgliedern des Auditteams und von der pCC vereinbarungsgemäß vertraulich behandelt.

Verteiler

pCC

Diakoniewerk Bethel