

Scheve Management
Geschäftsbereich Produkte

Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain:
Interne Revision in Medizin und Pflege
vom 08.03. – 09.03.2017

mit Prüfung einzelner Elemente aus dem
Diakonie-Siegel Pflege sowie internen diakonischen Prüfkriterien

Bericht im Auftrag des Gesellschafters

Auditoren:

Andreas Dietel, Helene Rill, Ulrike Brenner



NETZWERK FÜR MENSCHEN
DIAKONIEWERK BETHEL

Inhalt

1	EINLEITUNG.....	1
1.1	METHODIK DER INTERNEN REVISION IN MEDIZIN UND PFLEGE DES DIAKONIEWERKES BETHEL	1
1.1.1	<i>Die Interne Revision in Medizin und Pflege als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung.....</i>	1
1.1.2	<i>Der nächste Schritt: die Überprüfung der Qualitätsmanagementsysteme durch externe Gutachter und die Zertifizierung der Einrichtungen</i>	2
1.1.3	<i>Ausblick.....</i>	2
1.2	KRITERIENAUSWAHL	3
2	ALLGEMEINE ANGABEN ZUR EINRICHTUNG.....	5
3	PRÜFKATALOG DIAKONIE-SIEGEL PFLEGE, VERSION 3.....	9
3.1	MAßNAHMENPLAN.....	9
3.2	FÜHRUNGSPROZESSE	9
3.2.1	<i>Führung, Politik und Strategie.....</i>	9
3.2.2	<i>Personal.....</i>	10
3.2.3	<i>Qualitätsmanagementsystem.....</i>	12
3.2.4	<i>Sicherheit.....</i>	14
3.3	KERNPROZESSE	15
3.3.1	<i>Pflege.....</i>	15
3.3.2	<i>Beratung und Betreuung.....</i>	19
4	BEGUTACHTUNGEN	20
4.1	BEGUTACHTUNGEN VON WOHNBEREICHEN	20
4.1.1	<i>Wohnbereich 3/2.....</i>	20
4.1.2	<i>Wohnbereich 4.....</i>	23
4.1.3	<i>Wohnbereich 3.....</i>	26
4.1.4	<i>Reinigung/Wäscherei.....</i>	29
4.2	BEGUTACHTUNGEN VON BEWOHNERN.....	32
4.2.1	<i>Bewohner 1.....</i>	32
4.2.2	<i>Bewohner 2.....</i>	33

4.2.3	<i>Bewohner 3</i>	34
4.2.4	<i>Bewohner 4</i>	35
4.2.5	<i>Bewohner 5</i>	36
4.2.6	<i>Bewohner 6</i>	37
4.2.7	<i>Bewohner 7</i>	38
4.2.8	<i>Bewohner 8</i>	39
4.2.9	<i>Bewohner 9</i>	40
4.3	ÜBERPRÜFUNG DER DOKUMENTATION.....	41
5	ZUSAMMENFASSUNG	42
	ANHANG	47

Abkürzungsverzeichnis

A	PDCA - Act-Schritt (Anpassung der Maßnahmen bei Zielabweichungen)
A	Abweichung – das Qualitätsmanagementsystem entspricht an dieser Stelle nicht den Anforderungen. Abweichung muss zeitnahe bzw. nach Absprache zur nächsten Revision behoben werden.
ACH	Abdominal-Chirurgie
ÄD	Ärztlicher Direktor
ADM	Antidekubitusmatratze
AEDL	Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (aus: Pflegemodell nach Krohwinkel)
AG	Arbeitsgruppe
AO	Gebräuchliche Abkürzung für ‚Ärztliche Anordnung‘
AQUA-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
ASA	Arbeitssicherheitsausschuss
Assessment	Hier verstanden im Sinne einer systematischen Einschätzung einer Sachlage: Datenerhebung – Messen, Wiegen, Schätzen, Begutachten – nach Leitfaden mit anschließender Analyse der Daten (sowie Festlegung der sich aus der Bewertung ableitenden Maßnahmen)
ATS	Anti-Thrombose-Strümpfe
AVK	Arterielle Verschlusskrankheit
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften
AZ	Allgemeinzustand
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BMI	Body-Maß-Index – errechnet sich aus dem Körpergewicht und der Größe. Mit Hilfe des BMI werden Aussagen zum Ernährungszustand getroffen.
BQS	Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
BS	Behandlungsschema
BTM	Betäubungsmittel
BW	Bewohner
BZ	Blutzuckerspiegel
C	PDCA – Check-Schritt (Überprüfung der Zielerreichung)
CIRS	Critical Incidence Reporting System‘ – ein anonymes Meldesystem über Beinahe-Unfälle
D	PDCA – Do-Schritt (Durchführung)
DA	Dienstanweisung
div.	Diverses
DK	Dauerkatheter
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DS-Pflege od. DSP	Diakonie-Siegel Pflege
DwB	Diakoniewerk Bethel

E	Empfehlung – ‚sollte‘ zur nächsten Revision umgesetzt werden bzw. begründet durch andere Maßnahmen ersetzt werden. Ohne begründete Nichtumsetzung bzw. wenn die begründete Nichtumsetzung nicht nachvollziehbar ist, wird aus der Empfehlung zur nächsten Revision ein ‚Hinweis‘ (= muss umgesetzt werden)
EVAP	Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste
F	Feststellung – Sachstand nach Bewertung des Qualitätsmanagementhandbuches und seiner Anforderungen; als Überschrift der Anforderungen im Diakonie-Siegel Pflege (z.B. F 2.2.1) steht F für ‚Führungsprozess‘
FB	Fortbildung
FeM	Freiheitsentziehende Maßnahmen
GF	Geschäftsführer
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GHWL	Gebäude- und Hauswirtschaftsleitung
H	Hinweis – ‚muss‘ zur nächsten Revision umgesetzt sein bzw. nach Absprache auch eher
HA	Heimaufsicht des Landes
HG	Hauptgeschäftsführer
HZ	Handzeichen (-liste)
IKM	Inkontinenzmaterial
i.m-Injektion	Intramuskulär (in den Muskel) – Injektion
iO	In Ordnung
k.B.	Keine Bewertung
KHBE	Krankenhaus Bethel gGmbH
KIS	Krankenhausinformationssystem (wie z.B. MCC der Fa. Meierhofer, das im Diakoniewerk Bethel im Einsatz ist)
KL	Krankenhausleitung
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
LA	Lebensaktivitäten (aus: Pflegemodell nach Roper)
LK	Leistungskomplexe
Ltg.	Leitung (Gruppenleitung, Abteilungsleitung etc.)
MA SD	Mitarbeiter Sozialdienst
MCC	Elektronisches Krankenhausinformationssystem der Fa. Meierhofer
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Med. GF	Medizinischer Geschäftsführer
MRSA	„Methicillin-resistent Staphylococcus aureus“
N	Nachweis
NBA	Neues Begutachtungsassessment (Begutachtungsinstrument durch den MDK ab 01.01.17)
NES	Nationale Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
NT	Neues Testament

P	PDCA – Plan-Schritt
Pat.	Patient
PDBE	Pflegedienst Bethel Berlin
PDCA-Zyklus	„Plan-Do-Check-Act“-Zyklus, steht für die Planungsschritte (Plan), Durchführungsschritte (Do), Überprüfungs- (Check) und Anpassungsschritte (Act) innerhalb eines Gesamtprozesses
PDL	Pflegedienstleitung
PDOE	Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen
PDWE	Pflegedienst Bethel Welzheim
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
POP	Praxisorientierte Pflegediagnostik
QB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QM	Qualitätsmanagement
QMH	Qualitätsmanagementhandbuch
QPR	Qualitätsprüfungs-Richtlinie
RAI	Resident Assessment Instrument – Bewertungsinstrument mit 24 Qualitätsindikatoren, das einmal im Quartal für jeden Bewohner ausgefüllt und von einer das Berliner Modellprojekt begleitenden Firma (Arbuma) ausgewertet wird. Die Auswertungen werden allen teilnehmenden Einrichtungen zugeschickt, sodass diese ihren Leistungsstand mit dem der anderen vergleichen können.
RKI	Robert-Koch-Institut (für Hygiene)
Regio	Der Begriff ‚Regio‘ wird ausschließlich in der Diakoniestation Bethel Welzheim sowohl synonym mit dem Begriff ‚Einsatzstellen‘ als auch mit der Bezeichnung ‚Einsatzstellenleitung‘ verwendet. Da die Diakoniestation neben der Versorgung der Ortschaften auch die der ‚Fläche‘ sicherstellt, ermöglichen die insgesamt 5 Einsatzstellen der Diakoniestation, dass die Anfahrtszeiten nicht übermäßig lang werden.
RKTR	Reha-Klinik Bethel Trossingen
RKWE	Reha-Klinik Bethel Welzheim
RR	Unblutige Methode der Blutdruckmessung nach Riva Roci
SD	Sozialdienst
SGB	Sozialgesetzbuch (regelt im SGB XI beispielsweise den Bereich der Pflegeversicherung)
SIS	Strukturierte Informationssammlung (Entbürokratisierung der Pflege)
SMG	Scheve Management GmbH
ST	Standards
Stv.	Stellvertretung
SZFR	Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain
SZKÖ	Seniorenzentrum Bethel Köpenick
SZLI	Seniorenzentrum Bethel Lichterfelde
SZMÜ	Seniorenzentrum Bethel München
SZOE	Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen
SZTR	Seniorenzentrum Bethel Trossingen
SZWE	Seniorenzentrum Bethel Welzheim
SZWI	Seniorenzentrum Bethel Wiehl
t.n.z.	Trifft nicht zu

TD	Technischer Dienst
TEP	Totalendoprothese
UCH	Unfallchirurgie
VA	Verfahrensanweisung
WB	Weiterbildung

1 Einleitung

1.1 *Methodik der Internen Revision in Medizin und Pflege des Diakoniewerkes Bethel*

1.1.1 Die Interne Revision in Medizin und Pflege als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung

Seit 2003 werden alle Unternehmensbeteiligungen des Diakoniewerkes Bethel (im Folgenden: DwB) durch den Gesellschafter einmal jährlich überprüft. Ziel der Internen Revision in Medizin und Pflege (im Folgenden: Revision) war und ist es, die Einrichtungen bei der Qualitätssicherung und –entwicklung zu unterstützen, eine Rückmeldung über den jeweiligen Entwicklungsstand zu geben und in allen Bethel-Einrichtungen ein hohes Qualitätsniveau zu sichern.

Anlassbezogen nehmen die Revisionen 1 – 3 Tage in Anspruch. Sie werden durch drei Auditoren des Gesellschafters durchgeführt. Die Revisionen beinhalten die Begehung der Einrichtung, die Visitation von Bewohnern und Patienten¹, die Begutachtung der Bewohner-/Patientenakte² sowie des Qualitätsmanagementhandbuchs und seiner Regelungen. Die Ergebnisse werden abschließend von den Auditoren vorgestellt und anschließend in Form des vorliegenden Berichtes an die Führungskräfte der Einrichtungen versandt.

Auffälligkeiten, soweit nicht durch Sofortmaßnahmen noch während der Revision behoben, münden in einen Maßnahmenplan, der im Rahmen festgelegter Zeiträume von den Verantwortlichen bearbeitet wird. Gegebenenfalls werden die gewählten Lösungen im Rahmen einer Nachbegehung überprüft.

Während im ersten Halbjahr die Revisionen der Bethel-Einrichtungen durchgeführt werden, stehen im zweiten Halbjahr die Ergebnisse auf der Agenda des DwB. Auf den Konferenzen der Führungskräfte aller Einrichtungen werden die Ergebnisse verglichen,

¹ Die Verwendung der männlichen Form wurde ausschließlich wegen der besseren Lesbarkeit gewählt – die weibliche Form wird immer mitgedacht.

² Bewohner / Patienten und deren Akten werden ausschließlich mit deren Einverständnis visitiert und begutachtet.

diskutiert und Maßnahmen / Planungen für das darauf folgende Jahr vorgestellt. Die Ergebnisse des Vorjahres stellen die Basis für die jeweils nächste Revision dar.

1.1.2 Der nächste Schritt: die Überprüfung der Qualitätsmanagementsysteme durch externe Gutachter und die Zertifizierung der Einrichtungen

Nachdem die Einrichtungen ihre Qualitätsmanagementsysteme aufgebaut und etabliert hatten, beschloss der Gesellschafter die Überprüfung und Zertifizierung durch externe Gutachter.

Für das Krankenhaus Bethel Berlin und die beiden Geriatrischen Rehabilitationskliniken in Trossingen und Welzheim entschied sich der Gesellschafter für die Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), für die Seniorenzentren und Pflegedienste des DwB nach DSP (Diakonie-Siegel Pflege®). Bis Ende 2010 sind alle Einrichtungen zum ersten Mal zertifiziert worden, seitdem stellen sich die Einrichtungen regelmäßig ihren Rezertifizierungen.

1.1.3 Ausblick

Qualität ist nicht nur ein Thema des DwB und seiner Einrichtungen. Die Veröffentlichungen der Auswertungen der Berichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (im Folgenden: MDK) Ende 2007 durch seinen Spitzenverband haben den Bedarf nach Transparenz im Umgang mit qualitätsrelevanten Daten und Vergleichsmöglichkeiten für Interessenten deutlich werden lassen. Der Anforderung nach Transparenz und Vergleichbarkeit ist nun auch der Gesetzgeber im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes gefolgt. Der MDK bewertet seit 2009 die nach einheitlichen Kriterien geprüften Einrichtungen nach Schulnoten und veröffentlicht die Ergebnisse im Internet.

Bereits 2007 nahm das DwB an mehreren Initiativen teil, wie die des Berliner Senats zur Schaffung einer Pflegeheimdatenbank oder der zur Sammlung von Einrichtungsdaten, die anschließend im Rahmen einer Serie zum ‚Pflegeheimvergleich‘ vom Berliner ‚Tagesspiegel‘ veröffentlicht wurden.

Um die Einrichtungen des DwB mit ihren Stärken, aber auch mit allen ‚Ecken und Kanten‘ darzustellen und dem Informationsbedürfnis der Interessenten entgegenzukommen, werden bereits seit Anfang 2008 alle internen wie auch alle von der Heimaufsicht

(im Folgenden: HA) und dem MDK erstellten Berichte im Internet vollständig veröffentlicht, obwohl sie dem Leser wegen ihres Umfangs ein gewisses ‚Durchhaltevermögen‘ abverlangen.

1.2 Kriterienauswahl

Die Prüfkriterien der Internen Revision in Medizin und Pflege waren anfangs sechs Kategorien zugeordnet – Bauliches / Wohnlichkeit / Orientierung, Ordnung / Sauberkeit / Hygiene, Konzepte / Standards, pflegerisch-/ärztliches / therapeutisches Management, Ergebnisqualität: Zustand der Patienten / Bewohner sowie der Ergebnisqualität: Dokumentation – die sich an den geltenden Katalogen des MDK und der HA orientierten. Darüber hinaus wurden bethelspezifische Besonderheiten und Ansprüche abgefragt.

Mit dem aktuellen ‚Bundesrahmenhandbuch‘ Diakonie-Siegel Pflege (DSP) und dem ‚KTQ-Manual‘ liegen Prüfkataloge vor, die die Kriterien des MDK und der HA enthalten und gleichzeitig über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen. Hieran werden die Qualitätsmanagementsysteme der Einrichtungen, ihre Regelungen und Verfahren gemessen.

Die Thematisierung der Kategorien ‚Konzepte und Standards‘ / ‚Pflegerisches / ärztliches / therapeutisches Management‘ und einzelner Schwerpunkten der Bewohner- bzw. Patientenversorgung beziehen sich auf Strukturen und Prozesse der Einrichtungen. Diese Schwerpunkte werden hauptsächlich am ersten Tag der Revisionen behandelt. Begehungen von Stationen / Wohnbereichen und Begutachtungen zufällig ausgewählter Patienten / Bewohner sowie deren Aktenprüfung stellen den praktischen Teil aller Revisionen dar. Hierbei werden vorwiegend Ergebnisse bewertet (siehe Kapitel 4).

Aufgrund der seit Jahren stabilen Ergebnisse auf hohem Niveau (vergleiche die Qualitätsberichte des Konzerns der letzten Jahre unter http://www.bethelnet.de/index2.php?site=ueberuns_qualitaetsentwicklung) wurden ab 2012 verstärkt ausgewählte Bereiche und Schwerpunkte der Einrichtungen geprüft sowie Stichproben gezogen. Bereiche, die in den Vorjahren bereits sehr gut aufgestellt waren, werden in 2013 nicht mehr geprüft sondern deren Bewertungen aus dem Vorjahr übernommen

und zusammen mit denen des laufenden Jahres zur Gesamtnote aggregiert (siehe Kapitel 5).

Der Zeitrahmen der Regel-Revisionen wird ab 2013 auf zwei Tage festgelegt, wobei jede Einrichtung nur noch einmal in drei Jahren geprüft wird. Um trotz der reduzierten Anzahl der Revisionen einen umfassenden Einblick in Strukturen und Prozesse der begangenen Einrichtungen sicherzustellen, wird die Auditorengruppe in der Regel von zwei auf drei Auditoren aufgestockt.

Im folgenden Kapitel werden die Strukturdaten der Einrichtungen dargestellt.

2 Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Datum der Prüfung	von: 08.03.2107	bis: 09.03.2017
Uhrzeit / Thema der Revisionstage		
1. Tag:	von: 09.00	bis: 17.00 Uhr
2. Tag	von: 09.00	bis: 17.00 Uhr
Anwesende Personen:		
Prüfer / Gutachter:		
1. Herr Dietel, SMG		
2. Frau Brenner, RKWE/ SZWE		
3. Frau Rill RKTR/ SZTR		
Gesprächspartner der Einrichtung:		
1. Herr Reusch, HG		
2. Frau Klatt, GFPDI		
3. Frau Krenz, QB(..)		
4. Frau Schlönvoigt, Soz.D.		
5. Herr Müller, WBL WB1/WB 2		
6. Frau Steinke, WBL WB3/ SPDL		
7. Frau Mahlkow, WBL WB4		
8. Frau Pötke, Küchenleitung		
9. Herr Berger, BTA		
10. Frau Schönberger (Hygiene)		
11. Herr Nuss (Sicherheit)		
Wann wurde die Einrichtung zuletzt von anderen Qualitätsprüfungsinstitutionen besucht		
04.10.2016; MDK		
Name und Träger der Einrichtung sowie verantwortliche Personen mit Angabe der Qualifikationen:		
Name der Einrichtung:	Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain gGmbH	
Gesellschafter:	Diakoniewerk Bethel gemeinnützige GmbH	
Heimleiter / HG:	Herr Reusch	
PDL / Geschäftsführerin:	Frau Klatt	
Stv. PDL:	Frau Steinke; Frau Krenz	
Seit wann besteht die Einrichtung?		
1959		

Welche Zusatzleistungen / Spezialisierungen werden von der Einrichtung angeboten?

keine

Art der Einrichtung und Versorgungssituation

Bettenanzahl: 100

Aktuelle Belegung: 99

Auslastung in %: 99,00%

Eine Übersicht über Patienten / BW mit besonderen Pflegeproblemen liegt vor.

		Monat
a.	Wachkoma	0
b.	Beatmungspflicht	0
d.	Dekubitus	5
c.	Blasenkatheter	4
e.	PEG-Sonde	0
f.	Fixierung	11
g.	Kontraktur	16
h.	Vollständige Immobilität	9
i.	Tracheostoma	0
j.	MRSA	0
k.	Diabetes Mellitus	31

Struktur der Wohn- und Pflegebereiche / Stationen													
Wohnbereich / Stationen	geht über Ebenen		Anzahl Wohnplätze / Betten				davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrade						
	1	>1	1	2	3	>3	Belegung / Versorgung Gesamt	0	I	II	III	IV	v
WB1	x		7	6				0	0	2	4	7	0
WB 2	x		14	13				0	0	3	7	13	5
WB 3	x		18	12				0	1	9	7	8	5
WB 4	x		18	12				0	0	7	6	11	4
Gesamt:			100				99	0	1	21	24	39	14

Folgende Ausstattung ist vorhanden (ja/nein):		
Behindertengerechtes Bad und Toilette auf jeder Etage	x	
Fäkalienspüle auf jeder Etage	x	
intakte und erreichbare Rufanlage	x	
höhenverstellbare Pflegebetten (elektrisch/hydraulisch?)	x	
rutschfester Fußboden	x	
Nachtbeleuchtung	x	
allg. Orientierungshilfen	x	
höhenverstellbare Pflegebetten (elektrisch/hydraulisch?)	x	
rutschfester Fußboden	x	
Nachtbeleuchtung	x	
allg. Orientierungshilfen	x	

Zusammensetzung Pflegepersonal

Qualifikationen	Vollzeit		Teilzeit		Gesamt-Std.	Geringf. Beschäftigte	
	Anzahl MA in VK	Stunden wöchentl.	Anzahl MA in VK	Stunden wöchentl.		Anzahl MA in VK	Stunden wöchentl.
Krankenschwestern	4,00	160,00	2,00	30,00	190,00	0,00	0,00
Altenpfleger/-innen	10,00	400,00	2,00	30,00	430,00	0,00	0,00
Pflegehilfskräfte ohne Qualifikation	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Pflegehilfskräfte mit Basisqualifikation	15,00	600,00	13,00	195,00	795,00	0,00	0,00
Auszubildende	2,00	80,00	0,00	0,00	80,00	0,00	0,00
Gesamt:	31,00	1240,00	17,00	255,00	1495,00	0,00	0,00

3 Prüfkatalog Diakonie-Siegel Pflege, Version 3³

3.1 Maßnahmenplan

Die Umsetzung des Maßnahmenplans zur letzten Revision wurde stichprobenartig überprüft. Die dokumentierten Ergebnisse wurden vor Ort bestätigt.

3.2 Führungsprozesse

3.2.1 Führung, Politik und Strategie

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 1.1 Diakonisches Einrichtungsleitbild, Fortbildungsplan 2017, Pflichtfortbildungsplan 2017, F 2_10_VA v5 Diakonische Angebote	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Im Seniorenzentrum werden regelmäßig Andachten der unterschiedlichen Gemeinden organisiert. F: Es gibt einen Pastor, der die Schulungen zum diakonischen Profil in der Einrichtung vornimmt. F: Das Diakonische Profil findet sich im Fortbildungsplan der Einrichtung wieder. F: Im Rahmen des diakonischen Profils wurde eine "Woche der Diakonie" durchgeführt. F: Teil des Themas betrifft die Beratung und auch der Umgang mit problematischen Situationen (Gewalt in der Pflege).	
F: Das ambulante Hospiz unterstützt die Betreuung bei akuten Fällen schwerkranker und sterbender Bewohner.	
F: Im Falle der Betreuung eines Bewohners muslimischen Glaubens reagiert die Einrichtung bedarfsgerecht und passt sich den Wünschen an.	

³ © Diakonie-Siegel Pflege Auditcheckliste Version 3. Alle Rechte vorbehalten. DQE.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 1.4 Leistungsbeschreibung	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Leistungsbeschreibung ist umfangreich und auskunftstark.	H: Aktualisierungen stehen an und müssen vorgenommen werden - bspw. die Zertifizierung nach "Diakonie Siegel-Pflege, Version 2 und DIN 9001" betreffend.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 1.5 Managementbewertung	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: In vereinzelt Punkten entspricht die Bewertung nicht der Vorlage für Managementbewertungen (siehe Anlage 2 zur Managementbewertung). F: Überwiegend sind die Qualitätsziele erreicht worden - die Belegung lag im Durchschnitt bei 98%.	H: Alle Vorgaben der Anlage 2 zur Managementbewertung müssen eingehalten werden.
F: Das Pilotprojekt WLAN ist ein Erfolg - inzwischen beteiligen sich auch die Ärzte an dem Projekt und geben ihre Daten mobil ins Dokumentationssystem ein. F: Zur Zeit engagieren sich 30 Ehrenamtliche in der Einrichtung.	

3.2.2 Personal

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 2.7 Ausbildung	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Eine Auszubildende wurde nach dem Stand der Ausbildung befragt. Die Themen "Nationale Expertenstandard", "Berufsausbildungsgesetz", Verkammerung usw. sind auch Themen der Ausbildung.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 2.8 Fort- und Weiterbildung	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
<p>F: Die Fortbildungsbeauftragte führt eine Statistik, die von den Leitungen mit Leserecht im Intranet aktualisiert wird. Der Stand der Fortbildungsteilnahme ist auch regelmäßig Thema der Leitungssitzungen. Das Ziel, im Jahr über alle Fortbildungen 90% aller Mitarbeiter zu erreichen, wurde erreicht.</p> <p>F: 10% der Mitarbeiter sind als Ersthelfer ausgebildet - die Qualifikation wird regelmäßig aufgefrischt.</p> <p>F: Weiterbildungsquotient - Die Fortbildungsstunden werden ausgewiesen, der Quotient nicht.</p> <p>F: Die Fortbildungsbeauftragte verfügt über ein Budget, auf dessen Grundlage sie den Plan für das darauffolgende Jahr erstellen kann.</p> <p>N: Fortbildungsplan 2017; Auswertung der Fortbildungen 2016</p>	<p>H: Die Kennzahl Weiterbildungsquote muss in der Managementbewertung gemäß der Vorgabe dargestellt werden.</p>
<p>F: Fachzeitschriften, Verbände, Kongresse und Fortbildungen werden als Quelle herangezogen, um aktuelles Wissen in die Versorgungsprozesse der Einrichtung hineinzubringen.</p> <p>F: Die QM-Beauftragte und Pflegedienstleitung selektieren die Artikel der Fachzeitschriften und thematisieren bestimmte Themen ggf. im Qualitätszirkel.</p> <p>F: Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation sind beauftragt, Fachzeitschriften auf aktuelle Artikel zu durchsuchen oder an entsprechenden Fortbildungen teilzunehmen.</p>	
<p>F: Im Rahmen von Mitarbeitervisiten und anderen Audits wird die Wirksamkeit von Fortbildungen überprüft.</p>	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 2.9 Mitarbeitergespräche - F 2_9_VA_v1_Mitarbeitergespräche1	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: In der Verfahrensanweisung fehlen die Ergebniskriterien, die in diesem Fall notwendig gewesen wären, bspw. bezüglich der vereinbarten Ziele und Maßnahmen oder der Anzahl der Gespräche.	E: Ergebnisse sollten hinzugefügt werden - bspw. wurden "mit allen Mitarbeitern Mitarbeitergespräche durchgeführt", oder die Zielerreichung wird "zum nächsten Gespräch thematisiert" etc.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 2.3.6 Diakonische Angebote für Mitarbeiter	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Regelung (sowie die Umsetzung derselben) ist umfassend.	

3.2.3 Qualitätsmanagementsystem

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 3.1 Aufbau des Qualitätsmanagementsystems - F 3_1_VA_v3_ Qualitätsmanagementsystem	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Regelung ist umfassend.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 3.2 Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Das Dokumentationssystem wurde überarbeitet und aktualisiert. Ein Projekt zur Effizienzsteigerung des elektronischen Dokumentationssystems ist konzernweit für alle Seniorenzentren in Vorbereitung.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 3.3 Umgang mit Fehlern, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Über die Fehlersammlisten werden Fehler auf allen Wohnbereichen gesammelt. Der Fehler des Monats wird in der Einrichtung ausgehängt. F: Die Wohnbereiche schlagen zu entsprechenden Leitungssitzungen Fehler des Monats vor, der dann in Leitungssitzungen ausgewählt und bekannt gemacht wird. F: Die Maßnahmen werden festgelegt und fließen in den Maßnahmenplan ein. N: Fehlerstatistik 2016	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 3.6 Ermittlung der Bewohner- / Patientenzufriedenheit	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Siehe Befragungsergebnis 2017 - rund ein Drittel der Bewohner legt darauf Wert, dass die Einrichtung diakonisch ist.	

3.2.4 Sicherheit

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 4.2 Arbeitsschutz	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Gefährdungsbeurteilungen liegen vor N: Gefährdungsbeurteilungen (allgemein, psychisch) - Juni 2015	
Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 4.3 Brandschutz - F 4_3_VA_v6_Brandschutz_1	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Zur Zeit ist der Brandschutz extern vergeben - Begehungen und Brandschutzübungen werden durch die externe Firma erbracht. F: Einweisungen neuer Mitarbeiter (Brandschutz - Fluchtwege) werden durch den Sicherheits- und Brandschutzbeauftragten gegeben. Darüber hinaus werden weitere Informationen vergeben.	
Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Nicht alle elektrischen und ortsveränderlichen Geräte werden regelmäßig auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft. Die Mikrowellen im Aufenthaltsraum besitzen keinen aktuellen Prüfstempel und es ließ sich aus dem Bestandsverzeichnis nicht nachvollziehen, wann diese kontrolliert wurden. F: Auf einem Lift im WB 2 befand sich kein Prüfstempel mit dem Datum der nächsten Wartung.	H: Die Systematik muss geprüft und angepasst werden.
F: Die Wartungs- und Kontrollzyklen werden dokumentiert. N: Wartungszyklen, Pflegebetten, technische Gewerke, Bestandsverzeichnis	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 4.5 Hygiene	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Es gab keine größeren Probleme hygienischer Art - durch schnelle Reaktion bei Ausbruch einer Noro-Virus-Infektion konnte die Isolationsphase auf eine Woche beschränkt werden.	
F: Die Hygienebeauftragte führt regelmäßig Begehungen durch und sorgt für die Umsetzung der Maßnahmen. F: Die Hygienebeauftragte hat keine systematische Freistellung für die Hygienebeauftragung. Sie ist Mitglied der Hygienekommission. F: Zur Zeit wird durch den Bau auf dem Nachbargrundstück sehr viel Staub ins Gebäude getragen. Hierauf wird reagiert, indem die Reinigung intensiviert wird (Kontakt Hygienebeauftragte und Objektleiterin des Seniorenzentrums). F: Die Check- und Auditlisten werden handschriftliche geführt - es gibt keinen zentralen Maßnahmenplan.	H: Die Systematik der Bearbeitung der Verbesserungspotentiale muss erkennbar sein.
F: Die Reinigungsleistungen werden regelmäßig überprüft und haben sich deshalb in 2016 / 2017 verbessert.	

3.3 Kernprozesse

3.3.1 Pflege

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.3 Aufnahme - K 1_3_VA_v5_Aufnahme	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Regelung ist umfassend.	
F: Eine Checkliste zur Aufnahme auf einen Wohnbereich wird im Wohnbereich vorgehalten.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.4 Pflegeprozess, Pflegeplanung, Pflegestandards	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
<p>F: Schmerzen, chronisch, WB 3, Fr. K: Polyneuropathie, Chronische Schmerzen seit 2009 - Anamnese, Zustand nach Sturz - Fentanyl-Pflaster; BTM-Blatt (in der Kladde abgelegt) vollständig, Pflegeplanung: Pflegediagnose geplant, regelmäßige Überprüfung der Schmerzstärke und Dokumentation im Pflegebericht.</p> <p>F: Dekubitusprophylaxe: 2. Grades, entwickelt am 16.2.2017 - Fallbesprechung, präfinal - Fallbesprechung - Pflegeplanung, Pflegedokumentation. Wunddokumentation.</p> <p>N: Fallbesprechungen 16.2.2017</p>	
Schmerzen, chronisch, Fr. D, seit 2014 in der Einrichtung: Anamnese - Gangunsicherheit, Sturzsyndrom, Schmerzen in der linken Hüfte; Pflegeplanung, Pflegedokumentation vollständig.	
F: FEM, Fr. G.: Einverständniserklärung vorhanden. Pflegeplanung vollständig. Evaluationen werden prospektiv in GroupWise eingetragen. Anträge für ein Vormundschaftsgericht werden durch die Sozialarbeiterin vorgenommen, die GF PDL hat hierüber eine Übersicht zur Aktualisierung.	
F: Ernährung, Fr. K., BMI 14,47; Kalorienberechnung - Übersicht aller Bewohner des Wohnbereiches mit niedrigem BMI; Dokumentation der täglichen Kalorienmenge, Pflegeplanung, Pflegebericht; Fallbesprechungsprotokoll zum Ernährungszustand vorhanden; Maßnahmen werden benannt.	
<p>F: Die Pflegedokumentation wird in der VA umfassend beschrieben.</p> <p>F: Deutlich wird auch, dass zahlreiche Formulare bereits elektronisch vorgehalten und ausgefüllt werden.</p>	
F: Das Dokumentationssystem wurde überarbeitet und aktualisiert. Ein Projekt zur Effizienzsteigerung des elektronischen Dokumentationssystems ist konzernweit für alle Seniorenzentren in Vorbereitung.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.5 Pflegedokumentationssystem - K 1_5_VA_v9_Pflegedokumentationssystem	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Pflegedokumentation wird in der VA umfassend beschrieben. F: Deutlich wird auch, dass zahlreiche Formulare bereits elektronisch vorgehalten und ausgefüllt werden.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.7 Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln (BTM)	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Regelung ist umfassend.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.12 Verhalten in Notfallsituationen	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Das Sturzmanagement wird durch zahlreiche Maßnahmen unterstützt und das Risiko minimiert: Niederflurbetten, Sturzhelme und -protektoren. F: Medizinische Notfälle wurden ausgewertet. F: Es gab im letzten Jahr keine sonstigen Notfälle, wie technische Schäden, Wasserrohrbrüche etc.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.13 Umgang mit Sterben und Tod - K 1_13_VA_v6_Umgang mit Sterben und Tod	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Regelung nimmt alle Kriterien der Anforderung auf.	
F: Die Einziehenden werden tendenziell immer hinfälliger und die Verweildauer insgesamt geht zurück. Dies heißt auch, dass eine soziale Beziehungen zu den Bewohnern sich nicht so entwickeln kann, wie das noch vor ein paar Jahren der Fall war.	
F: Einmal im Jahr wird ein Gedenkgottesdienst abgehalten. Auf den Wohnbereichen wird der Verstorbenen gemeinsam gedacht.	
F: Der Wunsch nach einem Abendmahl wird selten geäußert.	
F: Die Utensilien zur Aussegnung liegen in jedem Wohnbereich bereit.	
F: Im Bedarfsfall reagieren die Mitarbeiter flexibel und konzentrieren sich auf die Betreuung der Schwerkranken. Darüber hinaus bieten sich Ehrenamtliche des ambulanten Hospizdienstes an, die auch während der Nacht die Sterbenden betreuen.	

3.3.2 Beratung und Betreuung

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 2.1 Erstkontakt, Erstgespräch, Beratung - K 2_1_VA_v4_Erstkontakt, Erstgespräch und Beratung	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Es gibt eine Checkliste für den Erstkontakt bzw. auch für das Erstgespräch. Hier wird beispielweise auch das seelsorgerliche Bedürfnis erfragt.	
F: Die Wünsche und Bedürfnisse der Interessenten werden erfragt.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 2.2 Betreuungskonzept	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
F: Die Regelung zur Anforderung nimmt fast vollständig alle Aspekte der Anforderung auf. Die Aufbau- und Ablauforganisation wird nicht beschrieben. F: Die Betreuungsassistenten können an den Teambesprechungen teilnehmen.	H: Alle Aspekte der Aufbauorganisation müssen berücksichtigt werden. E: Die Betreuungsassistenten sollten Teammitglieder sein und als solches an Besprechungen regelhaft teilnehmen.

4 Begutachtungen

4.1 Begutachtungen von Wohnbereichen⁴

4.1.1 Wohnbereich 3/2

Datum:	08.03.2017
Begleitpersonen / Leitungen:	Herr Dietel, Frau Klatt, Herr Müller

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
F 4.2 Arbeitsschutz*	Hautschutzplan der BGW / Hygieneplan*	iO
	Frage aus F 4.5: Aushang aktueller Hygiene- und Desinfektionspläne? Wird Hautschutz mit in die Hinweise eingeschlossen? Mitarbeitern bekannt?	iO
F 4.3 Brandschutz*	Aushang von Flucht- und Rettungsplänen*	iO
	Sind Fluchtwege / Flure frei begehbar?*	iO
	Sicherheit: Zugang zu gefährlichen Substanzen*	iO
F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem*	Kontrolle des Defibrillators / der Sauerstoffflasche des Reanimationswagens* (z.B. Ordner der Medizinprodukte - Wartungs- und Kontrollsystem. Mögliche Nachweise Anzahl, Art, Betriebsanleitungen bzw. Gebrauchsanleitungen)*	Erste-Hilfe-Kasten im Wohnbereich.
	Notfallausstattung*	Verbandskasten / Verbandsbuch.
	Funktionskontrolle der Medizinprodukte durch die Mitarbeiter des Bereiches*	iO
	Beachtung des Datenschutzes*	iO
	Überwachung der Kühlschranktemperatur (dokumentiert?)	iO
F 4.5 Hygiene**	Ausstattung Pflegewagen* / Arbeitsmittel im ausreichenden Umfang (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel etc.) vorhanden?*	iO
	Sauberkeit / Pflege der Rollstühle, Lifter und anderer Hilfsmittel*	iO
	Veröffentlichung von Sicherheitsanweisungen, z.B. Verhalten im Notfall*	iO
	Erforderliche Hygienemaßnahmen bei Isolierten (Schutzkleidung, Hauben, Mundschutz, Handschuhe, Einmalkittel, Wäsche, Abwurf, Reinigung)?*	t.n.z.
	Umgang mit reinem / unreinem Arbeitsraum / Arbeitsmitteln*	iO

⁴ Die Kriterien sind dem Katalog Diakonie-Siegel Pflege, Version 3, entnommen

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
	Lagerungshilfsmittel*	iO
	Lagerung der Verbandsmaterialien / Sterilgut*	iO
	Kleidung der Mitarbeiter*	iO
	Gesamteindruck Sauberkeit und Hygiene **	Sehr sauber. Abklatschtestests seitens der Hygiene gibt es nicht.
K 1.9 Umgang mit den Medikamenten*	Die Medikamentenschränke sind abschließbar / Lagerung in Medikamentenkühlschränken bei Bedarf.*	iO
	Sachgemäße Lagerung / Aufbewahrung (Beschriftungen nach Anbruchs- und Verfallsdatum mit Jahreszahl* / Entsorgung der Medikamente (und Spritzenbestecke)*	iO
	Kontrollliste Lagergut und Medikamente*	iO
	Entsprechen die gestellten Medikamente denen, die der Arzt angeordnet hat (Abgleich Medikamente / Verordnung)?*	k.B.
	BTM – Buch und Aufbewahrung (Vollständigkeit) / Verblisterung / Vier-Augen-Prinzip*	iO
K 2.2 Wohnraumgestaltung **	Gestaltung der Gemeinschaftsräume**	iO
	Gestaltung der Außenbereiche - Balkone / Gehwege / Bepflanzungen**	iO
	Erscheinungsbild der Flure / Gestaltung der Sitzgelegenheiten / Informationstafeln etc.**	iO
	Veranstaltungsübersicht**	iO
	Orientierungshilfen*	iO
K 2.3 Verpflegung *	Aktueller, gut lesbarer Speiseplan im Wohnbereich?*	iO
K 2.4 Reinigung **	Verkehrsflächen - Fußböden (,runde Ecken', Staub, Begehbarkeit)**	Sehr sauber.
	Gerüche?*	Sehr sauber.
	Sanitärbereiche und Funktionsräume**	Sehr sauber.
	Sauberkeit und Ordnung in Gemeinschaftsräumen**	Sehr sauber.
	Sauberkeit der Umgebung: Fenster, Sonnenschutz / Jalousien **	Sehr sauber.
	Sauberkeit Verteilerküchen**	Sehr sauber.
U 1.5 Beschaffung und Lagerung		
Diakonisch-Kirchliche Angebote *	Leitbilder gut sichtbar und bewohnerorientiert angebracht?*	iO
	Ausstattung der Bewohnerzimmer / Büros mit Neuem Testament (NT)*	iO
	Angebotsübersicht gut sichtbar?*	iO
	Bibel / Feiern und Loben / andere Gesangsbücher in allen Wohnbereichen / Einlegeblätter?*	iO
	Liste der Pastoren / Pfarrer*	Im Eingangsbereich hängt die Liste der Pastoren mit Telefonnummern der Gemeinden aus.
	Utensilien zur Gestaltung des Abschieds von verstorbenen Bewohnern ('Aussegnungssets') in allen Wohnbereichen?*	iO

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
Sonstiges	Namenschilder?	iO
	FeM: Bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen: liegt Gerichtsbeschluss vor? (Stichprobe)*	iO
	Handzeichenlisten aktuell? (Stichprobe: von der HZ-Liste zum Dienstplan zur Akte - Übereinstimmung?)*	iO
	Stufenloser Eingang *	iO
	Aufzüge mit großen, für Rollstuhlfahrer erreichbaren Bedienelementen (Höhe unter 1.20 m)*	iO
	Handläufe, Haltegriffe*	iO
	Behindertengerechtes Bad / Toilette auf allen Etagen*	iO
	Rufanlage in jedem Zimmer vorhanden / Nachtbeleuchtung*	iO
	Rutschfester Fußboden*	iO
	An Pflegefachkraft: Wann erfahren Sie von Aufnahmen? Welche Informationen erhalten Sie aus dem Erstgespräch / der prästationären Sprechstunde / vom Überleitungsbogen? Wer legt die Bezugs- / Bereichspflegefachkraft fest?	k.B.
	Kennen Sie die Ziele Ihrer Einrichtung? Kennen Sie die Ihrer Abteilung für dieses Jahr? Wissen Sie, wo Sie im Moment stehen?	iO
	Dienst- / Tourenplanung - Kap. 4.1.1	
	Interne Kommunikation - Kap. 4.1.1	
Datenschutz - Kap. 4.3 (k113f)		
Gesamtbewertung**		Der Wohnbereich ist sehr gut organisiert. Alle Räume sind sauber und aufgeräumt.

Legende:

iO - in Ordnung - Bewertung '2' / ggf. Schulnote**
t.n.z. - trifft nicht zu
*Beurteilung nach '0' - nein, '1' - teilweise, '2' - vollständig (iO) --> bei '0' und '1' Kommentar / Empfehlung bzw. Hinweis
**Benotung nach Schulnoten

Quelle: Kriterien des Prüfkataloges „Diakonie-Siegel Pflege, Version 3.0“ – Auswahl in Anlehnung an die 6 Kategorien der jährlichen Zusammenfassungen der Qualitätsberichte – „Gesamtübersicht“ (Bewertung nach Schulnoten im Vergleich der letzten 3 Jahre).

4.1.2 Wohnbereich 4

Datum:	09.03.2017
Begleitpersonen / Leitungen:	Frau Brenner, Frau Klatt

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
F 4.2 Arbeitsschutz*	Hautschutzplan der BGW / Hygieneplan*	iO - Ecolab
	Frage aus F 4.5: Aushang aktueller Hygiene- und Desinfektionspläne? Wird Hautschutz mit in die Hinweise eingeschlossen? Mitarbeitern bekannt?	iO
F 4.3 Brandschutz*	Aushang von Flucht- und Rettungsplänen*	iO
	Sind Fluchtwege / Flure frei begehbar?*	iO
	Sicherheit: Zugang zu gefährlichen Substanzen*	iO
F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem*	Kontrolle des Defibrillators / der Sauerstoffflasche des Reanimationswagens* (z.B. Ordner der Medizinprodukte - Wartungs- und Kontrollsystem. Mögliche Nachweise Anzahl, Art, Betriebsanleitungen bzw. Gebrauchsanleitungen)*	kein Defibrillator vorhanden.
	Notfallausstattung*	Erste Hilfe Kasten und eine Beatmungsmaske vorhanden
	Funktionskontrolle der Medizinprodukte durch die Mitarbeiter des Bereiches*	gibt es nur auf Wohnbereich 2
	Beachtung des Datenschutzes*	ist gewährleistet
	Überwachung der Kühlschranktemperatur (dokumentiert?)	iO
	F 4.5 Hygiene**	Ausstattung Pflegewagen* / Arbeitsmittel im ausreichenden Umfang (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel etc.) vorhanden?*
	Sauberkeit / Pflege der Rollstühle, Lifter und anderer Hilfsmittel*	iO
	Veröffentlichung von Sicherheitsanweisungen, z.B. Verhalten im Notfall*	
	Erforderliche Hygienemaßnahmen bei Isolierten (Schutzkleidung, Hauben, Mundschutz, Handschuhe, Einmalkittel, Wäsche, Abwurf, Reinigung)?*	alles vorhanden
	Umgang mit reinem / unreinem Arbeitsraum / Arbeitsmitteln*	iO
	Lagerungshilfsmittel*	iO
	Lagerung der Verbandsmaterialien / Sterilgut*	lagert bei den Bewohnern im Zimmer
	Kleidung der Mitarbeiter*	sauber in Ordnung, Leasingwäsche
	Gesamteindruck Sauberkeit und Hygiene **	sehr sauber

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
K 1.9 Umgang mit den Medikamenten*	Die Medikamentenschränke sind abschließbar / Lagerung in Medikamentenkühlschränken bei Bedarf.*	iO
	Sachgemäße Lagerung / Aufbewahrung (Beschriftungen nach Anbruchs- und Verfallsdatum mit Jahreszahl* / Entsorgung der Medikamente (und Spritzenbestecke)*)	iO
	Kontrollliste Lagergut und Medikamente*	iO
	Entsprechen die gestellten Medikamente denen, die der Arzt angeordnet hat (Abgleich Medikamente / Verordnung)?*	iO
		iO
	BTM – Buch und Aufbewahrung (Vollständigkeit) / Verblisterung / Vier-Augen-Prinzip*	iO
K 2.2 Wohnraumgestaltung **	Gestaltung der Gemeinschaftsräume**	iO
	Gestaltung der Außenbereiche - Balkone / Gehwege / Bepflanzungen**	iO
	Erscheinungsbild der Flure / Gestaltung der Sitzgelegenheiten / Informationstafeln etc.**	iO
	Veranstaltungsübersicht**	iO
	Orientierungshilfen*	iO
K 2.3 Verpflegung *	Aktueller, gut lesbarer Speiseplan im Wohnbereich?*	iO
K 2.4 Reinigung **	Verkehrsflächen - Fußböden („runde Ecken“, Staub, Begehbarkeit)**	sauber
	Gerüche?*	Keine.
	Sanitärbereiche und Funktionsräume**	iO
	Sauberkeit und Ordnung in Gemeinschaftsräumen**	iO
	Sauberkeit der Umgebung: Fenster, Sonnenschutz / Jalousien **	iO
	Sauberkeit Verteilerküchen**	iO
U 1.5 Beschaffung und Lagerung		
Diakonisch-Kirchliche Angebote *	Leitbilder gut sichtbar und bewohnerorientiert angebracht?*	iO
	Ausstattung der Bewohnerzimmer / Büros mit Neuem Testament (NT)*	iO
	Angebotsübersicht gut sichtbar?*	iO
	Bibel / Feiern und Loben / andere Gesangsbücher in allen Wohnbereichen / Einlegeblätter?*	iO
	Liste der Pastoren / Pfarrer*	iO
	Utensilien zur Gestaltung des Abschieds von verstorbenen Bewohnern (*Aussegnungssets) in allen Wohnbereichen?*	iO

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
Sonstiges	Namenschilder?	iO
	FeM: Bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen: liegt Gerichtsbeschluss vor? (Stichprobe)*	iO
	Handzeichenlisten aktuell? (Stichprobe: von der HZ-Liste zum Dienstplan zur Akte - Übereinstimmung?)*	iO
	Stufenloser Eingang *	iO
	Aufzüge mit großen, für Rollstuhlfahrer erreichbaren Bedienelementen (Höhe unter 1.20 m)*	iO
	Handläufe, Haltegriffe*	iO
	Behindertengerechtes Bad / Toilette auf allen Etagen*	iO
	Rufanlage in jedem Zimmer vorhanden / Nachtbeleuchtung*	iO
	Rutschfester Fußboden*	iO
	An Pflegefachkraft: Wann erfahren Sie von Aufnahmen? Welche Informationen erhalten Sie aus dem Erstgespräch / der prästationären Sprechstunde / vom Überleitungsbogen? Wer legt die Bezugs- / Bereichspflegefachkraft fest?	
	Kennen Sie die Ziele Ihrer Einrichtung? Kennen Sie die Ihrer Abteilung für dieses Jahr? Wissen Sie, wo Sie im Moment stehen?	
		Dienst- / Tourenplanung - Kap. 4.1.1
	Interne Kommunikation - Kap. 4.1.1	
	Datenschutz - Kap. 4.3 (k113f)	
Gesamtbewertung**		Der Wohnbereich wird sehr gut geführt.

iO - in Ordnung - Bewertung '2' / ggf. Schulnote**
t.n.z. - trifft nicht zu
*Beurteilung nach '0' - nein, '1' - teilweise, '2' - vollständig (iO) --> bei '0' und '1' Kommentar / Empfehlung bzw. Hinweis
**Benotung nach Schulnoten

4.1.3 Wohnbereich 3

Datum:	09.03.2017
Begleitpersonen / Leitungen:	Frau Rill, Frau Steinke, Herr Reusch

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
F 4.2 Arbeitsschutz*	Hautschutzplan der BGW / Hygieneplan*	iO
	Frage aus F 4.5: Aushang aktueller Hygiene- und Desinfektionspläne? Wird Hautschutz mit in die Hinweise eingeschlossen? Mitarbeitern bekannt?	iO
F 4.3 Brandschutz*	Aushang von Flucht- und Rettungsplänen*	iO
	Sind Fluchtweg / Flure frei begehbar?*	iO
	Sicherheit: Zugang zu gefährlichen Substanzen*	iO
F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem*	Kontrolle des Defibrillators / der Sauerstoffflasche des Reanimationswagens* (z.B. Ordner der Medizinprodukte - Wartungs- und Kontrollsystem. Mögliche Nachweise Anzahl, Art, Betriebsanleitungen bzw. Gebrauchsanleitungen)*	Sauerstoff nur bewohnerbezogen.
	Notfallausstattung*	
	Funktionskontrolle der Medizinprodukte durch die Mitarbeiter des Bereiches*	
	Beachtung des Datenschutzes*	iO
	Überwachung der Kühlschranktemperatur (dokumentiert?)	iO
F 4.5 Hygiene**	Ausstattung Pflegewagen* / Arbeitsmittel im ausreichenden Umfang (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel etc.) vorhanden?*	iO
	Sauberkeit / Pflege der Rollstühle, Lifter und anderer Hilfsmittel*	iO
	Veröffentlichung von Sicherheitsanweisungen, z.B. Verhalten im Notfall*	iO
	Erforderliche Hygienemaßnahmen bei Isolierten (Schutzkleidung, Hauben, Mundschutz, Handschuhe, Einmalkittel, Wäsche, Abwurf, Reinigung)?*	iO
	Umgang mit reinem / unreinem Arbeitsraum / Arbeitsmitteln*	iO
	Lagerungshilfsmittel*	iO
	Lagerung der Verbandsmaterialien / Sterilgut*	im Bewohner Zimmer
	Kleidung der Mitarbeiter*	
	Gesamteindruck Sauberkeit und Hygiene **	Sehr hygienisch - Lagerung und Umgebung.

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
K 1.9 Umgang mit den Medikamenten*	Die Medikamentenschränke sind abschließbar / Lagerung in Medikamentenkühlschränken bei Bedarf.*	iO
	Sachgemäße Lagerung / Aufbewahrung (Beschriftungen nach Anbruchs- und Verfallsdatum mit Jahreszahl* / Entsorgung der Medikamente (und Spritzenbestecke)*)	iO
	Kontrollliste Lagergut und Medikamente*	iO
	Entsprechen die gestellten Medikamente denen, die der Arzt angeordnet hat (Abgleich Medikamente / Verordnung)?*	iO
	BTM – Buch und Aufbewahrung (Vollständigkeit) / Verblisterung / Vier-Augen-Prinzip*	BTM Blätter in Bewohnerakte
K 2.2 Wohnraumgestaltung **	Gestaltung der Gemeinschaftsräume**	Wohnlich.
	Gestaltung der Außenbereiche - Balkone / Gehwege / Bepflanzungen**	Wohnlich, gute Atmosphäre.
	Erscheinungsbild der Flure / Gestaltung der Sitzgelegenheiten / Informationstafeln etc.**	Wohnlich, gute Atmosphäre.
	Veranstaltungsübersicht**	iO
	Orientierungshilfen*	iO
K 2.3 Verpflegung *	Aktueller, gut lesbarer Speiseplan im Wohnbereich?*	iO
K 2.4 Reinigung **	Verkehrsflächen - Fußböden („runde Ecken“, Staub, Begehrbarkeit)**	Sehr sauber.
	Gerüche?*	Sehr sauber.
	Sanitärbereiche und Funktionsräume**	Sehr sauber.
	Sauberkeit und Ordnung in Gemeinschaftsräumen**	Sehr sauber.
	Sauberkeit der Umgebung: Fenster, Sonnenschutz / Jalousien **	Sehr sauber.
	Sauberkeit Verteilerküchen**	Sehr sauber.
U 1.5 Beschaffung und Lagerung		
Diakonisch-Kirchliche Angebote *	Leitbilder gut sichtbar und bewohnerorientiert angebracht?*	iO
	Ausstattung der Bewohnerzimmer / Büros mit Neuem Testament (NT)*	iO
	Angebotsübersicht gut sichtbar?*	iO
	Bibel / Feiern und Loben / andere Gesangsbücher in allen Wohnbereichen / Einlegeblätter?*	iO
	Liste der Pastoren / Pfarrer*	iO
	Utensilien zur Gestaltung des Abschieds von verstorbenen Bewohnern (*Aussegnungssets) in allen Wohnbereichen?*	iO

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
Sonstiges	Namenschilder?	iO
	FeM: Bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen: liegt Gerichtsbeschluss vor? (Stichprobe)*	iO
	Handzeichenlisten aktuell? (Stichprobe: von der HZ-Liste zum Dienstplan zur Akte - Übereinstimmung?)*	iO
	Stufenloser Eingang *	iO
	Aufzüge mit großen, für Rollstuhlfahrer erreichbaren Bedienelementen (Höhe unter 1.20 m)*	iO
	Handläufe, Haltegriffe*	iO
	Behindertengerechtes Bad / Toilette auf allen Etagen*	iO
	Rufanlage in jedem Zimmer vorhanden / Nachtbeleuchtung*	iO
	Rutschfester Fußboden*	iO
	An Pflegefachkraft: Wann erfahren Sie von Aufnahmen? Welche Informationen erhalten Sie aus dem Erstgespräch / der prästationären Sprechstunde / vom Überleitungsbogen? Wer legt die Bezugs- / Bereichspflegefachkraft fest?	Ausreichend Zeit, sich auf Einzüge vorzubereiten.
	Kennen Sie die Ziele Ihrer Einrichtung? Kennen Sie die Ihrer Abteilung für dieses Jahr? Wissen Sie, wo Sie im Moment stehen?	Ja, die Befragte kannte die Ziele.
		Dienst- / Tourenplanung - Kap. 4.1.1
	Interne Kommunikation - Kap. 4.1.1	
	Datenschutz - Kap. 4.3 (k113f)	
Gesamtbewertung**		Der Bereich ist sehr gepflegt, aufgeräumt und wird gut organisiert.

Legende:

iO - in Ordnung - Bewertung '2' / ggf. Schulnote**
t.n.z. - trifft nicht zu
*Beurteilung nach '0' - nein, '1' - teilweise, '2' - vollständig (iO)
--> bei '0' und '1' Kommentar / Empfehlung bzw. Hinweis
**Benotung nach Schulnoten

4.1.4 Reinigung/Wäscherei

Datum:	08.03.2017
Begleitpersonen / Leitungen:	Frau Krentz

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
F 4.2 Arbeitsschutz*	Hautschutzplan der BGW / Hygieneplan*	iO
	Frage aus F 4.5: Aushang aktueller Hygiene- und Desinfektionspläne? Wird Hautschutz mit in die Hinweise eingeschlossen? Mitarbeitern bekannt?	iO
F 4.3 Brandschutz*	Aushang von Flucht- und Rettungsplänen*	iO
	Sind Fluchtwege / Flure frei begehbar?*	iO
	Sicherheit: Zugang zu gefährlichen Substanzen*	t.n.z.
F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem*	Kontrolle des Defibrillators / der Sauerstoffflasche des Reanimationswagens*	t.n.z.
	Notfallausstattung - Verbandskasten*	k.B.
	Funktionskontrolle der Waschmaschinen, Schleudern, Trockner etc. durch die Mitarbeiter des Bereiches*	iO
	Beachtung des Datenschutzes*	iO
	Überwachung der Kühlschranktemperatur (dokumentiert?)	t.n.z.
F 4.5 Hygiene**	Arbeitsmittel im ausreichenden Umfang (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel etc.) vorhanden?*	iO
	Ausstattung Reinigungswagen*	iO
	Veröffentlichung von Sicherheitsanweisungen, z.B. Verhalten im Notfall*	iO
	Erforderliche Hygienemaßnahmen bei Isolierten (Schutzkleidung, Hauben, Mundschutz, Handschuhe, Einmalkittel, Wäsche, Abwurf, Reinigung)?*	iO
	Trennung von reinem / unreinem Arbeitsraum / Arbeitsmitteln*	iO
	Kommt ein desinfizierendes Waschmittel zum Einsatz?	iO
	Proben der Wasserentnahmestellen nach Trinkwasserverordnung? Wann erfolgte die Überprüfung das letzte mal?	k.B.
	Lagerung des Sterilgutes*	t.n.z.
	Gesamteindruck Sauberkeit und Hygiene (Ordnung in den Dienstzimmern / Kleidung der Mitarbeiter)**	Sehr sauber.

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
K 1.9 Umgang mit den Medikamenten*	Sachgemäße Lagerung / Aufbewahrung (Beschriftungen nach Anbruchs- und Verfallsdatum mit Jahreszahl* / Entsorgung der Medikamente (und Spritzenbestecke)*)	t.n.z.
	Kontrollliste Lagergut und Medikamente*	t.n.z.
	Entsprechen die gestellten Medikamente denen, die der Arzt angeordnet hat (Abgleich Medikamente / Verordnung)?*	t.n.z.
	BTM – Buch und Aufbewahrung (Vollständigkeit) / Verblisterung / Vier-Augen-Prinzip*	t.n.z.
K 2.2 Wohnraumgestaltung **	Gestaltung der Gemeinschaftsräume**	t.n.z.
	Gestaltung der Außenbereiche**	t.n.z.
	Individuelle Gestaltung der Zimmer**	t.n.z.
	Veranstaltungsübersicht**	t.n.z.
	Orientierungshilfen*	t.n.z.
K 2.3 Verpflegung *	Aktueller, gut lesbarer Speiseplan im Wohnbereich?*	t.n.z.
K 2.4 Reinigung **	Verkehrsflächen - Fußböden („runde Ecken“, Staub, Begehbarkeit)**	Sehr gut.
	Gerüche?*	Keine.
	Sanitärbereiche und Funktionsräume**	Sehr gut.
	Sauberkeit und Ordnung in Gemeinschaftsräumen**	Sehr gut.
	Sauberkeit der Umgebung: Fenster, Sonnenschutz / Jalousien **	iO
	Sauberkeit Verteilerküchen**	t.n.z.
U 1.5 Beschaffung und Lagerung	Zentrallager	
Diakonisch-Kirchliche Angebote *	Leitbilder gut sichtbar und bewohnerorientiert angebracht?*	iO
	Ausstattung der Bewohnerzimmer / Büros mit Neuem Testament (NT)*	t.n.z.
	Angebotsübersicht gut sichtbar?*	t.n.z.
	Bibel / Feiern und Loben / andere Gesangsbücher in allen Wohnbereichen / Einlegeblätter?*	t.n.z.
	Liste der Pastoren / Pfarrer*	k.B.
	Utensilien zur Gestaltung des Abschieds von verstorbenen Bewohnern ('Aussegnungssets') in allen Wohnbereichen?*	t.n.z.

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
Sonstiges	Namenschilder?	iO
	Einarbeitung der Mitarbeiter: Wer kümmert sich um die neuen MA / Zwischen- / Abschlussgespräche?	k.B.
	Handzeichenlisten aktuell? (Stichprobe: von der HZ-Liste zum Dienstplan zur Akte - Übereinstimmung?)*	k.B.
	Pflichtfortbildungen: Wie überprüfen Sie die Teilnahme an den Pflichtfortbildungen? Was tun Sie, wenn die MA nicht teilnehmen konnte?	iO
	Wann informieren Sie die Bewohner über Reinigungsmaßnahmen?	k.B.
	Wie erfahren Sie von den Überprüfungsergebnissen (Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz?)	iO
	Welche Verbesserungen / Abweichungen gab es im letzten Jahr?	k.B.
	Wie geht der Abtransport der Altwäsche / Bestückung Neuwäsche vonstatten?	iO
	Rutschfester Fußboden*	iO
	Wann erfahren Sie von Aufnahmen?	k.B.
	Kennen Sie die Ziele Ihrer Einrichtung? Kennen Sie die Ihrer Abteilung für dieses Jahr? Wissen Sie, wo Sie im Moment stehen?	k.B.
		Dienst- / Tourenplanung - Kap. 4.1.1
	Interne Kommunikation - Kap. 4.1.1	
	Datenschutz - Kap. 4.3 (k113f)	
Gesamtbewertung**		Die Räume der Reinigung deren Lagerungsräume und die der Wäscherei waren sehr sauber und aufgeräumt. Die Organisation konnte umfassend beschrieben werden.

Legende:

iO - in Ordnung - Bewertung '2' / ggf. Schulnote**
t.n.z. - trifft nicht zu
*Beurteilung nach '0' - nein, '1' - teilweise, '2' - vollständig (iO)
--> bei '0' und '1' Kommentar / Empfehlung bzw. Hinweis
**Benotung nach Schulnoten

Quelle: Kriterien des Prüfkataloges ‚Diakonie-Siegel Pflege, Version 3.0‘ – Auswahl in Anlehnung an die 6 Kategorien der jährlichen Zusammenfassungen der Qualitätsberichte – ‚Gesamtübersicht‘ (Bewertung nach Schulnoten im Vergleich der letzten 3 Jahre)

4.2 Begutachtungen von Bewohnern

4.2.1 Bewohner 1

Datum:	8.3.17	Geb.Datum:	
Name, Vorname:		Bereich / Abteilung:	WB 3
Betreuung:	Bevollmächtigter	Pflegegrad	
Derzeitige Situation:	Im SZ seit 04/2016; kam mit Ehepartnerin in die Einrichtung, um diese zu belgiten - Zustand hat sich jedoch verschlechtert - konnte sich nicht mehr zu Hause selbst versorgen, da Belastbarkeit abnahm. Kognitiv eingeschränkt, findet sich jedoch im Alltag noch gut zurecht und kann seine Wünsche äußern; läuft mit dem Rollator durch die Einrichtung; Zustand nach Oberschenkelfraktur - Sturzgefahr hoch, jedoch keine Stürze in der Einrichtung (nur zu Hause), Ernährungszustand stabil, kontinent, benötigt Unterstützung bei den täglichen Verrichtungen und bei der Medikamenteneinnahme. Nimmt an den Betreuungsangeboten teil - wird auch zum Spielen eines Instrumentes (Mundharmonika) und zum Singen auf andere Wohnbereiche eingeladen.		
Medizinische Diagnosen:	Diabetes mellitus, Typ 1, Polyneuropathie, Zust. Nach Myocardinfarkt, Epilepsie.		
Aktueller Zustand / Umfeld:			
Haare:	iO	Ohren:	iO
Lippen:	iO	Zähne:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	k.B.
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:	k.B.
Bauchnabel:	k.B.	Hüften:	k.B.
Analgegend:	k.B.	Leistenbereich:	k.B.
Fuß/Ferse/Fußnägel:	k.B.	Zehenzwischenräume:	k.B.
Ernährungszustand:	BMI 28,8	PEG/Sondennahrung:	t.n.z.
Wunden:	t.n.z.	Orientierung:	iO
DK:	t.n.z.	IKM:	Vorlagen - kontinent
Atmosphäre:	Gemütlich - selbstbestimmt.	Bett (auch: höhenverstellbar)	Sauber.
Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel	Sehr sauber.	Gerüche:	Leichter Körpergeruch.
Nasszelle / WC:	k.B.	Möbiliar:	Eigene Stereoanlage.
Zufriedenheit:			
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Malen und Gestalten, Singen;	Essen:	Sehr gut - das schmeckt alles gut.
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des)	Ja, nehme ich sehr teil.	Pflegerische Versorgung:	
Medizinische Versorgung:		Therapeutische Anwendungen:	
Sollte etwas verbessert werden?		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Angemessen, zugewandt.
Bewertung:			
Sollte etwas verbessert werden?	Der leichte Geruch ist krankheitsbedingt und lässt sich trotz guter Körperpflege nicht abstellen, so die Pflegefachkraft.		
Gesamteindruck / Bewertung:	Der Bewohner ist sehr zufrieden mit seiner Umgebung und wird gemäß seiner Bedürfnisse versorgt.	+ / -	

4.2.2 Bewohner 2

Datum:	8.3.2017		Geb.Datum:		
Name, Vorname:			Bereich / Abteilung:	WB 3	
Betreuung:	Angehörige - Bevollmächtigte		Pflegegrad:		
Derzeitige Situation:	Seit 2008 in der Einrichtung; starke Depression - kein Antrieb zur Selbstversorgung - Unterstützung bei allen Aktivitäten - teilweise vollständige Übernahme - z.B. bei der Körperpflege; Unterstützung beim An- und Ausziehen; sitzt im Rollstuhl (eingeschränkte Mobilität) - kann in Begleitung mittels Rollator vom Bett zur Toilette; sturzgefährdet (letzter Sturz in der Einrichtung im November 2016 mit Platzwunde an der Stirn) - seitdem Nachlassen der Kraft; teilweise kontinent, während der Nacht nicht immer kontinent - Vorlage zur Nacht. Dekubitusgefährdet - Haut jedoch intakt.				
Medizinische Diagnosen:	Depression, Osteoporose				
Aktueller Zustand / Umfeld:					
Haare:	iO	Ohren:	iO	Augen:	iO
Lippen:	iO	Zähne:		Zahnfleisch:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	iO	Ellenbogen:	iO
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:		Brust:	
Bauchnabel:		Hüften:		Gluteal / Sakral	
Analgegend:		Leistenbereich:		Intimbereich:	
Fuß/Ferse/Fußnägel:		Zehenzwischenräume:		Hautzustand:	
Ernährungszustand:	BMI 20,8	PEG/Sondennahrung:		ggf. Ödeme:	
Wunden:	t.n.z.	Orientierung:	Eingeschränkt.	Schmerzen:	Zur Zeit kein Bedarf an Schmerzmedikation.
DK:	t.n.z.	IKM:			
Atmosphäre:	Wohnlich.	Bett (auch: höhenverstellbar)	sauber, ordentlich	Wandschmuck/Bilder	Sehr viele Fotos.
Sauberkeit Zimmer / Nachtschische / Hilfsmittel	Sehr sauber.	Gerüche:	keine	Kleidung:	Persönlich - gut gepflegt.
Nasszelle / WC:	Sehr sauber.	Möbiliar:	Persönlich.		
Zufriedenheit:					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Ich nehme teil - aber manchmal nicht, ist mir zu viel.		Essen:	Gut - schmeckt.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des			Pflegerische Versorgung:	Gut - das Personal ist sehr ordentlich.	
Medizinische Versorgung:			Therapeutische Anwendungen:		
Sollte etwas verbessert werden?	Keine Verbesserungsvorschläge.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:		
Bewertung:					
Sollte etwas verbessert werden?					
Gesamteindruck / Bewertung:	Die Bewohnerin wird ihren Bedürfnissen gemäß versorgt und ist zufrieden mit ihrer Umgebung.		+ / -		

4.2.3 Bewohner 3

Datum:	8.3.2017	Geb.Datum:	
Name, Vorname:		Bereich / Abteilung:	WB 3
Betreuung:	Bevollmächtigter Angehöriger	Pflegegrad	
Derzeitige Situation:	seit 08/2017, Immobil - sitzt im Rollstuhl - Bewegungsdrang - steht auf und stürzt; erhöhtes Sturzrisiko - Frakturprävention: Hüftprotektorenhose, Niederflurbett (letztes Sturzereignis: 22.2.2017); totale Inkontinenz; Transfer auf die Toiletten mit zwei Pflegekräften. Sie schreit häufig, ohne dass ein Grund erkennbar wäre. Der Ernährungszustand ist eingeschränkt.		
Medizinische Diagnosen:	Diabetes melitus, Nephropathie, chronische Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz, Fallhand		
Aktueller Zustand / Umfeld:			
Haare:		Ohren:	
Lippen:		Zähne:	
Zunge:		Achseln:	
Finger / Fingernägel		Schulterblätter:	
Bauchnabel:		Hüften:	
Analgegend:		Leistenbereich:	
Fuß/Ferse/Fußnägel:		Zehenzwischenräume:	
Ernährungszustand:	BMI 17,55	PEG/Sondennahrung:	
Wunden:		Orientierung:	
DK:		IKM:	
Atmosphäre:		Bett (auch: höhenverstellbar)	
Sauberkeit Zimmer / Nachtschale / Hilfsmittel	Sehr sauber.	Gerüche:	
Nasszelle / WC:	Sehr sauber.	Möbiliar:	
Zufriedenheit:			
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Bewohnerin konnte keine Auskunft geben.	Essen:	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des)		Pflegerische Versorgung:	
Medizinische Versorgung:		Therapeutische Anwendungen:	
Sollte etwas verbessert werden?		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	
Bewertung:			
Sollte etwas verbessert werden?	Bei einem Sturz wurde nur einmal der Puls und der RR kontrolliert. H: Bei Stürzen müssen die Vitalzeichen über 24 Std. kontrolliert werden, um Komplikationen auszuschließen.		
Gesamteindruck / Bewertung:	Die Bewohnerin wird sehr gut versorgt - es muss sehr sensibel mit ihr umgegangen werden, weil sie sonst sofort abwehrt und schreit.	+ / -	

4.2.4 Bewohner 4

Datum:	09.03.2017			Geb.Datum:	
Name, Vorname:				Bereich / Abteilung:	WB 2
Betreuung:	Tochter			Pflegegrad:	
Derzeitige Situation:	Frau D. ist derzeit in einem stabilen Zustand, gestörte Orientierung, Antriebsschwäche, läuft am Rollator, tägliche Motivation muss man ihr geben, überwiegend unselbständig, hat ein geringes Kontrakturnisiko, hat ein Sturzrisiko, Frau D. hat eine Schwiegertochter die sie regelmäßig besucht. Haminkontinenz (offenes System).				
Medizinische Diagnosen:	vaskuläre Demenz, rezidivierende depressive Störungen, chronische venöse Insuffizienz, rheumatoide Arthritis, Z.n. LWK 1, iatrogene Hyperthyreose, Pflasterallergie.				
Aktueller Zustand / Umfeld:					
Haare:	iO	Ohren:	iO	Augen:	trägt eine Brille
Lippen:	iO	Zähne:	Zahnprothese oben und unten	Zahnfleisch:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	iO	Ellenbogen:	iO
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:	iO	Brust:	iO
Bauchnabel:	iO	Hüften:	trägt eine Hüftschutzhose	Gluteal / Sakral	iO
Analgegend:	iO	Leistenbereich:	iO	Intimbereich:	iO
Fuß/Ferse/Fußnägel:	iO	Zehenzwischenräume:	iO	Hautzustand:	Sehr gut.
Ernährungszustand:	iO	PEG/Sondennahrung:	Keine.	ggf. Ödeme:	Leicht am re. Bein.
Wunden:	Keine.	Orientierung:	Teilweise.	Schmerzen:	Keine.
DK:	Keinen.	IKM:	Vorlagen.		
Atmosphäre:	Sehr angenehm.	Bett (auch: höhenverstellbar)	Gepflegt.	Wandschmuck/Bilder	Ja, vorhanden.
Sauberkeit Zimmer / Nachtsche / Hilfsmittel	Sauber, schön eingerichtet.	Gerüche:	Keine Gerüche.	Kleidung:	Gepflegt.
Nasszelle / WC:		Mobiliar:	teilweise, eigenes Mobiliar		
Zufriedenheit:					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Nimmt an bestimmten Veranstaltung teil wie z.b. die Maltherapie.		Essen:	Schmeckt, aber ist ziemlich einerlei.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des	Nimmt am Gottesdienst nicht teil.		Pflegerische Versorgung:	Ist mit den Pflegekräfte sehr zufrieden, sie kann auch mit der Pflege ein Gespräch führen - das tut ihr sehr gut. Fühlt sich danach sehr erleichtert.	
Medizinische Versorgung:	Mit der Hausärztin sehr zufrieden.		Therapeutische Anwendungen:	Fußpflege durch einen Podologen.	
Sollte etwas verbessert werden?	nein		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Kommt mit den Mitbewohnern gut aus.	
Bewertung:					
Sollte etwas verbessert werden?	Frau D ist sehr zufrieden, spontan fällt ihr jetzt keine Verbesserung ein. Aus pflegefachlicher Sicht gibt es keine Verbesserungen.				
Gesamteindruck / Bewertung:	Wird ihren Bedürfnissen entsprechend versorgt.		+ / -		

4.2.5 Bewohner 5

Datum:	09.03.2017			Geb.Datum:	
Name, Vorname:				Bereich / Abteilung:	WB 2
Betreuung:	ja			Pflegegrad:	
Derzeitige Situation:	mobil am Rollator, freundlich und zugewandt, er möchte zu bestimmte Tageszeiten nach Hause, überwiegend unselbständig, Tagesstruktur muss komplett übernommen werden, Pflegerische Tätigkeiten volle Übernahme, sehr trockene Haut,				
Medizinische Diagnosen:	vask. Demenz, emotionale kognitive Funktionseinschränkung,				
Aktueller Zustand / Umfeld:					
Haare:	iO	Ohren:	iO	Augen:	keine Brille
Lippen:	iO	Zähne:	Zahnprothese oben, unten keine	Zahnfleisch:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	iO	Ellenbogen:	iO
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:	iO	Brust:	
Bauchnabel:	iO	Hüften:	iO	Gluteal / Sakral	iO
Analegend:	iO	Leistenbereich:	iO	Intimbereich:	iO
Fuß/Ferse/Fußnägel:	schlechte Fußnägel sehr trocken, Sanierung kommt aber nicht mehr in Frage	Zehenzwischenräume:	iO	Hautzustand:	iO
Ernährungszustand:	iO	PEG/Sondennahrung:	t.n.z.	ggf. Ödeme:	keine
Wunden:	keine	Orientierung:	Keine Orientierung.	Schmerzen:	Keine Schmerzen.
DK:	keine	IKM:	Mobile Pants.		
Atmosphäre:	Angenehm.	Bett höhenverstellbar	Sauber.	Wandschmuck/Bilder	Auf dem Tisch.
Sauberkeit Zimmer / Nachtsche / Hilfsmittel	Sehr sauber, Rollator, Gehstock.	Gerüche:	Keine.	Kleidung:	Persönlich.
Nasszelle / WC:	iO, gemeinsame Nasszelle	Mobiliar:	Spartanisch.		
Zufriedenheit:					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Nimmt am Beschäftigungsangebot teil.		Essen:	Essen schmeckt ihm sehr gut.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des	Geht nicht zum Gottesdienst.		Pflegerische Versorgung:	Das Pflegepersonal ist nett und freundlich.	
Medizinische Versorgung:	Kennt seine Ärztin nicht.		Therapeutische Anwendungen:	Bekommt Physiotherapie, Ergotherapie.	
Sollte etwas verbessert werden?	Ist mit allem Zufrieden.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Ist umgänglich.	
Bewertung:					
Sollte etwas verbessert werden?	Keine Verbesserungen.				
Gesamteindruck / Bewertung:	Wird seinen Bedürfnissen entsprechend umfassend versorgt.		+ / -		

4.2.6 Bewohner 6

Datum:	09.03.2017		Geb.Datum:		
Name, Vorname:			Bereich / Abteilung:	WB 2	
Betreuung:	Angehörige als Generalbevollmächtigte		Pflegegrad:		
Derzeitige Situation:	seit 6 Tagen im Haus, leidet derzeit an Obstipation, Einschränkung der Mobilität, Sturzrisiko, Hüftschutzhose, Dekubitus Grad 2 im KH entstanden; dieser hat sich zurückgebildet, Amaurose re., Inaktivitätssyndrom, überwiegend unselbständig, geringes Kontrakturnisiko, Harninkontinenz				
Medizinische Diagnosen:	Akutes Nierenversagen, Demenz, Herzschrittmacher, Z.n. Hüft-TEP li.,				
Aktueller Zustand / Umfeld:					
Haare:	iO, geht jede Woche zum Friseur	Ohren:	bds. Hörgeräte, derzeit defekt	Augen:	Lesebrille
Lippen:	iO, geht jede Woche zum Friseur	Zähne:	Zahnprothese oben und unten	Zahnfleisch:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	iO	Ellenbogen:	iO
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:	iO	Brust:	iO
Bauchnabel:	iO	Hüften:	Hüftschutzhosen	Gluteal / Sakral	iO
Analgegend:	Dekubitus	Leistenbereich:	iO	Intimbereich:	iO
Fuß/Ferse/Fußnägel:	iO	Zehenzwischenräume:	iO	Hautzustand:	iO
Ernährungszustand:	iO	PEG/Sondennahrung:	Keine.	ggf. Ödeme:	Ja, wird mit der Ärztin abgeklärt.
Wunden:	Dekubitus, am Steißbein.	Orientierung:	denkt, sie sei zu Hause bei sich	Schmerzen:	Keine.
DK:	Keinen.	IKM:	Offenes System Größe 4 Tag /Größe 6 Nacht		
Atmosphäre:	Angenehm.	Bett (auch: höhenverstellbar)	ja	Wandschmuck/Bilder	Auf dem Nachttisch.
Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel	Sauber.	Gerüche:	Keine.	Kleidung:	iO
Nasszelle / WC:		Möbiliar:			
Zufriedenheit:					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Nimmt teil.		Essen:	Das Essen schmeckt sehr gut.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des):	Nimmt noch nicht teil, morgen findet ein Gottesdienst statt dort nimmt sie dann vermutlich teil.		Pflegerische Versorgung:	Sie ist mit der pflegerischen Versorgung sehr zufrieden.	
Medizinische Versorgung:			Therapeutische Anwendungen:	Abwarten bis die Hausärztin da war.	
Sollte etwas verbessert werden?	Klagt, dass Sie auf dem rechten Auge nichts mehr sieht. Hat hierdurch eine große Einschränkung.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Kommt mit allen anderen Bewohnern sehr gut klar.	
Bewertung:					
Sollte etwas verbessert werden?					
Gesamteindruck / Bewertung:	Wird ihren Bedürfnissen entsprechend umfassend versorgt.		+ / -		

4.2.7 Bewohner 7

Datum:	09.03.17			Geb.Datum:	
Name, Vorname:				Bereich / Abteilung:	WB4
Betreuung:	Tochter			Pflegestufe:	
Derzeitige Situation:	sitz im Rollstuhl, spastische rechte Seite, Nach Krankenhausaufenthalt körperlicher Zustand verschlechtert, DK, Inkontinenz. Kann adäquate Antwort geben, möchte bevorzugt allein sein. Benötigt Hilfe bei jeder Verrichtung.				
Medizinische Diagnosen:	Zustand nach Apoplex rechts, Z.n. Hepatitis A (Juli 2016), Z.n. Pneumonie links, Hypertonie, Chronisches Nierenversagen.				
Aktueller Zustand / Umfeld:					
Haare:	iO	Ohren:	iO	Augen:	iO
Lippen:	iO	Zähne:	iO	Zahnfleisch:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	iO	Ellenbogen:	iO
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:	iO	Brust:	iO
Bauchnabel:	iO	Hüften:	iO	Gluteal / Sakral	iO
Anagegend:	nicht begutachtet	Leistenbereich:	iO	Intimbereich:	iO
Fuß/Ferse/Fußnägel:	iO	Zehenzwischenräume:	iO	Hautzustand:	iO
Ernährungszustand:	BMI 22,5	PEG/Sondennahrung:	t.n.z.	ggf. Ödeme:	vorhanden
Wunden:	t.n.z.	Orientierung:		Schmerzen:	t.n.z.
DK:	wird nach ärztlicher Verordnung gewechselt	IKM:	iO		
Atmosphäre:	sehr Wohnlich, sehr schön eingerichtet.	Bett (auch: höhenverstellbar)	Gepflegt.	Wandschmuck/Bilder	
Sauberkeit Zimmer / Nachtsiche / Hilfsmittel	Sehr sauber.	Gerüche:	Keine.	Kleidung:	
Nasszelle / WC:	Sehr sauber.	Mobiliar:	Eigene Möbelstücke.		
Zufriedenheit:					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Beschäftigungsangebote werden wahrgenommen. Bewohnerin geht täglich an die frische Luft in Begleitung des Betreuungssystemen.		Essen:	" Mal so.. Mal so.." war die Antwort. Nicht wie zu Hause.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des)	möchtet nicht teilnehmen		Pflegerische Versorgung:	sehr gut .	
Medizinische Versorgung:					
Sollte etwas verbessert werden?	Bewohnerin ist mit allem zufrieden, hat keine Verbesserungsvorschläge.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Zugewandt, angemessen.	
Bewertung:					
Sollte etwas verbessert werden?	Berichte müssen abgeschlossen werden - z.B Rötung unter linker Brust... es gibt keinen Folgebericht, dass die Rötung nicht mehr besteht. 24-Stunden-Pflegeplanung ist nicht vorhanden. Erste Pflegeplanung wurde nach fünf Wochen erstellt.				
Gesamteindruck / Bewertung:	Die Bewohnerin wird umfassend versorgt und äußerte sich sehr zufrieden mit der Betreuung.		+ / -		

4.2.8 Bewohner 8

Datum:	09.03.17		Geb.Datum:		
Name, Vorname:			Bereich / Abteilung:	WG4	
Betreuung:	ja		Pflegegrad		
Derzeitige Situation:					
Medizinische Diagnosen:	Diabetes Typ 2, Hypertonie, Chronische Schmerzen, Demenz, Dekubitus Gr.2, Corarthrose				
Aktueller Zustand / Umfeld:					
Haare:	iO	Ohren:	iO	Augen:	iO
Lippen:	iO	Zähne:	iO	Zahnfleisch:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	iO	Ellenbogen:	iO
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:	iO	Brust:	Intertrigo
Bauchnabel:	iO	Hüften:	iO	Gluteal / Sakral	iO
Analgegend:	iO	Leistenbereich:	iO	Intimbereich:	iO
Fuß/Ferse/Fußnägel:	iO	Zehenzwischenräume:	iO	Hautzustand:	iO
Ernährungszustand:	BMI 25,5	PEG/Sondennahrung:	t.n.z.	ggf. Ödeme:	Beine, Hände
Wunden:	Dekubitus Gr.2	Orientierung:	t.n.z.	Schmerzen:	Äußert auf Nachfrage keine Schmerzen.
DK:		IKM:	iO		
Atmosphäre:	Wohnlich.	Bett (auch: höhenverstellbar)		Wandschmuck/Bilder	Einige Bilder.
Sauberkeit Zimmer / Nachtsche / Hilfsmittel	Sehr sauber.	Gerüche:		Kleidung:	Ordentlich, gepflegt.
Nasszelle / WC:	Sehr sauber.	Mobiliar:			
Zufriedenheit:					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):			Essen:	Das Essen ist sehr gut.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):			Pflegerische Versorgung:	Die Mitarbeiter sind freundlich.	
Medizinische Versorgung:			Therapeutische Anwendungen:		
Sollte etwas verbessert werden?	keine Aussage		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Angemessen, zugewandt.	
Bewertung:					
Sollte etwas verbessert werden?	Lagerungsprotokoll soll verbessert werden. Wundddokumentation Bild..				
Gesamteindruck / Bewertung:	Körperlicher Zustand - Dekubitus Grad 2. Die ansonsten gute pflegerische Versorgung muss auf Umstand Bezug nehmen und angepasst werden.		+ / -		

4.2.9 Bewohner 9

Datum:	09.03.17			Geb.Datum:	
Name, Vorname:				Bereich / Abteilung:	WB 4
Betreuung:	ja			Pflegestufe:	
Derzeitige Situation:	Sitzt im Rollstuhl, Körperpflege macht sie teilweise alleine, Intertrigoprophyllaxe, Kompressionstrümpfe, Niederflurbett, Kontinent, Schutzvorlage vorhanden, bekommt BTM.				
Medizinische Diagnosen:	KHK, Diabetes Mellitus Typ 2, Depressionen, Chronische Schmerzen, Arthrosen, Hypertonie.				
Aktueller Zustand / Umfeld:					
Haare:	iO	Ohren:	iO	Augen:	iO
Lippen:	iO	Zähne:	iO	Zahnfleisch:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	iO	Ellenbogen:	iO
Finger / Fingernägel	iO	Schulterblätter:	iO	Brust:	iO
Bauchnabel:	iO	Hüften:	iO	Gluteal / Sakral	iO
Analgegend:	iO	Leistenbereich:	iO	Intimbereich:	iO
Fuß/Ferse/Fußnägel:	iO	Zehenzwischenräume:	iO	Hautzustand:	Rötung unter beiden Brüsten.
Ernährungszustand:	iO	PEG/Sondennahrung:	t.n.z.	ggf. Ödeme:	Kompressionstrümpfe.
Wunden:	t.n.z.	Orientierung:	Voll orientiert.	Schmerzen:	BTM, keine Schmerzen vorhanden.
DK:	t.n.z.	IKM:	Kontinent.		
Atmosphäre:	Wohnlich.	Bett (auch: höhenverstellbar)	Gepflegt.	Wandschmuck/Bilder	Persönliche Bilder
Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel	Sehr sauber.	Gerüche:	Keine.	Kleidung:	Persönlich
Nasszelle / WC:	Sehr sauber.	Mobiliar:	Möbelstücke.		
Zufriedenheit:					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Beschäftigt sich selbst, Fernsehen; geht gerne mit Bekannter spazieren und einkaufen.		Essen:	Bewohnerin wünscht mehr Abwechslung beim Abendessen, mehr Schinken, andere Wurstsorte.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des)	Nimmt nicht teil.		Pflegerische Versorgung:		
Medizinische Versorgung:	Bewohnerin hat Rötung unter beiden Brüsten. Ärztliche Verordnung ist vorhanden, Fallbesprechung konnte nicht nachgewiesen werden.		Therapeutische Anwendungen:	Im Haus Ergotherapie.	
Sollte etwas verbessert werden?	Bewohnerin wünscht mehr Abwechslung beim Abendessen, mehr Schinken, andere Wurstsorten.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Zugewandt, angemessen.	
Bewertung:					
Sollte etwas verbessert werden?	Abwechslung beim Abendessen.				
Gesamteindruck / Bewertung:	Bewohnerin wird gut versorgt, ist gut mit der Bedarfsmedikation eingestellt und hat keine Schmerzen.		+ / -		

4.3 Überprüfung der Dokumentation

Die Vollständigkeit und Aussagekraft der Dokumentation wurde mittels Stichproben, die auf den Wohnbereichen gezogen wurden und deren Auswahl entlang ausgewählter Prozesse stattfand (Sturz-, Schmerz-, Dekubitusmanagement, Freiheitsziehende Maßnahmen usw.), bewertet (siehe Kapitel 3).

1.	1.	∞ Stamblatt	1,0
		∞ Anamnese / Biografiearbeit*	
1.	1.	∞ Pflegeplanung	1,0
		∞ Pflegeplanung innerhalb der vorgegebenen Frist erstellt?*	
		∞ Pflegebericht	
		∞ Leistungsnachweis / -dokumentation*	
		∞ Dekubitusrisikoskala /-einschätzung*	
		∞ Lagerungsprotokoll*	
		∞ Betreuungsplanung und -nachweis	
		Wundprotokoll / -dokumentation*	
		Ernährungs- / Trinkprotokoll*	
		∞ Sturzrisiko*	
		∞ Förderung der Harnkontinenz*	
		∞ Vitalzeichenkontrollblatt	
		∞ Ärztliches Verordnungsblatt / Visitenprotokoll	
		∞ Schmerzdokumentation	
		∞ Medikamentenplan	
		Therapiedokumentation / Aktivierungsbogen	
		Seelsorge (Durchführungsnachweis / Dokumentation)*	
		∞ Spirituelle Bedürfnisse des BW / Pat. dokumentiert (Anamnese)*	
		∞ Überleitungsbogen	
		Leerstelle (zusätzliche Formulare KH / RK)	
Ärztliches Verlaufsblatt			
Therapeutisches Verlaufsblatt			
Befunddokumentation			
Vollständigkeit* / Anwendung*			
Bewertung der Vollständigkeit und Schriftführung in Schulnoten			
			1,0

Die Erläuterungen zum Verlauf und zu den Maßnahmenanpassungen können gut anhand der Pflegedokumentation nachvollzogen werden. Die Dokumentation und die Erläuterungen sind umfassend.

5 Zusammenfassung

Die Revision fand in einer für die Auditoren sehr angenehmen und kollegialen Atmosphäre statt. Alle befragten Mitarbeiter erwiesen sich als kompetent.

Insgesamt fielen die Bewertungen in allen Kategorien sehr gut aus und die Unternehmensbeteiligung blieb auf dem vormals hohen Niveau der Qualität.

Die Einrichtung präsentierte funktionale und wohnlich eingerichtete Gemeinschaftsräume. Aus anderen Einrichtungen stammte die Idee der Einrichtung eines Snoezelenraums für kognitiv eingeschränkte Bewohner.

Die Kunst im Flur in Form zahlreicher Bilder ergänzen die Farben der Wohnbereiche. Der Garten ist potentiell eine Perle in dieser Gegend und wird ehrenamtlich gepflegt. Auf einem Wohnbereich ist Platz für Raucher, was deutlich wahrzunehmen ist. Türcargen sind teilweise verschrammt.

Es gab an keiner Stelle die Wahrnehmung von Uringerüchen. Die Flure werden intensiv gelüftet. Die gesehenen Räumlichkeiten waren ausnahmslos sauber und aufgeräumt. Die Zusammenarbeit mit der Scheve Hauswirtschafts-Service GmbH (SHG) wird von allen Befragten als sehr gut betrachtet. Hieran hat die Objektbeauftragte der SHG einen großen Anteil.

Die Hygienefachkraft sollte feste Zeitdeputate für ihre Tätigkeiten erhalten, damit ihre Tätigkeit systematisch geplant und durchgeführt werden kann (**siehe Kapitel 4.1**).

Das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) wurde überarbeitet. Die elektronisch abgelegten Dateien sortieren sich durch ihre Benennung in den elektronischen Ordnern selbst. Die Dateinamen verraten ebenso die Version, so dass ein Vergleich mit den alten Dokumenten von 2014 möglich wird, ohne die Datei zu öffnen.

Beim Lesen des Handbuches fanden sich die Auditoren gut zurecht – auf den Wohnbereichen konnten die Anwenderfreundlichkeit auch die Mitarbeiter, die im Intranet Unterlagen zeigen sollten, belegen. Die Verständlichkeit und die Gliederung der Verfahrensanweisungen (VA) sind klar und ggf. nach Themen der Anforderungen unterteilt und in der Systematik der Struktur-, Prozess- und teilweise auch Ergebniskriterienauflistung verfasst. Die Inhalte sind überwiegend umfassend dargestellt.

Die Erfassung der Pflegerisiken eines neuen Bewohners findet häufig bereits im Vorfeld der Aufnahmen durch die Pflegedienstleitung statt. Die Weiterleitung der Daten an die aufnehmenden Wohnbereiche erfolgt meist einen Tag vor der Aufnahme.

Teilweise werden die einzelnen Unterpunkte nicht der richtigen Kategorie zugeordnet – beispielsweise finden sich Prozesskriterien unter Strukturkriterien, teilweise fehlen Ergebniskriterien, wo diese besonders interessant gewesen wären, wie bei der VA zu Mitarbeitergesprächen. Bei Stürzen gehört die Vitalzeichenkontrolle in den darauffolgenden 24 Std. zwingend zur Nachkontrolle, um Komplikationen rechtzeitig erkennen zu können. Der Expertenstandard muss dahingehend ergänzt werden.

In der Kategorie des Managements gibt es zahlreiche gute Beispiele für gute Ideen und deren Umsetzung. Die neu eingerichtete Frühstücksgruppe im Speisesaal wird von den Bewohnern sehr gut angenommen - Bewohner richten sich schon morgens so her, als gingen sie in ein Café, berichten Mitarbeiter. Die Betreuungsassistenten führen dieses Angebot als tägliches Gruppenangebot in ihrem Plan, die Mitarbeiter der Küche stellen das Frühstück zur Verfügung (Teilnehmer zur Zeit rund 20 Bewohner täglich). 30 Ehrenamtliche engagieren sich für die Einrichtung.

Es gibt zahlreiche Prozesse, die sehr gut funktionieren, wie während der Revision dargestellt werden konnte: Das Fort- und Weiterbildungsmanagement, deren Auswertungen, die Audits der unterschiedlichen Bereiche sowie die Pflegevisiten, das Fehlermanagement und die Belobigungen gehören hierzu.

Das diakonische Profil wird im Hause umgesetzt und gelebt. Die Angebote konnten nachgewiesen werden, Dozenten nach kritischen Rückmeldungen der Teilnehmer ersetzt, Themen interessanter gestaltet werden. Der bei der Internen Revision anwesende Pastor einer freikirchlichen Gemeinde wusste hierüber ebenso zu berichten.

Zur Zeit werden vier Auszubildende durch Praxisanleiter des Seniorenzentrums betreut - die Einrichtung versucht, immer mehr eigene und erfahrene Pflegehilfskräfte für die Ausbildung zur Pflegefachkraft zu gewinnen und an das Unternehmen zu binden.

Die zusätzlichen Betreuungskräfte bieten ein umfangreiches Programm für die Bewohner an. Die befragten Bewohner erwähnen die Betreuungsassistenten lobend und selbst kleinere Tätigkeiten, wie ein Spaziergang am Morgen im Park an der frischen Luft in Begleitung eines Betreuungsassistenten, erscheinen den Befragten erzählenswert.

Die Zusammenarbeit mit einer chirurgischen Praxis und mit dem Hausarzt gestaltet sich zum Vorteil beider Seiten. Die Ärzte bringen ihren Laptop mit, verbinden sich mittels sogenannter VPN-Verbindungen, die ihnen die Einrichtung ermöglicht, mit ihren Praxen, geben Verordnungen elektronisch ein und können diese vor Ort gleich ausdrucken.

Um Sturzfolgen bei gestürzten Bewohnern zu minimieren bzw. Schäden vorzubeugen hat das Seniorenzentrum seine Maßnahmen intensiviert. Die Beratungen der Gefährdeten wurde ausgebaut, das Informationsmaterial optimiert, Sturzhelme / Hüftprotektoren mit Erfolg empfohlen, Niederflurbetten angeschafft. Inzwischen werden bei Neuanschaffungen von Pflegebetten ausschließlich Niederflurbetten bestellt.

Es kommt kaum noch zur Anwendung freiheitsentziehender oder –einschränkender Maßnahmen, weil die o.g. Alternativen zur Verfügung stehen.

Die Hygienebeauftragte und Praxisanleiter sowie alle weiteren Beauftragten benötigen ein fest verankertes Zeitdeputat, um ihre Tätigkeiten ausführen zu können.

Bei Einzügen neuer Bewohner mit chronischen Wunden sollte die Einrichtung darauf beharren, dass Abstriche der chronischen Wunden erfolgen, um multiresistente Keime bzw. deren Verbreitung auszuschließen.

Alle Verbesserungspotentiale, die aufgrund von Audits – hier: Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz, Wartung und Kontrolle – erkannt wurden, sollten in einen zentralen Maßnahmenplan übertragen werden, um sicherstellen zu können, dass alle Maßnahmen im Blick bleiben und abgearbeitet werden. Exemplarisch für eine gute Umsetzung zentraler Pläne können in Trossingen eingesehen werden.

Einige ortsveränderliche elektrische Geräte hatten keinen oder verjäherte Prüfstempel. Das Wartungs- und Kontrollsystem muss auf seine Lückenlosigkeit überprüft werden.

Die Wirksamkeit zahlreicher Maßnahmen wird überprüft. Beispielsweise wurde im Zuge der Auswertungen von Verbandsbüchern ein erhöhtes Aufkommen von Nadelstichverletzungen festgestellt. Hierauf wurden Schulungen und weitere geeignete Maßnahmen geplant. Im Nachgang konnte festgestellt werden, dass die Anzahl der Nadelstichverletzungen zurückgegangen ist.

Die Managementbewertung ist gut gestaltet – teilweise muss sie an die Bethelkonventionen angepasst werden und definierten Werte darstellen: Zum Beispiel wurde bei der Auswertung des Fehlermanagements nicht ausgewertet, ob Fehler systematisch und zufällig auftraten oder mit einem hohen Schadenspotential behaftet waren (**siehe Kapitel 3**).

Bei der **Bewohnerversorgung** gab es fast durchweg sehr gute Bewertungen – sowohl durch die Befragten, die mit ihrer Versorgung durchweg zufrieden waren, als auch durch die Auditoren, die die visitierten Bewohner pflegerisch sehr gut versorgt fanden.

Eine Anmerkung gab es beim Umgang mit Lagerungsintervallen: Wenn Lagerungsintervalle eingehalten werden müssen, dann dürfen diese nur während der Nacht unterbrochen werden, wenn der Betroffene dies toleriert. Das Ergebnis muss dokumentiert werden – im Falle des Bewohners, der bereits ein Dekubitalgeschwür entwickelt hatte, muss dies ersichtlich werden.

Ein weiteres Verbesserungspotential besteht bei erfolgten Stürzen: Die Vitalzeichen der Gestürzten müssen über 24 Stunden kontrolliert werden, um ggf. Komplikationen frühzeitig erkennen zu können.

Die **Pflegedokumentationen** waren in den gesehenen Fällen aussagekräftig und dem Zustand der Bewohner angemessen – hier zeigte sich, dass die vor Jahren begonnene intensive Arbeit an der Dokumentation durch alle Verantwortlichen kontinuierlich fortgeführt wurde. Sowohl die Qualität der Dokumentation als auch der Fähigkeiten der Pflegefachkräfte, die Verläufe „ihrer“ Bewohner in den unterschiedlichen Ausprägungen darzustellen, befinden sich auf hohem Niveau (**siehe Kapitel 3, 4.2 und 4.3**).

Das insgesamt sehr gute Ergebnis spiegelt sich in folgenden Einzelbenotungen wider:

UB/AF	Vor-Ort-Prüftermine	Bauliches, Wohnlichkeit, Orientierung (DS: nur Orientierung)			Ordnung, Sauberkeit, Hygiene			Konzepte und Standards			Pflegerisches / ärztliches / therapeutisches Management			Ergebnisqualität: (Pflege-)Zustand der BW / Pat.			Ergebnisqualität: Dokumentation			Durchschnitt (Pflegezustand doppelt gewichtet)		
		15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17
SZFR	8.03.-09.03.201	1 -	1 -	1	1	1	1	2 +	2 +	1 -	1 -	1 -	1 -	1	1	1 -	1	1	1 -	1,1	1,1	1,0

* Positive oder negative Vorzeichen weisen auf eine Tendenz hin, fließen aber nicht in die Endbewertung ein. Die Note 1 – 2 wird bspw. als 1,5 gewertet. Die Note der ‚Ergebnisqualität: (Pflege-)Zustand der BW / Pat.‘ wird doppelt gewertet und die Summe aller Noten durch 7 geteilt, um die Endnote zu errechnen. Grau hinterlegte Felder bezeichnen das Jahr, in dem nicht geprüft und die Note des Vorjahres übernommen wurde. Eine interne Revision findet alle drei Jahre ein Jahr vor der Rezertifizierung einer Einrichtung statt.

Wie üblich, wird der Maßnahmenplan im bestehenden GroupWise-Ordner eingestellt, auf den Herr Dietel und Frau Zander Leserecht erhalten.

Berlin, 25.08.2017

Andreas Dietel, Henrike Zander

Anhang

Anhang 1 – Interne Revision in Medizin und Pflege, Seniorenzentrum

Bethel Friedrichshain, 08.03. – 09.03.2017 _____ 48

Anhang 1 – Interne Revision in Medizin und Pflege, Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain (SZFR), 08.03. – 09.03.2017

<p>Allgemeines:</p>	<p>Auditoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frau Rill, RKTR / SZTR - Frau Brenner, RKWE / SZWE - Herr Dietel, SMG <p>Gesprächspartner: (Haupt-) Geschäftsführer und Vertretungen, zusätzliche Gesprächspartner nach Absprache (siehe unten).</p> <p>Dauer der Revision: 9.00 – 17.00 Uhr</p> <p>Medien / Vorbereitung: Bitte ein am Netzwerk angeschlossenes Laptop und einen Beamer im Besprechungsraum aufstellen. Das QM-Handbuch muss über Beamer und Laptop während der gesamten Zeit eingesehen werden können. Ggf. muss auch der Einblick in bereits archivierte Unterlagen ermöglicht werden (z.B. Pflegevisiten- / Fallbesprechungsprotokolle, Auditprotokolle).</p> <p>Alle Auditoren werden im Verlauf der Internen Revision Bewohner des SZ besuchen. Die sechs bis zehn Bewohner werden am Morgen als Zufallsstichprobe ausgewählt (bspw. mit FeM, Risikofaktoren, Soziale Betreuung, Veränderungen seit Übernahme der Pflege – Anpassung der Planungen und Maßnahmen).</p>
<p>1. Tag:</p>	<p>Darstellung der Einrichtung anhand der ausgewählten Kriterien des Prüfkataloges / Nachweisdokumente / Dokumentationsvisiten</p> <p>9.00 – 9.05 Uhr Auswahl der Stichprobe aus der Gesamtanzahl der Bewohner (→ Einverständnis-erklärungen)</p> <p>9.05 – 9.20 Uhr Gesetzliche Rahmenbedingungen / Aktuelle Themen Unterlagen: Managementbewertung 2015 Gesprächspartner: HG / GF / PDL / stv. PDL / QMB sowie ggf. weitere Gesprächspartner, die die Einrichtung auswählt. Bitte tragen Sie die Namen der Mitarbeiter und deren Funktion ein, ergänzen ggf. Personen, die Sie gerne bei einem Thema einschließen möchten und geben Sie uns den Plan zum Morgen des ersten Tages zurück bzw. übersenden die Datei an Herrn Dietel.</p> <p>9.20 – 11.25 Uhr Schwerpunkthemen 2016⁵ – Diakonisches Profil inklusive Begehung der Einrichtung zum Diakonischen Profil (ca. 30 Minuten zum Ende dieses Blocks). Unterlagen / Medien: QM-Handbuch im Intranet, Flyer, Protokolle etc. Schwerpunkte: Allgemeines, Kooperationen mit Gemeinden und Hospiz, (anonymes) Beratungsangebot für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter, Fortbildungsprogramm, Sonstige Angebote für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter, Konzepte und VA zur Begleitung und Versorgung Sterbender. Gesprächspartner: HG, PDL, QB, ggf. Seelsorgehelfer, ggf. Hospizmitarbeiter, sowie ggf. weitere Gesprächspartner.</p> <p>11.35 – 12.30 Uhr Weitere Schwerpunkthemen 2016 Unterlagen / Medien: QM-Handbuch im Intranet, Flyer, Protokolle etc. Schwerpunkte: Fort- und Weiterbildungsmanagement (Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten: Vermittlung der Nationalen Expertenstandards, Pflegeprozess), Umgang mit Ergebnissen der Mitarbeiterbefragungen, Fehlermanagement / Beschwerdemanagement, Entbürokratisierung der Pflegedokumentation</p>

⁵ Vgl. Qualitätsmanagementbericht des DwB in der aktuellen Form

	<p>Gesprächspartner: HG, PDL, QB, Fortbildungsbeauftragter, Praxisanleiter und Auszubildender/-e sowie ggf. weitere Gesprächspartner.</p> <p>12.30 – 13.15 Uhr Mittagspause</p> <p>13.20 – 14.20 Uhr Risikomanagement Unterlagen / Medien: Intranet, Risikoerfassung, Expertenstandards (Erstgespräch / Aufnahme), Pflegevisiten – Integrationsvisite / Routinepflegevisite (Plan, Durchführung, Ergebnisse, Maßnahmendurchführung, Erfolgskontrolle) Schwerpunkte: Risikoerfassung, Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen (→ u.a. Expertenstandards), Auswertung der Daten, Präsentation. Gesprächspartner: HG, PDL, QB, Sicherheitsbeauftragte / Hygienebeauftragte, ggf. Experten zum Sturz, zur Ernährung, zum Dekubitus, zu chronischen Wunden, zur Inkontinenz, Demenz etc.</p> <p>14.25 – 15.25 Uhr Sicherheit Unterlagen / Medien: MCC, Intranet, Protokolle / papiergestützte Dokumentation. Schwerpunkte: Audits (Fehlermanagement, Wartung- und Kontrolle, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen, Hygienemanagement, Arbeitsschutz: Plan, Durchführung, Ergebnisse, Maßnahmendurchführung, Erfolgskontrolle) Gesprächspartner: HG, PDL, QB, Sicherheitsbeauftragte / Hygienebeauftragte</p> <p>15.30 – 16.25 Uhr Begehung Wohnbereiche - Dokumentation Schwerpunkte: Zufälliges stichprobenartiges Ziehen von Bewohnerakten – Bewertung der Dokumentation durch Erläuterung der Dokumentation durch die Bezugspflegekräfte – Themen bspw. "Pflegerische" Risiken - Sturz, Dekubitus, Ernährung, Wunden, Kontinenz, Schmerz, (Mobilität) Gesprächspartner: Ergibt sich nach Bedarf</p> <p>16.30 – 16.45 Uhr Auditorenzeit: Abstimmung / Durchsicht von Nachweisen, des Maßnahmenplans mit stichprobenartiger Kontrolle der Umsetzungen der Empfehlungen / Hinweise des letzten Revisionsberichtes / des Zertifizierungsberichtes.</p> <p>16.50 – 17.00 Uhr Zwischenergebnis Tag 1</p>
<p>2. Tag</p>	<p>Inaugenscheinnahme ausgewählter Bewohner / Dokumentationsvisite / Nachweisdokumente / Begehungen</p> <p>9.00 – 9.15 Uhr Klärung von Fragen / Ausblick auf den Tag Gesprächspartner: - HG / GF / PDL / ggf. stv. PDL / QMB.</p> <p>9.20 – 12.00 Uhr Besuch und Inaugenscheinnahme ausgewählter Bewohner (→ Einverständniserklärung)</p> <p>12.05 – 12.25 Uhr Auditorenzeit: Abstimmung / Durchsicht von Nachweisen usw.</p> <p>12.30 – 13.15 Uhr Mittagspause</p> <p>13.20 – 15.20 Uhr Begehung ausgewählter Abteilungen und Wohnbereiche</p>

15.30 – 16.15 Uhr

Auditorenzeit: Abstimmung / Durchsicht von Nachweisen, des Maßnahmenplans mit stichprobenartiger Kontrolle der Umsetzungen der Empfehlungen / Hinweise des letzten Revisionsberichtes / des Zertifizierungsberichtes.

16.20 – 16.30 Uhr

Abschlussbesprechung mit allen Teilnehmern und Interessierten / Rückmeldung an die Auditoren

A. Dietel, Referat Produkte