

# **BERICHT**

## **1. Begutachtung zur Systemförderung 2011**

**Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0  
inkl. DIN EN ISO 9001:2008**

**im Stichprobenverfahren**

**Diakoniewerk Bethel gGmbH, Berlin  
(Scheve Management GmbH)**

**Juni /2011**

## 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.

Es ist angemessen und wirksam im Unternehmen realisiert.

Es wurden keine Abweichungen vom Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege DSP festgestellt.

Das Auditteam empfiehlt der pCC die Zertifizierung des Managementsystems der Einrichtung nach den Anforderungen des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege DSP.

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.*

### Allgemeine Aussagen

Im Rahmen des Stichprobenverfahrens wurden die Einrichtungen: SZ Trossingen, SZ Welzheim, SZ München und Bad Oeynhausen auditiert.

In den Einrichtungen wurde das System gesichert und weiterentwickelt.

Generelle Aussagen zu allen Einrichtungen sind im Bericht von 2.1 bis 2.4 beschrieben.

Ab dem Punkt 2.4 sind Einzelbeschreibungen der Einrichtungen vermerkt.

Die Auditoren bedanken sich für die hervorragende Auditvorbereitung und Zusammenarbeit mit dem QMB, den Führungskräften und Mitarbeitern in jeder Einrichtung.

### Stärken des gesamten Systems

- Der Mensch steht im Mittelpunkt, gelebte Diakonie
- Sehr gute Qualitätslenkung durch Geschäftsstelle und QMB vor Ort
- Aussagekräftige, zielorientierte Managementbewertungen und interne Revisionen
- Hohe Kunden- und Mitarbeiterorientierung
- Einheitliches und stabiles QMS

### Übergreifende Verbesserungspotentiale

- *Es wäre sinnvoll in die Managementbewertung den Punkt der sich ändernden Rahmenbedingungen mit aufzunehmen.*
- *Zur Vereinfachung des Verfahrens sollte überlegt werden, die Datenschutzbelehrungen zentral zu regeln.*
- *Nach der Umstellung der Pflegevisite sollte nochmals eine Nachbesprechung mit allen Beteiligten stattfinden.*

### 2.1 Aufbau des Managementsystems

Das QM-System für das Diakoniewerk Bethel ist analog dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 aufgebaut.

Die Systematik der QM-Dokumentation ist in allen begutachteten Einrichtungen gleich, hier gab es keine Veränderung. Die Beschreibungen unterliegen der ständigen Überarbeitung.

Der Zugriff der Dokumente ist in einem speziellen Laufwerk für alle Einrichtungen sichergestellt.

Die QM-Dokumentation stand in jeder Einrichtung sowohl in Papierform als auch im EDV-System zur Verfügung.

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

### **2.1.1 Prozessmanagement**

Die Prozessbeschreibungen folgen der Systematik, die im BRH Diakonie-Siegel Pflege enthalten ist. Die Prozessorientierung wurde deutlich weiterentwickelt und gesichert. Es lagen zu allen relevanten Abläufen Verfahrensbeschreibungen vor. Bei allen Mitarbeitern ist eine sehr hohe Prozesssicherheit festzustellen. Dies konnte in vielen Interviews mit Mitarbeitern, durch die Begehung der Wohnbereiche, Küche und Hauswirtschaft sowie Sichtung der Nachweisdokumente hervorragend bestätigt werden.

### **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. Das QM-Handbuch lag in jeder Einrichtung aktuell und vollständig 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**

Die Anforderungen des BRH an ein Leitbild und eine formulierte Qualitätspolitik sowie an die Leistungsbeschreibung sind vollständig erfüllt. Die Leistungsbeschreibung ist im QMH und im Heimvertrag beschrieben.

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

Ziele werden im Zusammenhang mit der Managementbewertung auf der Basis der Überprüfung der Zielerreichung des letzten Bewertungszeitraumes festgelegt und in den regelmäßigen Leitungsbesprechungen überwacht.

Hier wurde an mehreren Praxisbeispielen das Funktionieren des Systems eindeutig bestätigt.

Die Kundenorientierung war in allen Bereichen sehr deutlich spürbar und konnte durch die Einsicht verschiedenster Aufzeichnungen und Interviews mit Mitarbeitern und Bewohnern in allen Tätigkeitsfeldern ganz hervorragend nachgewiesen werden.

Besonders zu erwähnen ist die soziale und fachliche Kompetenz der Mitarbeiter.

Das Leitbild und die Würde des Menschen stehen im Mittelpunkt.

### **2.2.2 Bewertung und Verbesserung des Managementsystems**

Eine Bewertung des Systems erfolgt für das Kalenderjahr 2010 in allen Einrichtungen.

Die Managementbewertungen haben einen hohen Stellenwert in allen Einrichtungen und werden hervorragend geführt.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird aus den Bewertungen besonders deutlich

Umfassende Auswertungen und Datenanalysen sind enthalten.

Aus diesen Ergebnissen werden wiederum Ziele abgeleitet.

Im zentralen Qualitätsbericht vom 23.09.2010 mit der zusammenfassenden Darstellung der Hauptgeschäftsstelle, werden die Daten zusammengefasst und in der Konferenz der Führungskräfte präsentiert.

Das Verfahren sowie die Kriterien sind schriftlich festgelegt.

Zu den bewerteten Kriterien sind die Datenquellen benannt und Messgrößen angegeben. Zielwerte für den nächsten Bewertungszeitraum sind festgelegt und in Maßnahmenplänen belegt.

Maßnahmenpläne konnten von allen Einrichtungen eingesehen werden.

### **2.2.3 Zuständigkeiten, Kommunikation und Bewusstsein**

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

In verschiedenen Einrichtungen wurden neue Mitarbeiter im Führungskreis eingestellt und benannt, alle Organigramme wurden angepasst und lagen aktuell vor.

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

Die Kommunikationsstrukturen sind im QMH beschrieben, Besprechungen werden nachweislich durchgeführt, Protokolle eingesehen.

In den regelmäßigen Dienstbesprechungen und bei den Übergaben werden aktuelle Themen und Fallbesprechungen durchgeführt.

Der Bereich der Fortbildungen wurde mit den Jahresfortbildungsplänen, Teilnahmebescheinigungen und Protokollen vollständig nachgewiesen.

Pflichtschulungen und Unterweisungen im Arbeitsschutz sind ausgewiesen und werden mehrfach angeboten.

Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist ein großes Anliegen der Leitungen und ist sehr gut ausgeprägt.

Der Erfolg der Maßnahme sind fachlich hervorragend ausgebildete Mitarbeiter.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist im Einarbeitungskonzept beschrieben und wurde im Interview mit der entsprechenden Checkliste belegt.

Mitarbeitergespräche finden in allen Einrichtungen gelenkt und dokumentiert statt.

Die Einbindung von Ehrenamtlichen Mitarbeitern ist in jeder Einrichtung gewährleistet, Ansprechpartner sind benannt.

## **2.3 Wirksamkeit des Systems**

### **2.3.1 Interne Audits**

Es wurden in allen Einrichtungen interne Audits als Interne Revisionen durchgeführt. Sie sind vollständig und nachvollziehbar dokumentiert.

Ergänzt werden die Audits durch vielfältige Prozesskontrollen, wie: Hygieneaudits, Pflegevisiten, Audits zu den Expertenstandards und vielfältige externe Prüfungen (Heimaufsicht, MDK Prüfungen, Apothekenprüfung,...)

Es ist sichergestellt, dass alle Anforderungen in drei Jahren mindestens ein Mal auditiert werden. Die vollständige Systemüberprüfung ist dokumentiert. Die dabei festgelegten Maßnahmen werden überwacht und dokumentiert.

Es sind alle Anforderungen des BRH erfüllt.

### **2.3.2 Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen - Umgang mit externen Beschwerden**

Die Ermittlung von Fehlern und Beschwerden wird in den Erfassungsbögen des Beschwerde-/ Fehlermanagements dokumentiert.

Hieraus leiten sich direkt Korrekturmaßnahmen und Vorbeugemaßnahmen ab.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird in den verschiedenen Besprechungen ständig reflektiert.

Vorbeugende Maßnahmen ergeben sich auch aus den Pflegevisiten und finden sich im Schulungsplan wieder.

Maßnahmen des Arbeitsschutzes, z.B. Unterweisungen, sind ebenso als Vorbeugende Maßnahmen zu sehen.

Die Mitarbeiter sind jederzeit offen für Beschwerden der Patienten und Angehörigen.

Die Erfassung erfolgt im Beschwerdebogen und ist ständiges Thema bei den Übergaben und Besprechungen.

In den Protokollen lässt sich der Umgang mit Beschwerden nachvollziehen. Der Prozess findet unter gesicherten Bedingungen statt.

### **2.3.3 Datenanalyse und kontinuierliche Verbesserung**

Die Datenanalyse ergibt sich aus den Auswertungen der Pflegevisiten, Internen Audits, KVP, Messung der Kundenzufriedenheit und den Internen Revisionen.

Diese Ausführungen sind Bestandteil der Managementbewertungen der Einrichtungen.

Hieraus erfolgen wiederum Ziele und Maßnahmen.

Am Beispiel der Pflegevisite wurde der kontinuierliche Verbesserungsprozess besonders deutlich.

Um die Vielzahl der Visiten zusammenzufassen wurde in einem Arbeitskreis mit Vertretern aller Einrichtungen das Verfahren geändert und die Formulare neu gestaltet. Die Umsetzung läuft zurzeit in den Einrichtungen, Erfahrungswerte stehen noch aus.

Es findet jährlich eine Kundenbefragung in allen Beteleinrichtungen statt. Die Ergebnisse werden bewertet und finden sich in den einrichtungsspezifischen Managementbewertungen wieder. Daraus werden wiederum Ziele abgeleitet.

Weitere Methoden der Ermittlung der Kundenzufriedenheit finden während der Pflegevisite, durch die Integrationsvisite und das Beschwerdemanagement statt.

Es lagen aus jeder Einrichtung Auswertungen vor. Aus den Auswertungen der Datenanalyse werden Ziele und Maßnahmen geplant.

Aus den Auswertungen der Befragung wurde die sehr hohe Kundenzufriedenheit bestätigt.

Mitarbeiterbefragungen werden jährlich durchgeführt, Mitarbeitergespräche finden mindestens alle zwei Jahre statt.

## **2.4 Leistungserbringung zum Kunden**

### **Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen**

Das Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen hat das prozessorientierte QM-System im Berichtszeitraum aufrechterhalten und in vielen Bereichen weiterentwickelt.

Der Inhalt des Managementsystems entspricht der Bezugsnorm Diakonie Siegel Pflege Version 2 und der DIN ISO 9001:2008. Der Aufbau folgt den wesentlichen Prozessen des Seniorenzentrums.

Die qualitätsrelevante und strategische Zielplanung erfolgt durch die Geschäftsführung sowie die weiteren Leitungskräfte, die regelmäßig tagen. Hier werden die Pläne der Leitungsebene ebenso thematisiert wie die aus der täglichen Praxis entstehenden Verbesserungspotenziale.

Die Planung durch die Leitungsebene erfolgt systematisch und wird sehr gut dokumentiert. Als herausragende Qualitätsziele werden die Kundenzufriedenheit, Kundenorientierung und ein gutes

Arbeitsklima sowie der diakonische Auftrag genannt. Zu allen Zielen konnten Kriterien und Nachweise vorgelegt werden, die den Grad der Zielerreichung angeben.

Die notwendigen Ressourcen werden zur Verfügung gestellt. Budgetpläne werden erstellt und sind bekannt. Die Erhaltung der Strukturqualität durch Wartungen ist vertraglich geregelt und in einem Prüf- und Wartungskalender dargestellt. Alle eingesehenen Nachweise entsprechen den Planungen. Schulungspläne liegen vor und wurden entsprechend durchgeführt. Nachweise hierfür wurden vorgelegt. Grundlegende Änderungen an der Struktur des QM-Systems und den internen Abläufen wurden nicht vorgenommen und sind auch für die nähere Zukunft nicht geplant. Eine wirksame Prozessüberwachung ist im Einsatz.

Die Stellen der QMB und der Küchenleitung wurden 2010/ 2011 neu besetzt und das Organigramm angepasst.

**Bei der Auditierung wurden die verschiedenen Wohnbereiche besucht, die Schnittstellen zur Hauswirtschaft und den Wohnbereichsküchen begutachtet und in vielen Interviews mit den Mitarbeitern die Abläufe nachvollzogen.**

Die Leistungserbringung zum Kunden ist sehr gut beschrieben und geschieht anhand des Pflegeleitbildes und dem Pflegemodell von Nancy Roper.

Zur Sicherung der Pflegequalität beim Bewohner sind bestimmte Arbeitsvorgaben in Pflegestandards festgelegt. Die nationalen Expertenstandards sind in die täglichen Abläufe integriert.

Die Pflegedokumentation in MCC und die Pflegeplanung werden mittels Excel durchgeführt. Die Dienstplangestaltung obliegt den Wohnbereichsleitungen mit dem Programm AtoSS, die Dienstpläne lagen in den Wohnbereichen aus, die Handzeichenlisten waren aktuell.

Fort- und Weiterbildungspläne sind im Fortbildungsplan 2010/2011 beschrieben und sind den Mitarbeitern bekannt.

**Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird nachweislich durchgeführt und dokumentiert.**

Die Kundenanforderungen werden anhand einer Pflegeanamnese mit Biographie und Pflegeplanung dargestellt. Die Überprüfung der Pflegeziele erfolgt durch regelmäßige Evaluation des Pflegeprozesses und der Pflegevisite, „Kundenvisitation und fokussierte Visiten“. Der Umgang mit den Medikamenten und BTM wurde durch Einsicht in den Medikamentenschrank und dem Vergleich mit den Medikamentenblättern der Pflegedokumentation nachgewiesen.

Die Dokumentation war vom Erstgespräch, der Anamnese, über die Pflegeprozessplanung bis hin zu den täglichen Berichten nachvollziehbar.

Mit vielfältigen Angeboten und Veranstaltungen in Gruppen und Einzelangeboten werden die Ergotherapie soziale Betreuung durchgeführt. Im Veranstaltungsplan, wöchentlichen Aushängen und jahreszeitlichen Festen werden die Angebote bekannt gemacht.

Anhand von Praxisbeispielen konnte die Prozesskette vom Erstkontakt bis zum Anlegen der Bewohnerakte sehr gut dargestellt werden.

Die Betreuungskräfte nach § 87 B sind eingeplant und sehr gut etabliert.

Im Bereich der Küche / Hauswirtschaft wurden die Schnittstellen zu der Pflege und den Lieferanten sehr gut dargestellt. Die Begehung der Küche mit ihren Funktionsräumen und die Einsicht in die entsprechenden Nachweisdokumente bestätigen eine gute Planung und Durchführung.

Die Temperaturmessungen werden regelmäßig durchgeführt und lagen aktuell vor.

Die MP-Verwaltung wird durch die QMB, die Wartungen durch die Haustechnik durchgeführt. Alle Stichproben waren in den Bestandslisten zuordenbar und vollständig.

Die Wartungen werden als Wartungspläne für das Kalenderjahr geführt und kontinuierlich überwacht. Alle befragten Mitarbeiter zeigten bei den Interviews eine hohe soziale und fachliche Kompetenz.

Die nachvollzogenen Prozesse der Pflege, Hauswirtschaft, sozialer Betreuung sowie Arbeitsschutz und Hygienemanagement werden entsprechend den Vorgaben des Systems durchgeführt. Die erforderlichen Aufzeichnungen werden geführt, die Rückverfolgbarkeit ist sichergestellt.

Die **Prozesskette** → Handzeichenliste → Hygieneplan → Dienstplan → Prüfmittel (RR + BZ Gerät) → Pflegeplanung und Pflegedokumentation → Umgang mit Patienteneigentum → Medikamente → BTM, Hilfsmittel → Heimverträge → Dienstbesprechungen wurde nachvollzogen.

Die in Augenschein genommenen Geräte (Blutdruckmessgerät und Blutzuckermessgerät) als auch die Regelungen zur BGV A3 entsprachen den Bestimmungen

### **Stärken**

- Sehr gut beschriebenes Qualitätsmanagementsystem
- Sehr gutes Managementreview
- Hohe Motivation der Leitung und Mitarbeiter
- Sehr gutes Verbesserungsmanagement
- Hohe Kundenzufriedenheit
- Sehr gute Datenanalyse
- Hochwirksame Prozesssteuerungsinstrumente

### **Schwerpunkte des Verbesserungspotentials**

- *Das Medikamentenverfahren hinsichtlich der Bedarfsmedikation anpassen*
- *Den therapeutischen Erfolg der Bedarfsmedikation dokumentieren*
- *Auswertung der Fehlersammellisten nach Schwerpunkten*
- *Das Fehlermanagement weiterentwickeln*
- *Die Dokumentenlenkung externer Dokumente soll überprüft werden*

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 3,0 Personentagen an diesem Standort folgende Audittätigkeiten durchgeführt: Systembegutachtung

Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DIN ISO EN 9001:2008, DSP V 2.0	KN 001835 10.05.2011 und 06.- 08.06 2011
---	---	---------------------------------------	--

Systemanalyse 16.-17.04.2007 (2,0 PT)

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	180	18	10
Gesamt	182	20	11

Tabelle 1: Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen

### Seniorenzentrum Bethel München

Das Seniorenzentrum Bethel München hat das prozessorientierte QM-System im Berichtszeitraum aufrechterhalten und in vielen Bereichen weiterentwickelt. Hervorzuheben ist hier: Die Online Version des Handbuchs.

Der Inhalt des Managementsystems entspricht der Bezugsnorm Diakonie Siegel Pflege Version 2 und der DIN ISO 9001:2008. Der Aufbau folgt den wesentlichen Prozessen des Seniorenzentrums.

Die qualitätsrelevante und strategische Zielplanung erfolgt durch die Geschäftsführung sowie die weiteren Leitungskräfte, die regelmäßig tagen. Hier werden die Pläne der Leitungsebene ebenso thematisiert wie die aus der täglichen Praxis entstehenden Verbesserungspotenziale.

Die Planung durch die Leitungsebene erfolgt systematisch und wird sehr gut dokumentiert. Als herausragende Qualitätsziele werden die Kundenzufriedenheit, Kundenorientierung, ein gutes Arbeitsklima sowie der diakonische Auftrag genannt. Zu allen Zielen konnten Kriterien und Nachweise vorgelegt werden, die den Grad der Zielerreichung angeben. Die Prüfung durch den MDK nach den Transparenzkriterien brachte ein sehr gutes Ergebnis deutlich über dem Landesdurchschnitt.

Das Fehlermanagement ist sehr aussagekräftig und wirksam etabliert.

Die notwendigen Ressourcen werden zur Verfügung gestellt. Budgetpläne werden erstellt und sind bekannt. Die Erhaltung der Strukturqualität durch Wartungen ist vertraglich geregelt und in einem Prüf- und Wartungskalender darstellbar. Alle eingesehenen Nachweise entsprechen den Planungen. Schulungspläne liegen vor und wurden entsprechend durchgeführt. Nachweise hierfür wurden

vorgelegt. Grundlegende Änderungen an der Struktur des QM-Systems und den internen Abläufen wurden nicht vorgenommen und sind auch für die nähere Zukunft nicht geplant. Eine wirksame Prozessüberwachung ist im Einsatz.

Die Stellen der PDL, Verwaltungsleitung und Haustechnik wurden 2010 / 2011 neu besetzt und das Organigramm angepasst.

Bei der Auditierung wurden die verschiedenen Wohnbereiche besucht, die Schnittstellen zur Hauswirtschaft und den Wohnbereichsküchen begutachtet und in vielen Interviews mit den Mitarbeitern die Abläufe nachvollzogen.

Die Leistungserbringung zum Kunden ist sehr gut beschrieben und geschieht anhand des Pflegeleitbildes und dem Pflegemodell von Nancy Roper.

Zur Sicherung der Pflegequalität beim Bewohner sind die Arbeitsvorgaben in Pflegestandards und Pflegeplanung festgelegt. Die nationalen Expertenstandards sind in die täglichen Abläufe integriert.

Die Pflegedokumentation wird in MCC und die Pflegeplanung mittels Excel durchgeführt.

Die Dienstplangestaltung obliegt den Wohnbereichsleitungen mit dem Programm AtoSS, die Dienstpläne lagen in den Wohnbereichen aus, die Handzeichenlisten waren aktuell.

Fort- und Weiterbildungspläne sind im Fortbildungsplan 2010/ 2011 beschrieben und den Mitarbeitern bekannt.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird nachweislich durchgeführt und dokumentiert.

Die Kundenanforderungen werden anhand einer Pflegeanamnese mit Biographie und Pflegeplanung dargestellt. Die Überprüfung der Pflegeziele erfolgt durch regelmäßige Evaluation des Pflegeprozesses und der Pflegevisite, „Kundenvisitation und fokussierte Visiten“. Der Umgang mit Medikamenten und BTM wurde durch Einsicht in den Medikamentenschrank und den Vergleich mit den Medikamentenblättern der Pflegedokumentation nachgewiesen.

Die Dokumentation war vom Erstgespräch der Anamnese über die Pflegeprozessplanung bis hin zu den täglichen Berichten nachvollziehbar.

Mit vielfältigen Angeboten und Veranstaltungen in Gruppen und Einzelangeboten wird die soziale Betreuung durchgeführt. Im Veranstaltungsplan, wöchentlichen Aushängen und jahreszeitlichen Festen werden die Angebote bekannt gemacht.

Anhand von Praxisbeispielen konnte die Prozesskette vom Erstkontakt bis zum Anlegen der Bewohnerakte sehr gut dargestellt werden.

Im Bereich der Demenxbetreuung werden zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87 b eingesetzt.

Im Bereich der Küche/Hauswirtschaft wurden die Schnittstellen zu der Pflege und den Lieferanten sehr gut dargestellt. Die Begehung der Küche mit ihren Funktionsräumen und die Einsicht in die entsprechenden Nachweisdokumente bestätigen eine gute Planung und Durchführung.

Die Temperaturmessungen werden regelmäßig durchgeführt und lagen aktuell vor.

Die MPG Verwaltung erfolgt durch die QMB, die Wartungen durch die Haustechnik. Alle Stichproben waren in den Bestandslisten zuordenbar und vollständig.

Die Wartungen werden als Wartungspläne für das Kalenderjahr geführt und kontinuierlich überwacht. Alle befragten Mitarbeiter zeigten bei den Interviews eine hohe soziale und fachliche Kompetenz.

Die nachvollzogenen Prozesse der Pflege, Hauswirtschaft, sozialer Betreuung sowie Arbeitsschutz und Hygienemanagement werden entsprechend den Vorgaben des Systems durchgeführt. Alle erforderlichen Aufzeichnungen werden geführt, die Rückverfolgbarkeit ist sichergestellt.

Die **Prozesskette** → Handzeichenliste → Hygieneplan → Dienstplan → Prüfmittel (Diätwaage + BZ Geräte) → Pflegeplanung und Pflegedokumentation → Umgang mit Patienteneigentum → Medikamente, Hilfsmittel → Dienstbesprechungen wurde nachvollzogen.

Die in Augenschein genommenen Medizinprodukte, Bewohnerlifter und Blutzuckermessgerät entsprachen den Bestimmungen. Die vorgeschriebenen Prüfungen wurden durchgeführt.

### **Stärken**

- Sehr gut beschriebenes Qualitätsmanagementsystem
- Sehr gute Managementbewertung
- Sehr gutes Verbesserungsmanagement
- Hohe Motivation der Leitung und Mitarbeiter zur Weiterentwicklung des QM-Systems
- Hohe Kundenzufriedenheit
- Umsetzung der Expertenstandards

### **Schwerpunkte des Verbesserungspotentials**

- *Das Medikamentenverfahren hinsichtlich der Bedarfsmedikation anpassen, den therapeutischen Erfolg der Bedarfsmedikation dokumentieren*
- *Besprechungsprotokoll dahingehend ändern, dass feste Besprechungspunkte ersichtlich sind*
- *Im Berichtsblatt kein Problem ohne Maßnahme*
- *Im Speiseplan die Kalorien und allergenen Stoffe aufführen*
- *Im Küchenbereich die Silikondichtungen prüfen bzw. erneuern*
- *Kerntemperatur regelhaft dokumentieren*
- *Sämtliche Funktionsräume in die Hygienebegehung aufnehmen*
- *Beratungsprotokoll dahingehend umgestalten, dass alle Beratungen in einem Protokoll ersichtlich sind*
- *Die umfangreiche Literaturliste überarbeiten*

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 1,5 Personentagen an diesem Standort folgende Audittätigkeiten durchgeführt: Systembegutachtung

Seniorenzentrum Bethel München gGmbH	Hugo-Troendle-Str. 10 80992 München	DIN ISO EN 9001:2008, DSP V 2.0	KN 001835 09.- 10.06.11
---	--	---------------------------------------	----------------------------

Systemanalyse 16.-17.04.2007 (2,0 PT)

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	94	14	15
Gesamt	96	16	16

Tabelle 1: Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel München

### Seniorenzentrum Bethel Trossingen

Das Seniorenzentrum Trossingen ist eine Pflegeeinrichtung mit 85 Plätzen in zwei Wohnbereichen. Die Einrichtung bietet vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und eingestreute Tagespflege an. Einige Prozesse (Reinigung und Wäscherei) werden von externen Partnern erbracht.

Hier lag eine umfassende Lieferantenbewertung vor.

Managementbewertung, Ziel- und Maßnahmenplanung lagen vollständig vor. Anhand von Praxisbeispielen wurde der Zielprozess hervorragend dargestellt.

Kooperationen mit verschiedenen Dienstleistern und Einrichtungen sind vorhanden und vertraglich festgeschrieben. Beispielhaft sei hier die zukunftsweisende Kooperation mit der Lebenshilfe z.B. mit der Aufnahme von behinderten, pflegebedürftigen Menschen genannt.

Bei der Hausbegehung, der Auditierung der Wohnbereiche, an der Schnittstelle Hauswirtschaft und in Interviews mit Mitarbeitern wurden die Kernprozesse dargestellt.

Die Leistungserbringung zum Kunden geschieht anhand des Pflegeleitbildes mit dem Pflegemodell von Nany Roper.

Zur Sicherung der Pflegequalität beim Kunden sind bestimmte Arbeitsvorgaben in Pflegestandards festgelegt. Die nationalen Expertenstandards sind in die täglichen Abläufe integriert.

Die Pflegedokumentation und Pflegeplanung wird per EDV MCC durchgeführt. Papierdokumentation für einige Nachweisdokumente sind zusätzlich vorhanden.

Die Dienstplangestaltung obliegt den Wohnbereichsleitungen per PC mittels einer Software. Die Dienstpläne lagen in den Wohnbereichen aus, die Handzeichenlisten waren aktuell.

Die Kundenanforderungen werden anhand einer Pflegeanamnese mit Biographie und Planung dargestellt. Die Überprüfung der Pflegeziele erfolgt durch regelmäßige Evaluation des Pflegeprozesses und der Pflegevisite.

Die Medikamente werden von einer Apotheke verblistert und geliefert.

Der Umgang mit den Medikamenten und BTM wurde durch Einsicht in den Medikamentenschrank und den Vergleich mit den Medikamentenblättern der Pflegedokumentation nachgewiesen.

Die Dokumentation war von der Anamnese über die Pflegeprozessplanung bis hin zu den täglichen Berichten nachvollziehbar.

Im Auditgespräch mit den Mitarbeitern der Verwaltung wurde der Aufnahmeprozess begutachtet.

Anhand von Praxisbeispielen konnte die Prozesskette vom Erstkontakt bis zum Anlegen der Bewohnerakte sowohl in Papierform, als auch im EDV System hervorragend dargestellt werden.

Mit vielfältigen Freizeitangeboten und Veranstaltungen in Gruppen oder in Einzelangeboten wird die Betreuung durchgeführt. Im Veranstaltungsplan, in den wöchentlichen Aushängen und bei den jahreszeitlichen Festen werden die Angebote bekannt gemacht.

Es werden Betreuungskräfte nach § 87 b eingeplant und als zusätzliche Betreuungsassistenten eingesetzt.

Im Bereich der Küche / Hauswirtschaft wurden die Schnittstellen zu den externen Firmen von den Mitarbeitern sehr gut dargestellt und durch die Begehung der Räumlichkeiten, Sichtung der Lager und Einsicht in die entsprechenden Nachweisdokumente die Vorgaben bestätigt.

Die Temperaturmessungen und HACCP Forderungen werden regelmäßig durchgeführt und lagen aktuell vor. Die Lagerhaltung ist sehr geordnet. Rückstellproben werden 7 Tage aufbewahrt.

Besonders zu bemerken ist die hervorragende Zusammenarbeit zwischen der Pflege und der Küche im Bereich der Mangelernährung.

Die MP-Verwaltung und die Wartungen werden durch die Haustechnik sichergestellt. Die Stichproben waren in den Bestandslisten zuordenbar und vollständig.

Die Wartungen werden als Wartungspläne für das Kalenderjahr geführt und kontinuierlich überwacht. Alle befragten Mitarbeiter zeigten bei den Interviews eine hohe soziale und fachliche Kompetenz.

### **Stärken**

- Die Managementprozesse, Führung, Konzepte und Fehler und Maßnahmenplanung werden hervorragend dokumentiert und gelebt.
- Hervorragende Einbindung des QMS in das EDV System und hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern.

- Hohe Pflegequalität und Niveau der sozialen Begleitung mit einer gelungenen Einbindung von Ehrenamtlichen Mitarbeitern.
- Der Aufnahmeprozess und die Kommunikation in den Bereichen sind sehr gut geregelt.
- Die hohe Kundenorientierung und Entwicklung der Einrichtung zeigt sich in dem Projekt Validation, bei dem jetzt 17 Mitarbeiter im Hause geschult werden, was eine deutliche Verbesserung der Versorgung dementer Menschen bedeutet.
- Die Lieferantenbewertungen werden zielgerichtet und vollständig durchgeführt.

### **Schwerpunkte des Verbesserungspotentials**

- *Die Einweisungen sollten generell schriftlich dokumentiert werden.*
- *Der Umgang und die Dokumentation von Freiheitsentziehenden Maßnahmen sollten nach den Kriterien: Einverständniserklärung des Bewohners, Ärztliches Attest und richterliche Anordnung überprüft werden.*
- *Es sollte überlegt werden einen Jahreskalender mit den externen Prüfungen anzulegen, um den zeitlichen Prüfaufwand darzulegen.*
- *Die Schnittstellen der externen Reinigung und dem Hygienemanagement, sowie in der Verwaltung der Medizinprodukte zwischen den Wohnbereichen und der Haustechnik sollte überprüft und angeglichen werden.*
- *Die Beschriftung der Blisterpackungen und die Medikamentenblätter sollte angeglichen werden.*

### **Seniorenzentrum Bethel Welzheim**

Das Seniorenzentrum Welzheim ist eine Pflegeeinrichtung mit 110 Plätzen, die in drei Wohnbereiche aufgliedert ist.

Die Einrichtung bietet vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und eingestreute Tagespflege an.

Einige Prozesse (Reinigung und teilweise Wäscherei) werden von externen Partnern erbracht.

Hier lag eine umfassende Lieferantenbewertung vor.

Mit dem Neubau wurde die Infrastruktur deutlich verbessert.

Die Einrichtung stellt sich als eine moderne Pflegeeinrichtung mit hohem Wohlgefühlcharakter für die Bewohner dar.

Mit vielfältigen Darstellungen ist die Öffentlichkeitsarbeit hervorragend geregelt.

Die Managementbewertung, Ziel- und Maßnahmenplanung lagen vollständig vor. Anhand von Praxisbeispielen wurde der Zielprozess hervorragend dargestellt.

Kooperationen mit verschiedenen Dienstleistern und Einrichtungen sind vorhanden und vertraglich festgeschrieben.

Bei der Hausbegehung, der Auditierung der Wohnbereiche, an der Schnittstelle Hauswirtschaft und in Interviews mit Mitarbeitern wurden die Kernprozesse dargestellt.

Zur Sicherung der Pflegequalität beim Kunden sind bestimmte Arbeitsvorgaben in Pflegestandards festgelegt. Die nationalen Expertenstandards sind in die täglichen Abläufe integriert.

Die Pflegedokumentation und Pflegeplanung wird per EDV MCC durchgeführt. Papierdokumentation für einige Nachweisdokumente sind zusätzlich vorhanden.

Die Dienstplangestaltung obliegt den Wohnbereichsleitungen per PC mittels der Software ATOSS.

Die Dienstpläne lagen in den Wohnbereichen aus, die Handzeichenlisten waren aktuell.

Die Kundenanforderungen werden anhand einer Pflegeanamnese mit Biographie und Planung dargestellt. Die Überprüfung der Pflegeziele erfolgt durch regelmäßige Evaluation des Pflegeprozesses. Vielfältige Prozesskontrollen, wie Pflegevisiten, MDK Audits und Integrationsvisiten überprüfen den Pflegeprozess.

Der Umgang mit Medikamenten und BTM wurde durch Einsicht in den Medikamentenschrank und den Vergleich mit den Medikamentenblättern der Pflegedokumentation nachgewiesen.

Die Dokumentation war von der Anamnese über die Pflegeprozessplanung bis hin zu den täglichen Berichten nachvollziehbar.

Im Auditgespräch mit den Mitarbeitern der Verwaltung wurde der Aufnahmeprozess begutachtet.

Anhand von Praxisbeispielen konnte die Prozesskette vom Erstkontakt bis zum Anlegen der Bewohnerakte sowohl in Papierform, als auch im EDV System hervorragend dargestellt werden.

Mit vielfältigen Freizeitangeboten und Veranstaltungen in Gruppen und auch Einzelangeboten wird die Betreuung durchgeführt. Im Veranstaltungsplan, im wöchentlichen Aushängen und bei jahreszeitlichen Festen werden die Angebote bekannt gemacht.

Es werden Betreuungskräfte nach § 87 b eingeplant und als zusätzliche Betreuungsassistenten eingesetzt.

Bei den unterstützenden Prozessen wurde die Schnittstelle zur Küche, der Haustechnik und Hauswirtschaft zur Reha-Klinik begutachtet. In der Begehung der Räumlichkeiten, bei Sichtung der Nachweisdokumente und in Interviews mit Mitarbeitern wurde die Schnittstelle sehr gut dargestellt. Besonders zu bemerken ist die hervorragende Zusammenarbeit zwischen der Pflege und der Küche im Bereich der Mangelernährung.

Die MP-Verwaltung und Wartung wird durch die Haustechnik und eine externe Firma sichergestellt. Die Stichproben waren in den Bestandslisten zuordenbar und vollständig.

Die Wartungen werden als Wartungspläne für das Kalenderjahr geführt und kontinuierlich überwacht.

Alle befragten Mitarbeiter zeigten bei den Interviews eine hohe soziale und fachliche Kompetenz.

### **Stärken**

- Sehr gute Umsetzung des Hygienekonzepts und der Hygienevisiten

- Sehr ordentliche und saubere Lagerhaltung
- Die hohe Kundenorientierung der Einrichtung zeigt sich beispielhaft in der „Urlaubswoche“ für alle Bewohner
- Hervorragende Infrastruktur, mit hohem Wohlgefühlcharakter für die Bewohner
- Sehr gute Öffentlichkeitsarbeit mit neuen Ideen und Konzepten
- Sehr gute Zusammenarbeit der Berufsgruppen bei der Mangelernährung

### **Schwerpunkte des Verbesserungspotentials**

- *Die Einweisungen sollten generell schriftlich dokumentiert werden.*
- *Die Schnittstellen zwischen der Küche und den Wohnbereichen bei den Temperaturmessungen sollten überprüft und das Verfahren vollständig und sicher angewandt werden.*
- *Die Dokumentation der sozialen Betreuung sollte zielorientiert und vollständig analog des Pflegeprozesses erfolgen.*
- *In der Schnittstelle der Küche könnte eine Erfassung des Rücklaufs aus den Wohnbereichen Erkenntnisse über das Funktionieren des Bestellwesens erbringen.*
- *Als Ergänzung zum KV Prozess könnte eine zentraler KV Plan hilfreich sein.*

### **3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung**

#### **2.3.4 Geschäftstätigkeit der Einrichtungen**

**Ambulante Pflege** in den Pflegediensten Bethel Lichterfelde, Bad Oeynhausen, Friedrichshain und der Diakoniestation Welzheim

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

#### **3.2 Kriterien und Geltungsbereich der Zertifizierung**

Diakoniewerk Bethel in Berlin (Scheve Management GmbH)

#### **3.3 Anwendung der Kriterien / Ausschlüsse**

Ausschlüsse F.1.7 Entwicklung neuer Leistungsangebote.

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 7,5 Personentagen SF an folgenden Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt: Systemförderung (Stichprobenverfahren)

Einrichtung	Adresse	Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege (DSP) Version 2.0	KN: 001835
Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DIN ISO EN 9001:2008	KN 002090 10.05. + 06.-08.06 2011
Seniorenzentrum Bethel München gGmbH	Hugo-Troendle-Str. 10 80992 München	DIN ISO EN 9001:2008, DSP V 2.0	KN 002273 09.- 10.06.11
Seniorenzentrum Bethel Trossingen g GMBH	Wagnerstr.5 78647 Trossingen	DSP V 2.0	KN 002271 28.- 29.06.2011
Seniorenzentrum Bethel Welzheim g GMBH	Schorndorferstr. 81 Welzheim	DSP V 2.0	KN 002272 30.06.- 01.07.11

Systemanalyse 14.06.2010 (Details siehe Zeitplan)

### 4.2 Stichprobenbasis

Während der Systemförderung 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 auditert. Zu diesem Zweck wurden Interviews mit einer repräsentativen Anzahl von Führungskräften und anderen Mitarbeitern geführt.

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	74	14	19
Gesamt	77	17	22

Tabelle 1: Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Welzheim

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	87	18	21
Gesamt	90	21	23

Tabelle 1: Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Trossingen

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 die 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 Oberste Leitung der Einrichtung Diakoniewerk Bethel gGmbH**

Frau Dr. Lehmann-Giannotti

Telefon 030 / 7791 4301  
Telefax 030 / 7791 4321  
E-Mail Katja.Lehmann-Giannotti@BethelNet.de

Beauftragter der Geschäftsstelle Andreas Dietel

Telefon 030 / 7791 4302  
Telefax 030 / 7791 4322  
E-Mail Andreas.Dietel@BethelNet.de

### **5.2 Auditteam**

Ulrich Seisler, Auditleiter

Telefon 06271 / 5878, 0171 / 6409362  
Telefax 06271 / 917286  
E-Mail ulrich.seisler@freenet.de

Johann Lukasik, Co-Auditor

Telefon 0177 / 3202793  
Telefax  
E-Mail webmaster@lukasik.de

### **5.3 Kundenbetreuung der pCC**

Frau Seidler Kundenbetreuerin

Telefon 069 / 95427 - 306  
Telefax 069 / 95427 - 802  
E-Mail i.seidler@procum-cert.de

## 6 Nächste Schritte

### 6.1 Maßnahmen der Einrichtung

Die Einrichtung soll die festgestellten Verbesserungspotentiale prüfen und ggf. 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 2. Systemförderung 2012 wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem vorgenommen werden,

in der KW 26 / 2012 (analog des Angebotes vor Ort)  
durch zwei Auditoren durchgeführt.

Das Audit wird voraussichtlich folgende Standorte einbeziehen:

Nach Angebot

Der Auditleiter wird ca. sechs Wochen vorher die genaue Planung der Begutachtung zur Systemförderung mit der Diakoniewerk Bethel gGmbH und der pCC abstimmen.

Bericht erstellt 02.07.2011 Ulrich Seisler, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben



Datum

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft

  
fachliche Prüfung der pCC

### 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 gGmbH (Scheve Management GmbH)