

**Diakoniewerk Bethel e.V.
BDP**

Qualität im Diakoniewerk Bethel e.V. und seinen Beteiligungen

Qualitätsbericht 2007

Dr. Katja Lehmann-Giannotti
Christiane Lehmacher-Dubberke



DIAKONIEWERK BETHEL

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Prüfungsgrundlagen	4
3. Prüfungsdurchführung	6
4. Prüfungsergebnisse	8
4.1. Allgemeines	8
4.2. Theoretische Grundlagen	18
4.3. Management	22
4.4. Ablauforganisation	27
4.5. Qualitätsmanagement	39
4.6. Beratung – Soziale Betreuung	49
4.7. Diakonisches Profil	53
4.8. Begutachtung von Patienten und Bewohnern	60
4.9. Überprüfung der Dokumentation	62
4.10. Zertifizierung KHBE als schmerzfreies Krankenhaus	64
4.11. Qualitätsbericht KHBE nach § 137 SGB V	64
4.12. Zertifizierung SZ und DS nach Diakonie-Siegel Pflege	64
4.13. Prüfergebnisse 2005, 2006 und 2007 in der Synopse	65
5. Zusammenfassung	66
6. Ausblick	68

1. Einleitung

Im fünften Jahr der Internen Revision in Medizin und Pflege wird wieder ein zusammenfassender Qualitätsbericht für die Arbeitsfelder (AF) und Unternehmensbeteiligungen (UB) des Diakoniewerk Bethel e.V. (DwB) vorgelegt (siehe auch Qualitätsberichte 2003 - 2006).

Mit dem Instrument der **Internen Revision in Medizin und Pflege**, einer internen vergleichenden Qualitätsprüfung, die speziell für die Betriebe des DwB entwickelt wurde, nimmt der Geschäftsbereich Produkte seine Aufgaben der Beratung, Begleitung und Überwachung der Betriebe hinsichtlich der Art und Qualität der Leistungserbringung wahr.

Das Krankenhaus (KH) sowie alle Reha-Kliniken (RK), Seniorenzentren (SZ) und Diakoniestationen (DS) wurden im Zeitraum zwischen dem 10.01.2007 und dem 12.07.2007 einer jeweils mehrtägigen Prüfung durch Dr. Katja Lehmann-Giannotti (Produktdirektorin) und Christiane Lehmacher-Dubberke (Ko-Auditorin) unterzogen.

Als Grundlage der Prüfungen wurden neben der **Systematik des Diakonie-Siegel Pflege** die ab 2006 gültigen neuen Kataloge des Medizinischen Dienstes (MDK) unter Berücksichtigung der durch die Heimaufsicht festgelegten Aspekte, herangezogen und ergänzt durch die für das DwB entwickelten diakoniespezifischen Kriterien. Wie immer stand die Beurteilung der **Ergebnisqualität** im Vordergrund.

Erstmalig fanden **Zertifizierungen** nach dem Diakonie-Siegel Pflege statt. Des Weiteren wurden für die Zertifizierungsvorbereitung das SZOE, das SZMÜ, das SZTR und das SZWE vollständig auf Grundlage der Auditcheckliste Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege beurteilt.

Alle übrigen UB wurden in speziellen Schwerpunktfragen mit der Systematik des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege vertraut gemacht.

Der Gesamtbericht wird letztmalig wie in 2006 aufgebaut sein. Ab 2008 werden die Ergebnisse der Zertifizierung stärker berücksichtigt werden und der Bericht für die Vergleichbarkeit dementsprechend aufbereitet werden.

Für die zusammenfassende tabellarische **Gesamtbeurteilung** (Prüfergebnisse in der Synopse“, Seite 65) werden die bisherigen Kriteriengruppen beibehalten.

2. Prüfungsgrundlagen

Die Prüfungsgrundlagen und Prüfkriterien wurden entsprechend der gesetzlichen Forderungen festgelegt.

U.a. wurden folgende gesetzliche Grundlagen in den Prüfungskatalogen berücksichtigt:

- SGB XI, insbes. § 80
- SGB V, insbes. § 137
- Heimgesetz
- Heimindestbauverordnung
- Heimpersonalverordnung
- Heimmitwirkungsverordnung
- Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe
- Rahmenverträge/Versorgungsverträge nach § 75 SGB XI
- Infektionsschutzgesetz
- Hygienerichtlinien der Länder für Altenpflegeeinrichtungen
- HACCP
- Hygienerichtlinien des RKI (Robert-Koch-Institut)
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- Krankenpflegegesetz/Altenpflegegesetz
- MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität vom 10.11. 2005
- Geltende MDS Richtlinien, u.a. zum Pflegeprozess und Pflegedokumentation sowie zur Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Als Leitfaden für die Befragung dienen

in den Seniorenzentren und Diakoniestationen:

- Auditcheckliste zum Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Vers. 2
- das MDK-Prüfverfahren
- AOK Prüfkatalog zur Ergänzungsvereinbarung nach § 132 a SGB V für die Berliner Diakoniestationen
- Diakoniespezifische Kriterien des DwB; Grundlagen für die diakoniespezifischen Kriterien sind:
 - Leitbild Seelsorge DwB
 - Rahmenkonzept Arbeiten in christlicher Verantwortung DwB
 - Leben und Arbeiten – Leitungs- und Führungsgrundsätze im DwB
 - Leitbild Diakonie
 - Bundesrahmenhandbuch Diakoniesiegel Pflege
 - Auditcheckliste zum Bundesrahmenhandbuch

im Krankenhaus und in den Reha-Kliniken:

- KTQ-Katalog (Kooperation und Transparenz für Qualität im Krankenhaus)
- Auditcheckliste zum Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Vers. 2
- das MDK-Prüfverfahren
- Anforderungen für den Qualitätsbericht gem. § 137 SGB V
- Diakoniespezifische Kriterien des DwB

Die oben genannten gesetzlichen Grundlagen wurden, sofern sie nicht bereits in den Katalogen des Diakonie-Siegel Pflege, von KTQ bzw. im MDK-Katalog enthalten waren, dem Prüfverfahren ergänzend hinzugefügt.

Das Verfahren basiert auf den drei von A. Donabedian definierten Qualitätsdimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Unter Strukturqualität versteht man die festgelegten Qualitätskriterien der Aufbauorganisation und Organisationsstrukturen. Die Prozessqualität definiert sich über festgelegte Kriterien der Durchführung bzw. der Gestaltung des Pflege- und Behandlungsprozesses. Die Kriterien der Ergebnisqualität betreffen das medizinisch/pflegerische Endergebnis.

3. Prüfungsdurchführung

Die Prüfung erstreckte sich (je nach Größe) i.d.R. über **zwei bis drei Tage pro Betrieb**. Die Auditorinnen (Dr. Katja Lehmann-Giannotti und - letztmalig in 2007 - Christiane Lehmacher-Dubberke) besuchten die Betriebe in 2007 angemeldet.

In **Erprobung eines neuen Rotationsverfahrens** begleiteten mehrere Pflegedienstleitungen als Führungskräfte der zweiten Führungsebene Prüfungen anderer Betriebe. Alle Elemente der Prüfung inklusive der Bewertung der Leistungen wurden gemeinsam vorgenommen, wobei das Votum Auditorinnen den Ausschlag gab. Die Führungskräfte hatten die gegenseitigen Visitationen zuvor abgestimmt.

In den Betrieben, die im Jahr **2007 zertifiziert** wurden (DSLII, SZLI, SZWI), nahmen die Prüferinnen an den Maßnahmen der externen Auditoren teil. Dieser Gesamtbericht stützt sich insofern bei den zertifizierten Betrieben in Teilen auf das Ergebnis, das gemeinsam mit den externen Auditoren festgestellt wurde. Zusätzlich wurden die Fragen mit den Führungskräften bearbeitet, die über den Prüfkatalog des Diakonie-Siegels hinausgingen, u.a. die diakoniespezifischen Kriterien des DwB.

Die Betriebe, die sich in der **Zertifizierungsvorbereitung** befanden (SZMÜ, SZOE, SZTR, SZWE) stellten neben der zweitägigen Vorort-Prüfung im Vorfeld der Prüfung ihre gesamte QM-Dokumentation für eine umfassende Dokumentenprüfung zur Verfügung. Auf dieser Grundlage erfolgte anschließend in der Vorort-Prüfung die Befragung anhand der bearbeiteten Auditcheckliste.

Die Audits zur Zertifizierungsvorbereitung für das Folgejahr dienten der intensiven Auseinandersetzung mit dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel und den zu erfüllenden Kriterien. Bereits vorliegende Regelungen wurden hinsichtlich der Erfüllung der Kriterien des Diakonie-Siegels überprüft. In den Fällen, in denen eine Regelung gefordert, jedoch noch keine getroffen wurde, wurde ausschließlich anhand der Auditcheckliste die Abweichung festgestellt. Die weiteren Fragenkomplexe wurden erörtert, jedoch nicht bewertet.

In der Prüfung wurden detaillierte Angaben erfragt, bei nicht schlüssigen Prozessbeschreibungen oder Dokumenten spezielle Fragen zur Durchdringung und Nachhaltigkeit gestellt bzw. wurden Hinweise und Empfehlungen zu bestehendem Verbesserungspotential gegeben. Im Anschluss an die Vorort-Prüfung wurden die Ergebnisse mit der Ersterhebung abgeglichen und in Form von Hinweisen und Empfehlungen detailliert protokolliert und den Betrieben zur Verfügung gestellt. Die Protokollierung erfolgte in diesen Fällen komplett anhand der Systematik des Diakonie-Siegel Pflege.

In allen anderen Betrieben wurde der Fragenkataloges des Vorjahres aktuell durchgearbeitet und ausgewählte **Schwerpunktbereiche** (z.B. Sicherheit, Dienstplanung, Hauswirtschaft) aus dem Diakonie-Siegel Pflege. Die Prüfung der QM-Dokumentation wurde in diesen Betrieben teilweise vor Ort oder im Vorfeld der Prüfung vorgenommen. Ziel der Auswertung war es, die gemachten Angaben auf ihre Wirksamkeit und Durchdringung im Betrieb hin zu prüfen.

An den **Befragungen** nahmen die Führungskräfte (Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, aber auch Chef- und Oberärzte, Stations- bzw. Wohnbereichsleitungen) und die Qualitätsbeauftragten teil. Die Befragungen fanden in einer kooperativen und kollegialen Gesprächsatmosphäre statt, im Vordergrund stand ein lösungsorientierter Ansatz.

In allen Betrieben fand eine umfassende **Begehung** statt. Hier wurden entsprechend der Vorgaben des SGB V und XI und (für die Heime) des Heimgesetzes die Umsetzung der Gestaltung, insbesondere aber die Einhaltung von Hygiene und Sauberkeit überprüft. Die Kriterien der Sauberkeit und Hygiene umfassten ebenso die Einhaltung der HACCP für die Küchenbereiche. Es wurden dabei ausschließlich die Verteilerküchen auf den Wohnbereichen berücksichtigt.

Neben der Prüfung der vorliegenden QM-Dokumentation erfolgte eine Prüfung der direkten pflegerischen und ggf. ärztlichen **Ergebnisqualität** bei mindestens 5 Patienten/Bewohnern (abhängig von der Größe des Betriebes auch mehr).

Die Überprüfung der Ergebnisqualität umfasste den pflegerischen Zustand, ggf. die ärztl. Versorgung, das räumliche Umfeld (Gestaltung und Hygiene). Weiterhin erfolgte eine Prüfung der vorliegenden pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Dokumentation anhand eines festgelegten Kriterienkataloges.

Auch in 2007 lag somit der Schwerpunkt im Bereich der Ergebnisqualität. Es wurden wieder Mitarbeiter in das Prüfungsgeschehen einbezogen, Besucher und Angehörige befragt und die Betriebe insgesamt intensiv während ihres Betriebsablaufes beobachtet.

Im **Abschlussgespräch** wurde das Prüfungsergebnis ausgewertet und die entsprechend erkannten Defizite thematisiert. Sofern ein dringender Handlungsbedarf notwendig erschien, wurde dieses vertiefend besprochen und Maßnahmen, falls erforderlich als detaillierte und datierte Zielvereinbarungen, festgelegt.

Die Prüfgrundlagen und das Prüfverfahren waren mit allen Betrieben abgestimmt und dort auch aus den Vorjahren in allen Einzelheiten bekannt.

Die geprüften Betriebe erhielten im Anschluss der Prüfung einen umfassenden **Prüfbericht**. Der hier vorliegende Qualitätsbericht fasst die Ergebnisse aller Einzelberichte zusammen.

Anhand des Prüfberichtes erstellten die Betriebe im Nachgang einen **Maßnahmenkatalog** mit Terminen und Zuständigkeiten, der eine kontinuierliche Maßnahmenverfolgung ermöglicht. Regelmäßig erfolgt eine Rückmeldung über im Prozess der Umsetzung befindlichen Maßnahmen sowie erzielter Ergebnisse an BDP sowie über die Leitungssitzungsprotokolle der Betriebe.

4. Prüfungsergebnisse

Nachfolgend werden geforderte Kriterien und die dabei erzielten Ergebnisse anhand der Systematik des MDK-Prüfkataloges dargestellt.

Auf eine vollständige Darstellung sämtlicher Kriterien und Ergebnisse wird an dieser Stelle zugunsten der Übersichtlichkeit verzichtet. Hingegen wird ein Überblick über alle wichtigen Bereiche gegeben. Die vollständige Beschreibung findet sich in den umfangreichen Einzelberichten.

Auffällige Änderungen im Vergleich zum Vorjahr werden kommentiert.

Farbkodierung und Abkürzungen:

- Kriterium nicht erfüllt
- Kriterium ausreichend erfüllt
- Kriterium befriedigend erfüllt
- Kriterium gut erfüllt
- Kriterium sehr gut erfüllt
- k.B. = keine Bewertung
- t.n.z. = trifft nicht zu
- n.a. = nicht ausreichend
- Ü = Überarbeitung
- VP = Verbesserungspotential

4.1. Allgemeines

- ❖ **Welche Zusatzleistungen werden von der Einrichtung angeboten?**
 - Es wird unterschieden zwischen **Regel- und Zusatzleistungen**. Zusatzleistungen müssen von Pflegekasse und Heimaufsicht **genehmigt** werden.

Frage nicht relevant für DS und RK.

	Zusatzleistungen vorhanden	Keine Zusatzleistungen
SZLI		Keine vereinbart
SZFR		Keine vereinbart
SZKÖ		Keine vereinbart
SZWE		Keine vereinbart
SZTR		Keine vereinbart
SZMÜ		Keine vereinbart
SZWI		Keine vereinbart
SZOE		Keine vereinbart

- ❖ **Wird bei der Gestaltung der Wohnräume den angemessenen Wünschen und Bedürfnissen der Patienten/Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Individuelle Gestaltung des Zimmers** (Einbettzimmer) bzw. von Teilendes Zimmers (Mehrbettzimmer) mit eigenen Möbeln möglich
- **Mitnahme persönlicher Gegenstände**/Erinnerungsstücke möglich
- **Mitnahme Wäsche** möglich
- **Abschließbare Schubladen oder Fächer** stehen für jeden Bewohner zur Verfügung

Frage nicht relevant für DS und RK.

	Ind. Gestaltung des Zimmers	Mitnahme pers. Gegenstände	Mitnahme Wäsche möglich	Abschl. Schubladen/Fächer
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja

- ❖ **Folgende Ausstattung ist vorhanden (ja/nein):**

Ausgewählte Kriterien:

- Aufzüge mit großen, für Rollstuhlfahrer erreichbaren **Bedienelementen** (Höhe unter 1,20 m)
- **Haltegriffe** im Sanitärbereich (**Toiletten, Duschen, Badewannen**)
- **Behindertengerechtes** Bad und Toilette auf jeder Etage
- Intakte und erreichbare **Rufanlage**
- **Höhenverstellbare** Pflegebetten
- Allgemeine **Orientierungshilfen** (Beschriftung Speiseraum, WC, etc.)
- Fußboden **rutschfest**

	Stufenloser Eingang	Aufzüge Bedienelemente	Handläufe	Haltegriffe	Behindertenger. Bad	Fäkalienspüle
SZLI	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

DSWE	Nein	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.
DSFR	Ja	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.
DSLII	Nein	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.

	Ruf- anlage	Pflege- betten	Rutsch- fester Fuß- boden	Nacht- beleuchtung	Allg. Orientie- rungshilfen Beschilderung DS
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	vorhanden
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Verbesserungspotential
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Verbesserungspotential
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Verbesserungspotential
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Vorhanden
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Vorhanden
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Vorhanden
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Vorhanden

RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Nicht schlüssig
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Vorhanden
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	Vorhanden

DSWE	K. B.	K. B.	K. B.	K. B.	Vorhanden
DSFR	K. B.	K. B.	K. B.	K. B.	Vorhanden
DSLII	K. B.	K. B.	K. B.	K. B.	Vorhanden

Ein Verbesserungspotential besteht weiterhin im Bereich **allgemeine Orientierungshilfen**.

- ❖ **Wird die Ausstattung der Pflegeeinrichtung den besonderen Anforderungen gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Patienten/Bewohner gerecht?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Bewegungs- und Aufenthaltsmöglichkeiten** auch während der Nacht
- **Identifikationserleichternde Milieugestaltung** in Zimmern und Aufenthaltsräumen
- **Angemessene Beleuchtung** in den unterschiedlichen Wohn- und Aufenthaltsbereichen
- **Individuelle Orientierungshilfen**

	Bewegungs- und Aufenthaltsmöglichkeiten auch in der Nacht	Identifikationserl. Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen	Angemessene Beleuchtung	Individuelle Orientierungshilfen
SZLI	Ja	Ja	n.a.	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	n.a.	n.a.	Ja
SZWE	Ja	Nein	Nein	Ja/Ü
SZTR	Ja	n.a.	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	n.a.	Ja	n.a.
SZWI	Ja	n.a.	n.a.	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja

RKWE	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung
RKTR	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung
KHBE	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung

DSWE	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung
DSFR	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung
DSLII	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung	Keine Bewertung

❖ **Gibt es verbindliche Verfahrensweisen für den Einzug des Bewohners in die Einrichtung?**

	Ja	Nein
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	n.a.	
SZTR	Ja	
SZMÜ	n.a.	
SZWI	Ja	
SZOE	Ja	

RKWE	Keine Bewertung	Keine Bewertung
RKTR	Keine Bewertung	Keine Bewertung
KHBE	Keine Bewertung	Keine Bewertung

DSWE	Keine Bewertung	Keine Bewertung
DSFR	Keine Bewertung	Keine Bewertung
DSLII	Keine Bewertung	Keine Bewertung

❖ **Sind Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zum Brandschutz geregelt?**

Ausgewählte Kriterien:

- Sind **Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten** zum Brandschutz **geregelt**?
- Verfügt die Pflegeeinrichtung im Sinne der Brandschutzbestimmungen über ausreichend **bauliche und technische Brandschutzeinrichtungen** (z.B. Brandschutztüren, Brandmeldeanlagen, etc.)?
- Sind **Kontrollen** der brandschutztechnischen Einrichtungen ein Bestandteil von Prüfplänen und werden diese Kontrollen regelmäßig durchgeführt?
- Ist ein **Flucht- und Rettungsplan** öffentlich ausgehängt?
- Ist ein **Feuerwehreinsatzplan** vorhanden?
- Liegen schriftliche Regelungen zum **Vorgehen im Brandfall** vor?
- Ist die **Erreichbarkeit** der für den Brandschutz verantwortlichen Mitarbeiter rund um die Uhr geregelt und sichergestellt?
- Sind **Schulungen** in der Brandverhütung und Bekämpfung ein Bestandteil des Fortbildungsplans?
- Werden Bewohner und deren Angehörige und Bezugspersonen auf mögliche Gefährdungen **hingewiesen**?

	Zuständigkeiten geregelt	Schriftliche Regelung	Schulung erfolgt
SZLI	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja
DSWE	Nein	Nein	Nein
DSFR	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja

❖ **Sind Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zur Gebäude- und Geländesicherheit geregelt?**

Ausgewählte Kriterien:

- Liegen entsprechende **schriftliche Regelungen** vor?
- Sind **Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten** für die einzelnen Aufgaben, auch außerhalb der üblichen Arbeitszeiten, benannt und falls erforderlich durch zeitliche Rahmenbedingungen (z.B. Durchführungshäufigkeit) definiert?
- Ist sichergestellt, dass **Mängel** zeitnah behoben und **Reparaturen** zeitnah ausgeführt werden?
- Gibt es **Vorbeugemaßnahmen**, um Gefahren und daraus resultierende Unfälle zu vermeiden?

	Zuständigkeiten	Schriftliche Regelung	Zeitnahe Behebung von Mängeln	Vorbeugemaßnahmen
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Nein	Nein	Nein	Nein
SZTR	Ja	n.a.	Ja	n.a.
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Nein	Nein	Ja	n.a.
RKWE	Nein	Nein	Nein	Nein
RKTR	Nein	Nein	Nein	Nein
KHBE	k.A.	Nein	Nein	Nein
DSWE	Nein	Nein	Nein	Nein
DSFR	Ja	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ **Welche Pflegehilfsmittel stehen zur Verfügung?**

Ausgewählte Kriterien:

- Pflegehilfsmittel wie Rollatoren, Rollstühle, Antidekubitusmatratzen etc. sind nach Art und Menge **ausreichend vorhanden**
- Eine **aktuelle Hilfsmittelliste** liegt vor, die Listenführung entspricht der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- Sind **Wartungs- und Prüfpläne** zu festgelegten Aspekten erstellt?
- Verfügt die Pflegeeinrichtung über Wartungs- und Prüfpläne mit festgelegten Angaben?
- Sind **Wartungen**, die auf Grund gesetzlicher Anforderungen von einem Fachmann ausgeführt werden müssen, besonders ausgewiesen?
- Liegen hierzu **Vereinbarungen** bzw. Verträge über entsprechende Kooperationen vor?
- Liegen zum Ablauf interner und externer Wartungen **schriftliche Regelungen** vor?

- Wird der **PDCA-Zyklus** umgesetzt?

	Ausreichend Pflegehilfsmittel vorhanden	Aktuelle Hilfsmittelliste liegt vor	Medizingeräte Aktuelle Listen- führung gemäß MPBetreibV	DS-Siegel Wartungs- und Kontrollsystem Schriftl. Rege- lung	PDCA- Zyklus
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Nein	n.a.
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.
SZWE	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
SZTR	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	n.a.	n.a.
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Nein	n.a.
RKWE	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
RKTR	Ja	Ja	Ja	n.a.	Nein
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.
DSWE	Ja	Nein	Nein	Nein	n.a.
DSFR	Ja	Ja	Ja	Nein	n.a.
DSLII	Ja	k.B.	Ja	Ja	Ja

- ❖ **Wie ist der Gesamteindruck der Einrichtung im Hinblick auf Sauberkeit und Hygiene?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Allgemeiner Ordnungszustand**, insbesondere in Gemeinschaftsräumen, Stationsräumen, Fäkalienspülen
- **Sauberkeit** der Verkehrsflächen, Gemeinschaftsräume, Sanitärbereiche, Pat./Bewohnerzimmer, Verteilerküchen
- **Sauberkeit** der verwendeten Medizinprodukte, Stationswagen, Pflegehilfsmittel etc.
- Beachtung und Anwendung von **Hygienestandards** und –richtlinien, Aushang aktueller **Hygienepläne**

Es erfolgte eine differenzierte Bewertung folgender Bereiche:

- Eingangsbereich
- Bewohnerzimmer
- Dienstzimmer
- Sanitärräume
- Aufenthaltsräume der Bewohner
- Hilfsmittel
- Kleidung der MA
- Räumliche Trennung von Arbeits-, sonstigen Hilfsmitteln und Wäsche in rein und unrein

Die Gesamtbewertung gibt das statistische Mittel wieder:

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
SZLI		2+				
SZFR		2 - 3				
SZKÖ		2+				
SZWE		2				
SZTR		2				
SZMÜ	1-					
SZWI	1-					
SZOE	1					

RKWE	1-					
RKTR			3			
KHBE		2				

DSWE		2				
DSFR		2				
DSL1	1					

Es konnte eine auch 2007 noch einmal eine **Verbesserung** im Bereich Hygiene und Sauberkeit erreicht werden.

❖ Bestehen Kooperationsvereinbarungen?

Ausgewählte Kriterien:

- Es liegen **schriftliche Kooperationsvereinbarungen** vor, z.B. mit Apotheken, Ärzten, Sanitätshäusern etc.

	Keine schriftlichen Kooperationen	Apotheke	Arzt	Sonstige
SZLI		Vorhanden	Dr. Ebert „Berliner Modell“	Reinigung, Caterer, Wäscheversorgung etc.
SZFR		Vorhanden		Physiotherapie Fußpflege Friseur, ABM
SZKÖ		Vorhanden	vorhanden	Physiotherapie Fußpflege, FsJ etc.
SZWE		Vorhanden	Vorhanden	Beteiligung Friseur
SZTR		vorhanden	Ablehnung Muster vorhanden	Therapeuten
SZMÜ		Vorhanden	Vorhanden	Friseur, Bestattungsunternehmen usw.
SZWI		Vorhanden	Vorhanden	Krpfli.Schule, KG
SZOE		Vorhanden	Vorhanden	Friseur, Fußpfl., Therapeuten

	Keine schriftlichen Kooperationen	Apotheke	Arzt	Sonstige
RKWE		Vorhanden		DSOM, Sterilisation RMK
RKTR		Vorhanden		Fußpflege, Friseur etc.
KHBE		Vorhanden	Dr. Futh Stoma- schwester	Gebäudereinigung Wäschereinigung etc.
DSWE				Betreute Wohnanlagen
DSFR		Vorhanden		Fußpflege, Physiotherapie, Charité
DSLII				Personalgestellung, KHBE, DRK, Immanuel KH, Charité

Die bestehenden Kooperationen konnten gefestigt werden, wesentliche Veränderungen sind nicht mehr zu erwarten.

❖ **Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung/Betreuung Beteiligten gestaltet?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Feste Visitenzeiten** der Hausärzte/Stationsärzte
- **Begleitung** der Ärzte bei Visiten
- Gute Zusammenarbeit mit konsiliarischen **Fachärzten**
- Gute Zusammenarbeit mit **Therapeuten**
- Gute Zusammenarbeit zwischen UB/AF und seinen **Zuweisern** bzw. **Nachbehandlern**

	Feste Visitenzeiten	Begleitung der Visiten	Gute Zusammenarbeit mit Fachärzten	Gute Zusammenarbeit mit Therapeuten	Zuweiser/ Nachbehandler
SZLI	Teilweise	Ja	Teilweise	Ja	k.B.
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	k.B.
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	k.B.
SZWE	Ja	Ja	Teilweise	Ja	k.B.
SZTR	Ja	Ja	Teilweise	Ja	k.B.
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	k.B.
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	k.B.
SZOE	Teilweise	Teilw.	Teilweise	Ja	k.B.

	Feste Visitenzeiten	Begleitung der Visiten	Gute Zusammenarbeit mit Fachärzten	Gute Zusammenarbeit mit Therapeuten	Zuweiser/ Nachbehandler
RKWE	Nicht regelmäßig	Nicht regelmäßig	Ja	Ja	Verbesserungspotential
RKTR	Nicht regelmäßig	Nicht regelmäßig	Ja	Ja	Verbesserungspotential
KHBE	Nicht regelmäßig	Nicht regelmäßig	Ja	Ja	Verbesserungspotential
DSWE	k.B.	k.B.	Ja	Ja	Verbesserungspotential
DSFR	k.B.	k.B.	Ja	Ja	Verbesserungspotential
DSLI	k.B.	k.B.	Ja	Ja	Verbesserungspotential

4.2. Theoretische Grundlagen

❖ Liegt ein pflegfachlicher Schwerpunkt vor? Wenn ja, welcher?

- Es liegt ein **pflegfachlicher Schwerpunkt** im Sinne des Gesetzes vor, wenn z.B. mehr als 50 % der Betreuten demenziell erkrankt sind und eine mit den Kassen abgestimmte spezielle Demenzenbetreuung erfolgt. Ein pflegfachlicher Schwerpunkt setzt eine umfassende Ausrichtung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität voraus. Ein pflegfachlicher Schwerpunkt ist nicht zwingend vorgeschrieben.

	Schwerpunkt vorhanden
SZLI	Nein
SZFR	Nein
SZKÖ	Nein
SZWE	Nein
SZTR	Nein
SZMÜ	Nein
SZWI	Nein
SZOE	Nein
RKWE	Ja, geriatrische Rehabilitation
RKTR	Ja, geriatrische Rehabilitation
KHBE	Nein
DSWE	Nein
DSFR	Nein
DSLI	Nein

❖ Verfügt die Einrichtung über ein Pflegeleitbild?

	Pflegeleitbild vorhanden	Pflegeleitbild nachweislich den Mitarbeitern bekannt
SZLI	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja
DSWE	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja
DSLI	Ja	Ja

❖ **Liegt ein Pflegekonzept schriftlich vor?****Ausgewählte Kriterien:**

- Aussagen zum **Pflegemodell**
- Aussagen zum **Pflegesystem**
- Aussagen zum **Pflegeprozess**
- Aussagen zur innerbetrieblichen **Kommunikation**
- Aussagen zum **Qualitätssicherungssystem**
- Aussagen zur **Leistungsbeschreibung**
- Aussagen zur **Kooperation** mit anderen Diensten
- Aussagen zur **räumliche Ausstattung**
- Aussagen zur **personellen Ausstattung**
- Aussagen zur **sachlichen Ausstattung**
- den MA nachweislich **bekannt**

	Mo- dell	System	Pro- zes- s	Kom- mu- ni- kation	QS	Leistungs- beschr.	Koop	Räum Ausst	Pers. Ausst	Sachl. Ausst	be- kannt
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	n.a.	Ja	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja
KHBE		Zum Zeitpunkt	der Prüfung	war	das Pfle- ge- konzept	nicht auf- find- bar!					
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein
DSFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Teil.
DSLII	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Grundsätzlich ist das Gesamtergebnis 2007 zufrieden stellend. Eine qualitative Darstellung der Ergebnisse anhand Diakonie-Siegel ist jedoch noch nicht erfolgt. Hier besteht noch ein erheblicher Überarbeitungsbedarf in der Mehrzahl der UB.

❖ **Befasst sich die Einrichtung mit der Entwicklung eines Pflegekonzeptes?**

	Ja	Nein
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	Ja	
SZTR	Ja	
SZMÜ	Ja	
SZWI	Ja	
SZOE	Ja	

RKWE	Ja	
RKTR	Ja	
KHBE	Ja	

DSWE	Ja	
DSFR	Ja	
DSLI	Ja	

❖ **Liegt ein geeignetes schriftliches Konzept zur hauswirtschaftlichen Versorgung vor?**

Ausgewählte Kriterien:

- Aussagen zur Leistungsgestaltung **Verpflegung**
- Aussagen zur Leistungsgestaltung **Hausreinigung**
- Aussagen zur Leistungsgestaltung **Wäscheservice**
- Aussagen zur **Kooperation** mit anderen Diensten
- Aussagen zur **personellen Ausstattung**
- Ist das Konzept zur hauswirtschaftlichen Versorgung den Mitarbeitern der Pflege **bekannt**?

Die Kriterien des DS-Siegels vertiefen die ausgewählten Kriterien z.B. im Bereich Wohnraumgestaltung, dies wurde bei der Bewertung nicht berücksichtigt

	Leistungs- gestaltung Verpflegung	Leistungs- gestaltung hauswirt. Versorgung	Leistungs- gestaltung Wäscheservice	Kooperation mit anderen Diensten	Personelle Ausstattung trifft nicht für DS zu	Konzept MA Pflege bekannt	Konzept MA Hauswirtschaft bekannt trifft nicht für DS zu
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
SZTR	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
SZMÜ	n.a.	n.a.	n.a.	Nein	Ja	Nein	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

	Leistungs- gestaltung Verpflegung	Leistungs- gestaltung hauswirt. Versorgung	Leistungs- gestaltung Wäscheservice	Kooperation mit anderen Diensten	Personelle Ausstattung trifft nicht für DS zu	Konzept MA Pflege bekannt	Konzept MA Hauswirt- schaft be- kannt trifft nicht für DS zu
RKWE	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
RKTR	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
KHBE	KTQ	K.B.					

DSWE	Nein	Nein	Nein	Nein	K.B.	Nein	K.B.
DSFR	n.a.	n.a.	n.a.	Nein	K.B.	Nein	K.B.
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	K.B.	Ja	K.B.

Es wird deutlich, dass im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung **konzeptio-
nell** weiterhin ein Verbesserungsbedarf besteht. Es wurde bei der Erfassung aus-
schließlich das grundsätzliche Vorhandensein bewertet. Die Qualitative Bewertung
nach Diakonie-Siegel Pflege bildet sich nicht ab.

4.3. Management

- ❖ **Aufbauorganisation Personal: Sind Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die in der Pflege, sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Organisationsstruktur** z.B. in Form eines Organigramms **geregelt**
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **Pflegefachkräfte** z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Aus-, Fort-, Weiterbildung, Anleitung)
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **Krankenpflegehelfer** z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Aus-, Fort-, Weiterbildung, Anleitung)
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **Altenpflegehelfer** z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Aus-, Fort-, Weiterbildung, Anleitung)
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **angelernte Kräfte in der Pflege** z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Fortbildung, Anleitung)
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **soziale Betreuung** geregelt
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **hauswirtschaftliche Versorgung** geregelt
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **Ärzte** geregelt
- Verantwortungsbereiche/Aufgaben für **Therapeuten** geregelt

	Organigramm	Stell. PFK	Stell. KPH	Stell. APH	Stell. Angelernte	Stell. soziale Betreuung	Stell. hauswirtsch. Versorgung	Ärzte	Therapeuten
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZFR	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	k.A.	k.A.	t.n.z.	t.n.z.
SZTR	Nicht aktuell	Ü	Ü	Ü	Ja	Ja	n.a.	t.n.z.	t.n.z.
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	k.A.	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ü	Ü	Ü	Ü	t.n.z.	Ja	n.a.	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	n.a.	n.a.
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
DSFR	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.

- ❖ **Schwerpunktfragen zusammengefasst aus dem Diakonie-Siegel:**
 - **Liegen ein Stellenplan und eine Regelung dazu vor?**
 - **Liegt eine Regelung zur Personalakquise vor?**
 - **Liegt eine Regelung zur Begleitung ehrenamtlicher MA vor?**

	Stellenplan	Personalakquise	Begleitung Ehrenamtlicher
SZLI	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	n.a.	n.a.
SZWE	Ja	n.a.	n.a.
SZTR	Ja	Nein	n.a.
SZMÜ	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Nein	Nein

RKWE	K.B.	K.B.	K.B.
RKTR	K.B.	K.B.	K.B.
KHBE	K.B.	K.B.	K.B.

DSWE	Ja	Nein	Nein
DSFR	Ja	Nein	Nein
DSLII	Ja	Ja	Ja

- ❖ **Erfüllt die verantwortliche Pflegefachkraft die Anforderungen der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Pflegefachkraft**
- **Ausreichende Berufserfahrung**
- **Sozialversicherungspflichtige** Beschäftigung
- **Weiterbildung** zur Leitungsqualifikation

Krankenhaus/Reha-Klinik: Trifft nicht zu.

	Ja
SZLI	Ja
SZFR	Ja
SZKÖ	Ja
SZWE	Ja
SZTR	Ja
SZMÜ	Ja
SZWI	Ja
SZOE	Ja

DSWE	Ja
DSFR	Ja
DSLII	Ja

- ❖ **Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in dieser Einrichtung?**

	Wöchentliche Arbeitszeit
SZLI	40 h
SZFR	40 h
SZKÖ	40 h
SZWE	20 h
SZTR	27,5 h
SZMÜ	40 h
SZWI	40 h
SZOE	40 h

RKWE	20 h
RKTR	GF/PDL 40 h
KHBE	40 h

DSWE	38,5 h
DSFR	40 h
DSLII	38,5 h

- ❖ **Nimmt die verantwortliche PFK ihre Aufgaben wahr?**

Kriterien des neuen MDK-Konzeptes:

	Umsetzung Pflege-konzept	Organisation Umsetzung Pflegeprozess	Fachgerechte Führung Pflege-dokumentation	Dienstplanung	Dienst-bespre-chungen	Ausr. Zeit für die Leitungs-aufgaben
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Delegiert an Frau Rill
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Delegiert an Frau Braun
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ **Erfüllt die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft die Anforderungen der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI?**

Krankenhaus/Reha-Klinik: Trifft nicht zu.

	Ja	Nein
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	Ja	
SZTR	Ja	
SZMÜ	Ja	
SZWI	Ja	
SZOE	Ja	

DSWE	Ja	
DSFR	Ja	
DSLII	Ja	

❖ **Liegt in der Einrichtung eine aktuelle Namensliste der Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?**

Ausgewählte Kriterien:

- Vorname, Nachname
- Qualifikation
- Datum Eintritt, Datum Austritt
- Unterschrift, Handzeichen
- Kopfzeile, Fußzeile
- aktuell vorgehalten und solange wie Pat./Bewohnerakten archiviert
- umfasst alle MA, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind

	Formalien erfüllt	Bemerkung
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	Ja	
SZTR	Ja	
SZMÜ	Ja	
SZWI	Ja	
SZOE	Ja	

RKWE	Ja	
RKTR	Ja	
KHBE	Ja	

	Formalien erfüllt	Bemerkung
DSWE	Ja	

DSFR	Ja	
DSLII	Ja	

4.4. Ablauforganisation

- ❖ Ist die pflegerische Arbeit nach dem System der ganzheitlichen Pflege organisiert?

Ausgewählte Kriterien:

- **Verantwortlichkeit** für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft **geregelt**
- **Personelle Kontinuität** der pflegerischen Versorgung geregelt

	Ja	Nein
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	Ja	
SZTR	Ja	
SZMÜ	Ja	
SZWI	Ja	
SZOE	Ja	

RKWE	k.B.	k.B.
RKTR	k.B.	k.B.
KHBE	k.B.	k.B.

DSWE	Ja	
DSFR	Ja	
DSLII	Ja	

Die ganzheitliche pflegerische Arbeit ist zu 100 % implementiert.

- ❖ Wie wird die fachliche Überprüfung der Pflege durch Pflegefachkräfte gewährleistet?

	Pflegevisiten	Pflegestandards	Bestandteil der Stellenbeschreibung	Einarbeitung neuer Mitarbeiter
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	n.a.	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja

Pflegevisiten Pflegestandards Bestandteil der Stellenbeschreibung Einarbeitung

			lenbeschreibung	neuer Mitarbeiter
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Ja	Ja
DSLI	Ja	Ja	Ja	Ja

- ❖ **Werden Pflegekräfte (nicht Pflegefachkräfte) entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt?**

	Behandlungspflege wird entsprechend fachl. Qualif. durchgeführt	Behandlungspflegerische Leistungen werden auch durch Hilfskräfte erbracht
SZLI	Regelung liegt vor	
SZFR	Stellenbeschreibung	
SZKÖ	Stellenbeschreibung	
SZWE	Stellenbeschreibung	
SZTR	Regelung liegt vor	
SZMÜ	Stellenbeschreibung	Sonderregelung HA München
SZWI	Regelung liegt vor	
SZOE	Stellenbeschreibung	
RKWE	Stellenbeschreibung	
RKTR	Regelung	
KHBE	Stellenbeschreibung	
DSWE	Stellenbeschreibung	
DSFR	Stellenbeschreibung	
DSLI	Stellenbeschreibung	

❖ **Liegen geeignete Dienstpläne vor?****Ausgewählte Kriterien:**

- Dokumentenecht geführt
- Dreizeiligkeit, Vorname, Nachname, Qualifikation
- Soll-/Ist-Abgleich
- Zeitpunkt Gültigkeit und Einsatzort
- Qualifikation
- Umfang Beschäftigung
- Legende
- Datum
- Unterschrift PDL
- Übergabezeiten, Zeiten für Teambesprechungen

	Doku- menten- echt	Soll-, Ist- und Ausfall- zeiten	Zeitp. Gültigkeit und Ein- satzort	Vollst. Namen	Qualifi- kation	Umfang Be- schäf- tigung	Le- gende	Datum	Unter- schrift verant. Person	Über- gabe- zeiten
SZLI	k.P.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
SZKÖ	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Keine Auswertung erfolgt									
SZMÜ	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	k.P.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
KHBE	KTQ keine Auswertung erfolgt									
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.
DSFR	nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.
DSLII	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.

Eine erhebliche Verbesserung in der formalistischen Führung der Dienstpläne konnte in 2007 erstmalig verzeichnet werden.

Umsetzung Kriterien Diakonie-Siegel:

	Schriftl. Regelung Dienstplanung Vorhanden	Schriftl. Regelung Urlaubsplanung vorhanden
SZLI	Ja	Ja
SZFR	Nein	Nein
SZKÖ	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja
RKWE	K.B.	K.B.
RKTR	K.B.	K.B.
KHBE	K.B.	K.B.
DSWE	Ja	Ja
DSFR	Ja	nein
DSLII	Ja	Ja

Qualitativ bewertet nach Diakonie-Siegel Pflege werden die Ergebnisse der Internen Revision nicht abgebildet. Insgesamt kann jedoch ein Zusammenhang mit der Verbesserung der Ergebnisqualität im Dienstplanungsdokument sowie einer jetzt festgelegten Regelung zur Erstellung gesehen werden.

❖ Speziell Diakoniestationen: Liegen geeignete Einsatz-/Tourenpläne vor?

	Datum	Tageszeitliche Zuordnung zum Patienten	Verantwortliche Person benannt
DSWE	Ja	n.a.	n.a.
DSFR	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja

❖ Ist durch die Personaleinsatzplanung eine kontinuierliche Pflege- und Versorgung der Bewohner gegeben?

Ausgewählte Kriterien:

- Kontinuität in der Pflege von Montag bis Freitag tagsüber gegeben
- Kontinuität in der Pflege nachts gegeben
- Besetzung an Wochenenden/Feiertagen mit Wochentagen vergleichbar
- Kontinuität in der sozialen Betreuung gegeben
- Kontinuität in der hauswirtschaftlichen Versorgung gegeben

	Mo-Fr Kontinuität	Kontinuität Nachts	Besetzung an Wochen- eden/Feiertagen vergleichbar mit Wochenta- gen	Kontinuität soziale Betreu- ung	Kontinuität in der hauswirtschaftli- chen Versorgung
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	VP	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	geringer	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	VP	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	Ja
DSWE	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
DSFR	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
DSLII	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.

❖ **Wird in der Einrichtung ein Speiseplan veröffentlicht?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Schriftgröße** ausreichend
- Ansprechend **gestaltet**
- Gut zugänglich und mehrfach öffentlich **aushängend und für Rollstuhlfahrer einsehbar**
- Speiseplan **am Bett bettlägeriger Patienten/Bewohner**

	Ja	Nein
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	Ja	
SZTR	Ja	
SZMÜ	Ja	
SZWI	Ja	
SZOE	Ja	

	Ja	Nein
RKWE	Ja	
RKTR	Ja	
KHBE	Ja	

Die Diakoniestationen halten alle ein Angebot von **Essen auf Rädern vor**.

❖ **Wird in der Einrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten?**

Ausgewählte Kriterien:

- Wahlmöglichkeiten
- Diätkost z.B. Diabetes etc.
- Wunschkost
- bedarfsgerechtes Speisenangebot für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner
- bei bestehender Kaufähigkeit Angebot fester Speisen
- bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Schluckstörungen

Diakoniestationen: Frage trifft nicht zu.

	Wahlmöglichkeiten	Diätkost	Wunschkost	Kost bei bestehender Kaufähigkeit	Speisenangebot bei Schluckstörung	Speisenangebot implementiert gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein

Das Speisenangebot für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner kann in allen Einrichtungen als noch nicht implementiert gesehen werden. Da selbst in Einrichtungen, wo das Angebot zur Verfügung gestellt werden könnte, dieses nicht in Anspruch genommen wird.

❖ **Sind die Essenszeiten patienten-/bewohnergerecht gestaltet?**

Ausgewählte Kriterien:

- Ausreichender **Zeitraum** zur Nahrungsaufnahme
- Mittagessen **nicht vor 12 Uhr**
- Abendessen **nicht vor 18 h**
- Zwischen- und Spätmahlzeiten **für alle Patienten und Bewohner**
- **Nahrungskarenz** in der Nacht nicht länger als 10 h bis maximal 12 h, besondere Bedeutung für dementiell Erkrankte und Diabetiker

Diakoniestationen: Frage trifft nicht zu.

	Ja	Nein
SZLI	Erfüllt	
SZFR	Erfüllt	
SZKÖ	Erfüllt	
SZWE	Erfüllt	
SZTR	Erfüllt	
SZMÜ	Erfüllt	
SZWI	Erfüllt	
SZOE	Erfüllt	
RKWE	Erfüllt	
RKTR	Erfüllt	
KHBE	Erfüllt	

Das Ziel bzgl. der patienten-/bewohnergerechten gestalteten Essenszeiten wurde in der Prüfung 2007 erreicht.

❖ **Wie ist die Getränkeversorgung geregelt?**

Ausgewählte Kriterien:

- **nachvollziehbare Information** der Bewohner über die Getränkeauswahl und Bereitstellung
- **Kalt- und Warmgetränke sind jederzeit verfügbar**
- Regelmäßige **Getränkerunden**
- **Getränkestationen**
- Folgende Getränke stehen **mindestens** zur Verfügung: Saft (auch für Diabetiker), Mineralwasser, Kaffee, Milch, Tees

Diakoniestationen: Frage trifft nicht zu.

	Information	Getränke jederzeit	Getränkerunden	Getränkestation	Ausreichend Getränke vorhanden
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

In 2005 wurden unter diesem Qualitätskriterium der Ablauforganisation ebenfalls folgende Punkte ergänzend befragt:

- Sach- und fachgerechter Umgang mit **Mangelernährung** – Regelung vorhanden - Dokumentation
- Sach- und fachgerechter Umgang mit **PEG** – Regelung vorhanden – Dokumentation
- Sach- und fachgerechter Umgang mit **Dauerkatheter/SPK** – Regelung vorhanden - Dokumentation
- Sach- und fachgerechter Umgang mit **Inkontinenzmaterial** – Regelung vorhanden - Dokumentation

2006 wurden diese Kriterien noch einmal erweitert, nicht zuletzt auch durch das Inkrafttreten des neuen MDK-Prüfkataloges.

Hinzugekommen sind folgende Punkte:

- Sach- und fachgerechter Umgang mit **Dekubitusgefahr** und bestehendem Dekubitus – Regelung vorhanden – Dokumentation
- Sach- und fachgerechter Umgang mit **Sturzereignissen** und Sturzgefährdung – Regelung vorhanden – Dokumentation
- Sach- und fachgerechter Umgang mit **Kontrakturgefährdung** und bestehenden Kontrakturen – Regelung vorhanden – Dokumentation
- Sach- und fachgerechter Umgang mit **Schmerzen** – Regelung vorhanden – Dokumentation
- Sach- und fachgerechter Umgang mit Bewohnern mit **gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen**
- Sach- und fachgerechter Umgang mit **freiheitsentziehenden Maßnahmen**

Die Bewertungsmaßstäbe sind:

- **liegt eine Regelung vor**
- die Regelung ist **geeignet**
- die Regelung wurde allen Mitarbeitern **zugänglich gemacht** durch Schulung o.ä.
- anhand der tgl. Arbeit ist die Umsetzung **nachvollziehbar**
- die **Pflegeprozesssteuerung** berücksichtigt die genannten Kriterien.

Eine Erhebung für die Einrichtungen, die sich in der Zertifizierungsvorbereitung befinden bzw. zertifiziert wurden, wurde nicht durchgeführt.

	Ernährungsprobleme	PEG	DK, IKM	Dekubitusgefahr Dekubitus	Sturzrisiko Sturz	Kontrakturgefährdung Kontrakturen	Schmerzmanagement	Gerontopsychiatrisch.	Freiheitsentziehende Maßnahmen
SZLI	Keine Erhebung								
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	In Erarbeitung	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	VP	VP
SZWE	Keine Erhebung								
SZTR	Keine Erhebung								
SZMÜ	Keine Erhebung								
SZWI	Keine Erhebung								
SZOE	Keine Erhebung								
RKWE	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
RKTR	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
KHBE	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.

DSWE	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
DSFR	n.a.	Nein	In Erarbeitung	Ja	Nein	Ja	Nein	In Erarbeitung	In Erarbeitung
DSLII	Keine Erhebung								

❖ **In welcher Form wird die Durchführung der medizinischen Behandlungspflege gesichert?**

Ausgewählte Kriterien:

- Schriftlich dokumentierte und aktuelle **ärztliche Verordnung** liegt vor

	Ja	Nein
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	Ja	Nicht vollständig
SZTR	Ja	
SZMÜ	Ja	Nicht vollständig
SZWI	Ja	Nicht vollständig
SZOE	Ja	Nicht vollständig

RKWE	Ja	
RKTR	Ja	
KHBE	Ja	

DSWE	Ja	
DSFR	Ja	
DSLII	Ja	

Bezüglich der schriftlichen ärztlichen Verordnung konnte ein hoher Zielerreichungsgrad hergestellt werden.

- ❖ **Werden Medikamente in allen Stationen/Wohnbereichen in abgeschlossenen Schränken aufbewahrt?**

	Ja
SZLI	Ja
SZFR	Ja
SZKÖ	Ja
SZWE	Ja
SZTR	Ja
SZMÜ	Ja
SZWI	Ja
SZOE	Ja

RKWE	Ja
RKTR	Ja
KHBE	Ja

DSWE	Ja
DSFR	Ja
DSLII	Ja

- ❖ **Werden Medikamente bewohnerbezogen aufbewahrt?**

Ausgewählte Kriterien:

- Eine **namentliche Kennzeichnung** aller Medikamente und bewohnerbezogenen Verbandstoffe ist, wenn erforderlich, erfolgt.

	Ja	Nein
SZLI	Ja	
SZFR	Ja	
SZKÖ	Ja	
SZWE	Ja	
SZTR	Ja	
SZMÜ	Ja	
SZWI	Ja	
SZOE	Ja	

RKWE	Ja Anbruchsdaten vorhanden etc.	
RKTR	Ja Anbruchsdaten vorhanden etc.	
KHBE	Ja Anbruchsdaten vorhanden etc.	

DSWE	Ja	
DSFR	Ja	
DSLII	Ja	

Trotz einiger weniger Fälle, in denen eine namentliche Kennzeichnung nicht erfolgte, kann von einem 100 % Zielerreichungsgrad gesprochen werden. Im Bereich der BTM kam es auch in 2007 zu keinen Unregelmäßigkeiten mehr.

❖ Werden Medikamente bei Bedarf im Medikamentenkühlschrank gelagert?

Diakoniestationen: Frage ohne Relevanz.

	Ja
SZLI	Ja
SZFR	Ja
SZKÖ	Ja
SZWE	Ja
SZTR	Ja
SZMÜ	Ja
SZWI	Ja
SZOE	Ja

RKWE	Ja
RKTR	Ja
KHBE	Ja

❖ **Werden die Medikamente anhand der Angaben der Dokumentationen gerichtet?**

Ausgewählte Kriterien:

- Die Arzneimittel werden **ausschließlich anhand der Dokumentation** gestellt
- Es liegen **keine ergänzenden Pläne** zum Richten von Arzneimitteln vor.

	Ja
SZLI	Ja
SZFR	Ja
SZKÖ	Ja
SZWE	Ja
SZTR	Ja
SZMÜ	Ja
SZWI	Ja
SZOE	Ja

RKWE	Ja
RKTR	Ja
KHBE	Ja

DSWE	Ja
DSFR	Ja
DFLI	Ja

4.5. Qualitätsmanagement

- ❖ Ist die betriebliche Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Qualitätsmanagements geregelt?

Ausgewählte Kriterien:

- Es ist ein Qualitätsmanagement-Beauftragter (QmB) **benannt**
- Eine **Stellenbeschreibung** liegt vor
- Es ist ein **Zeitraumen** zur Wahrnehmung der Tätigkeit festgelegt
- Eine **Qualifikation** liegt vor

	QmB benannt	Stellenbeschreibung	Zeitraumen	Qualifikation
SZLI	Frau Meissner	Ja	Ja	K:A.
SZFR	Frau Dr. Rahausen	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Frau Lange	Ja	Ja	Ja
SZWE	Frau Eckstein	Ja	Ja	k.A.
SZTR	Frau Volaric	Ja	Nein	Ja
SZMÜ	Frau Hinze	Ja	Ja	Ja
SZWI	Frau Lambeck	Ja	Ja	Ja
SZOE	Frau Rösch/Frau Olthoff	Ja	Ja	Ja
RKWE	Herr Hokenmaier	Ja	Ja	Ja
RKTR	Frau Buschle	Ja	Ja	Ja
KHBE	Frau Padelt	Ja	Ja	Ja
DSWE	Frau Oesterle	Ja	Ja	Ja
DSFR	Frau Gutsche	Ja	Ja	Ja
DSLII	Frau Schreiber	Ja	Ja	Ja

❖ **Werden die für die Pflege relevanten Aussagen der Expertenstandards des DNQP im Rahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt oder sind konkrete Maßnahmen in dieser Hinsicht geplant?**

Eine aktuelle Erhebung für die Einrichtungen, die sich in der Zertifizierungsvorbereitung befinden oder zertifiziert wurden, wurde nicht durchgeführt.

	Dekubitusprophylaxe	Pfleg. Schmerzmanagement	Sturzprophylaxe
SZLI	Keine Erhebung		
SZFR	Ja	In Erarbeitung	Ja
SZKÖ	Ja	Nein	Ja
SZWE	Keine Erhebung		
SZTR	Keine Erhebung		
SZMÜ	Keine Erhebung		
SZWI	Keine Erhebung		
SZOE	Keine Erhebung		
RKWE	Keine Erhebung		
RKTR	Keine Erhebung		
KHBE	Keine Erhebung		
DSWE	Ja	Ja	Nein
DSFR	Ja	Nein	Nein
DSLI	Keine Erhebung		

❖ **Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung durchgeführt?**

	QZ	Fallbesprechungen	Betriebl. Vorschlagswesen	QMHB	Pflegevisiten	Dokumentationsvisiten	BW-Zufriedenheitsbefragung	Pflegestandards	WB-Audits	Überprüfung von Pflegekräften auf die Einhaltung von Standards
SZLI	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.
SZFR	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Liegt vor von MAV nicht genehmigt	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.
SZTR	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Keine Erhebung									
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Liegt vor von MAV nicht genehmigt	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.
RKTR	Ja	Ja	Nein	i.E.	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein
KHBE	Keine Erhebung									

DSWE	Ja	Ja	Liegt vor von MAV nicht genehmigt	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Noch nicht implementiert
DSLII	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.

❖ **Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung im Bereich Hauswirtschaft durchgeführt?**

Diakoniestationen: Frage trifft nicht zu.

	HACCP	QZ
SZLI	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja
SZTR	Ja	Nein
SZMÜ	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja
RKTR	Ja	Nein
KHBE	t.n.z.	t.n.z.

❖ **Wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (im Sinne des PDCA-Zyklus) gehandhabt?**

	Istanalyse, Zielformulierung, Maßnahmenplanung (Plan)	Umsetzung (Do)	Überprüfung der Wirksamkeit (Check)
SZLI	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Nein
SZKÖ	Ja	Ja	Ja
SZWE	Teilweise	Teilweise	Nein
SZTR	Teilweise	Teilweise	Nein
SZMÜ	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Nein
RKTR	Teilweise	Teilweise	Nein
KHBE	Ja	Ja	Ja
DSWE	Teilweise	Teilweise	n.a.
DSFR	Ja	Ja	n.a.
DSLII	Ja	Ja	Ja

❖ **Liegt ein bedarfsgerechter prospektiver Fortbildungsplan für alle Leistungsbereiche vor?**

	Pflege	Soziale Betreuung	Hauswirtschaftliche Versorgung	Medizin	Therapie	Schwerpunktspezifische Fortbildung sofern erforderlich
SZLI	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZFR	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZKÖ	Ja	Nein	Nein	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZWE	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZTR	Ja	Nein	Nein	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZMÜ	Ja	Nein	Nein	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZWI	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZOE	Ja	Nein	Nein	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
RKWE	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	t.n.z.
RKTR	Ja	t.n.z.	Nein	Nein	Nein	t.n.z.
KHBE	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	t.n.z.
DSWE	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
DSFR	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
DSLI	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.

❖ **Finden Fortbildungen innerhalb der Arbeitszeit statt?**

	Ja
SZLI	Ja
SZFR	Ja
SZKÖ	Ja
SZWE	Ja
SZTR	Ja
SZMÜ	Ja
SZWI	Ja
SZOE	Ja
RKWE	Ja
RKTR	Ja
KHBE	Ja
DSWE	Ja
DSFR	Ja
DSLI	Ja

❖ **Werden alle Mitarbeiter in die Fortbildung einbezogen?**

	Einbeziehung aller MA Pflege	Einbeziehung aller MA Soziale Betreuung	Einbeziehung aller MA Hauswirtschaftliche Versorgung	Einbeziehung aller ärztl. MA	Einbeziehung aller therap. MA
SZLI	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
SZFR	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZKÖ	Ja	Ja	Nein	t.n.z.	t.n.z.
SZWE	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZTR	Ja	Nicht nachvollziehbar	Nicht nachvollziehbar	t.n.z.	t.n.z.
SZMÜ	Ja	Nein	Nein	t.n.z.	t.n.z.
SZWI	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.
SZOE	Ja	n.a.	Ja	t.n.z.	t.n.z.
RKWE	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	t.n.z.	Nicht nachvollziehbar	Nicht nachvollziehbar	Nicht nachvollziehbar
KHBE	n.a.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja
DSWE	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
DSFR	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.
DSLII	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.

❖ **Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiter zugänglich vorgehalten?**

	Auswahl aktueller tätigkeitsbezogener Fachbücher, zugänglich für alle MA	Mindestens 1 periodisch erscheinende Fachzeitschrift, die allen MA z.B. per Umlauf zugänglich ist
SZLI	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja
DSWE	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja

❖ **Wird ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege nachweislich angewandt?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Zielvorgaben** im Konzept
- **zeitlichen Vorgaben** im Konzept
- **inhaltlichen Vorgaben** im Konzept
- Pflegefachkraft als **Ansprechpartner** im Konzept benannt
- **Differenzierung** nach Qualifikation der Mitarbeiter im Konzept Einarbeitungsbeurteilung im Konzept
- Konzept **angewandt**

	Konzept Pflege	Zielvorgaben	Zeitl. Vorgaben	Inhalt. Vorgaben	PFK Ansprechpartner	Differenzierung Qualifikation	Einarbeitungsbeurteilung	Konzept angewandt
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	n.a.	n.a.	n.a.	Ja	n.a.	Ja	Nein
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZTR	Ja	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Nein	n.a.	Ja
SZMÜ	Lag	nicht	vor					
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	n.a.	Ja	n.a.	Ja	n.a.	Ja	Ja
RKWE	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Nein	n.a.	Nein
RKTR	Ja	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Nein	n.a.	Ja
KHBE	Ja	Keine weiteren Angaben KTQ						
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ Welche Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe werden genutzt?

	Über- gabe- gesprä- che	Regelmäßige Dienstbe- sprechungen Pflege	Regelmäßige Dienstbe- sprechungen soziale Betreuung	Regelmäßige Dienstbe- sprechungen Haus- wirtschaft	DB Thera- peuten	DB Ärzte	Regelmäßige Professions- übergreifende Dienstbe- sprechungen	Schriftl. Fixierte Regelungen z.B. Dienst- an- weisung	Diakonie- Siegel: Schriftl. Re- gelung zur Durchführung vorhanden
SZLI	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Ja, nicht geprüft
SZKÖ	Ja	Ja	t.n.z.	Nein	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	n.a.	n.a.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Nein
SZMÜ	Ja	Ja	n.a.	Nein	t.n.z.	t.n.z.	Nein	Ja	Nein
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	n.a.
RKWE	Ja	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.
RKTR	Ja	Ja	t.n.z.	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.
KHBE	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	n.a.	Ja	n.a.	Ja	t.n.z.
DSWE	t.n.z.	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja
DSFR	t.n.z.	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja
DSLII	t.n.z.	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja

❖ Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen?

Ausgewählte Kriterien:

Es ist **mindestens** vorhanden:

- **Verfahrensanweisung (VA)** zu: Sturz, verschlechterter Gesundheitszustand
- Notfallausrüstung ist **aktuell** und **angemessen**
- Mitarbeiter sind nachweislich in Erster Hilfe **geschult**

	VA	Notfallausrüstung	Erste-Hilfe-Schulung
SZLI	Ja	k.B.	Ja
SZFR	Ja	k.B.	Ja
SZKÖ	Ja	k.B.	Ja
SZWE	Ja	k.B.	Ja
SZTR	Ja	k.B.	Ja
SZMÜ	Ja	k.B.	Ja
SZWI	Ja	k.B.	Ja
SZOE	Ja	k.B.	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja

	VA	Notfallausrüstung	Erste-Hilfe-Schulung
DSWE	Ja	k.B.	Ja
DSFR	Ja	k.B.	Ja
DSLII	Ja	k.B.	Ja

❖ **Sind schriftliche Grundsätze, Verantwortlichkeiten und Regelungen zum Arbeitsschutz formuliert?**

Ausgewählte Kriterien:

- Sind **schriftliche Grundsätze** zum Arbeitsschutz in der Pflegeeinrichtung formuliert?
- Liegen entsprechende **Regelungen**, Prüfanweisungen sowie Checklisten und Formulare vor?
- Sind in der Pflegeeinrichtung eine **Fachkraft für Arbeitssicherheit** und eine **Sicherheitsbeauftragte** benannt?
- Sind die **Vorschriften des Arbeitsschutzes** den Mitarbeiter **bekannt**?
- Sind die **Empfehlungen und Anforderungen der BGW** Berufsgenossenschaft für Gesundheitsschutz und Wohlfahrtspflege den Mitarbeiter **bekannt**?
- Finden regelmäßige **Unterweisungen** zum Arbeits- und Infektionsschutz statt?
- Werden die Mitarbeiter in die Planung, Durchführung und Überwachung des Arbeitsschutzes mit **einbezogen**?
- **Ermittelt** die Pflegeeinrichtung **die Wünsche, Erwartungen und Anforderungen** der Mitarbeiter und deren Mitarbeitervertretung zum Arbeitsschutz?
- Werden **Dokumentations- und Kontrollblätter** zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Arbeitsschutz durch die Mitarbeiter geführt?

	Schriftl. Grundsätze	Regelungen	Fachkraft für Arbeitssicherheit Sicherheitsbeauftragter	Regelmäßige Unterweisungen	Nachweise
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	n.a.	Ja	n.a.	n.a.
SZTR	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein
SZMÜ	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja
RKWE	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
RKTR	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
KHBE	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.	K.B.
DSWE	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
DSFR	Ja	n.a.	Ja	Ja	?
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ **Gibt es in der Einrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?**

	VA zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	Durchführung innerbetriebl. VA wird regelmäßig geprüft	VA sind den MA bekannt	Alle erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	Zur Verfügung stehen Handschuhe, Händedesinfektionsmittel, Schutzkleidung	VA Umgang mit MRSA
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	n.a.	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Ja	Ja	k.A.
SZMÜ	Ja	Ja	k.A.	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	k.A.	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ **Sind in der Diakoniestation die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt?**

Ausgewählte Kriterien:

- Empfehlung zur **Händehygiene** bekannt
- Empfehlung zur **Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen** bekannt
- Empfehlung zur **Prävention der nosokomialen Pneumonie** bekannt
- Empfehlung zur **Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA)** in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen bekannt

	Händedesinfektion	HWI	Pneumonie	MRSA
DSWE	Ja	Ja	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Entwurf	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ **Gibt es in der Einrichtung Regelungen zum Umgang mit Beschwerden?**

	Schriftl. Regelung	Formular zur Beschwerdefassung	Systematische Beschwerdeauswertung
SZLI	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Protokoll nicht geeignet	Nein
SZMÜ	Ja	Ja	Nein
SZWI	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Einzelfall
RKWE	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja Wird i.d.R. nicht genutzt	Nein
DSWE	Ja	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja

Insgesamt hat sich ein Beschwerdemanagement etabliert. Die systematische Beschwerdeauswertung, wenn auch in der Mehrzahl mit ja angegeben, ist aufgrund häufig weniger dokumentierter Beschwerden, noch nicht umfassend aussagekräftig. Eine Aufgabe für 2007/2008 wird weiterhin sein, die Beschwerdekultur auszubauen und als „selbstverständlich“ anzusehen.

4.6. Beratung – Soziale Betreuung

Die folgenden Qualitätskriterien beschreiben das Niveau der Betreuungsangebote bzw. die Umsetzungsqualität in der Einrichtung.

❖ Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?

Frage nicht relevant für Diakoniestationen und Reha-Kliniken sowie KHBE.

Eine Erhebung aller Kriterien für die Betriebe, die sich in der Zertifizierungsvorbereitung befinden bzw. zertifiziert wurden, wurde nicht durchgeführt.

	Gruppenangebote	Einzelangebote	Jahreszeitl. Feste	Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/-pflege mit dem örtlichen Gemeinwesen Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen	Angebote auf Struktur und Bedürfnisse der BW ausgerichtet	Koordination der Angebote durch festangestellte MA	Fort- und Weiterbildung des zuständigen MA für die Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter BW
SZLI	Keine Erhebung						
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Nein	Ja	n.a.	Teilw.	Ja	Ja
SZWE	Keine Erhebung						
SZTR	Keine Erhebung						
SZMÜ	Keine Erhebung						
SZWI	Keine Erhebung						
SZOE	Keine Erhebung						

❖ Ist das Angebot an sozialer Betreuung ausreichend?

Frage nicht relevant für Diakoniestationen und Reha-Kliniken sowie KHBE.

	Angebot nahezu tägl.	Angebot unterschdl. Tageszeiten	Nahezu tägl. Angebot für immobile BW zur Tagesstrukturierung	Angebot zur Tagesstrukturierung für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigten
SZLI	Keine Erhebung			
SZFR	Ja	Ja	n.a.	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Nein	Nein
SZWE	Keine Erhebung			
SZTR	Keine Erhebung			
SZMÜ	Keine Erhebung			

	Angebot nahezu tägl.	Angebot unterschdl. Tageszeiten	Nahezu tägl. Angebot für immobile BW zur Tagesstrukturierung	Angebot zur Tagesstrukturierung für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigten
SZWI	Keine Erhebung			
SZOE	Keine Erhebung			

❖ **Wie werden die Angebote den Bewohnern zur Kenntnis gebracht?**

Ausgewählte Kriterien:

- **Übersichtlichkeit** und geeignete Schriftgröße bei der Darstellung, **geeigneter Ort** für den Aushang
- Persönliche **Aufforderung**, z.B. durch Pflegepersonal
- **Begleitung** zu den Angeboten

Frage nicht relevant für Diakoniestationen und Reha-Kliniken sowie KHBE.

	Aushang	Persönliche Aufforderung	Begleitung
SZLI	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja

❖ **Ist die Mitwirkung der Patienten und Bewohner am Geschehen in der UB/ in der UB / im AF gewährleistet?**

Diakoniestationen: Frage trifft nicht zu.

	Heimbeirat in SZ	Heimfürsprecher in SZ	Patientenfürsprecher in KH
SZLI		Ja	
SZFR		Ja	
SZKÖ	Ja		
SZWE		Ja	
SZTR	Ersatzgremium Heimbeirat		
SZMÜ	Ja		
SZWI	Ja		
SZOE	Ja		
RKWE			Ja
RKTR			Nein
KHBE			Ja

❖ **Stellt die Einrichtung ihre Leistungen schriftlich dar?**

Ausgewählte Kriterien:

- Das **Einrichtungskonzept** soll die Grundlage der Leistungsdarstellung sein
- **Aktuelles** Informationsmaterial soll darüber hinaus vorhanden sein.

	Einrichtungskonzept Vorhanden	Sonstige Dar- stellung	Infomaterial
SZLI	Nein	Internet	
SZFR	Ja	Internet	Faltblatt
SZKÖ	Ja	Internet	Broschüre, Heimzeitung
SZWE	n.a.	Internet	Broschüre
SZTR	Ja	Internet	Broschüre
SZMÜ	Ja	Internet	Broschüre
SZWI		Internet	Broschüre
SZOE	Ja	Internet	Broschüre
RKWE	Nein	Internet	Broschüren
RKTR	Ja	Internet	Informationsblatt
KHBE	Nein	Internet	
DSWE	Nein	Internet	Flyer, Broschüre
DSFR	Nein	Internet	Flyer, Broschüre
DSLII	Nein	Internet	Flyer, Broschüre

❖ **In welcher Form werden Beratungsfunktionen wahrgenommen?**

	Sozialarbeit	Heimleitung	Pflegedienstleitung	Sonstige
SZLI	Ja	Ja	Ja	
SZFR	Ja	Ja	Ja	
SZKÖ	Sozialdienst			
SZWE	Sozialdienst/Verwaltung	Ja	Ja	Beratungsbüro
SZTR		Ja	Ja	Verwaltung
SZMÜ		Ja	Ja	
SZWI	Sozialdienst	Ja	Ja	
SZOE	Frau Walter	Ja	Ja	JUH
RKWE	Sozialdienst	k.B.	k.B.	Therapeuten Externe Dienste
RKTR	Sozialdienst	k.B.	k.B.	Therapeuten Externe Dienste
KHBE	Sozialdienst	k.B.	k.B.	VIT Therapeuten Externe Dienste Ärztliche Sprech- stunde etc

	Sozialarbeit	Heimleitung	Pflegedienstleitung	Sonstige
DSWE		k.B.	Ja	Regioschwestern
DSFR	Sozialdienst	k.B.	Ja	GF
DSLII	Sozialdienst	k.B.	Ja	Einsatzltg. GF

4.7. Diakonisches Profil

Das Diakonische Profil bildet sich seit 2006 erstmalig über das Diakoniesiegel Pflege und wird ergänzt durch die DwB Kriterien. Im internen Benchmarking wird das diakonische Profil weiterhin nicht berücksichtigt.

❖ Diakonisch-Kirchliche Angebote – Seelsorge

Ausgewählte Kriterien

- Schriftliche **Grundinformationen** über die Diakonie: Ursprung, Ziele und Aufgaben liegen vor
- MA verfügen über **Grundkenntnisse** in Bezug auf das Führen von Gesprächen mit religiösen Inhalten
- MA verfügen über ausreichend **Materialien** für die Durchführung und Gestaltung des seelsorgerlichen Dienstes (z.B. Verzeichnis der im Umfeld der UB / des AF bestehenden Beratungsangebote)
- Grundbestand an **Fachliteratur** zur Überprüfung und Weiterentwicklung des Wissenstandes ist vorhanden
- Teilnahme an Angeboten, die der Auseinandersetzung mit dem diakonischen Profil der UB / des AF dienen, wird **unterstützt**
- Leitbild gut sichtbar in der UB / im AF **aushängend**
- Leitbild bzw. Seelsorgeverständnis wird in Gesprächen mit Pat./BW Angehörigen, Betreuern etc. **thematisiert**
- Leitbild wird nach extern **kommuniziert**
- Die diakonische Qualität der UB / des AF ist in der Öffentlichkeit **erkennbar**
- Die **Führungskräfte** machen sich selbst regelmäßig ein Bild von der Umsetzung des Leitbildes
- Seelsorge wird mit pastoraltheologischer Ausrichtung **kompetent** erbracht
- **Qualifikation:** Kenntnisse der Psychologie, Kontaktfähigkeit und Gesprächsbereitschaft sind gegeben
-

	Leitbild	Seelsorge mit fachl. Kompetenz	MA Qualifizierung Führen von religiösen Gesprächen	Seelsorgerl. Beratung für MA	Zusammenarbeit mit anderen Konfessionen
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSWE	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja
DSFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ **Diakonisch-Kirchliche Angebote – Angebote für Bewohner/Patienten**

- **Liste** über die zuständigen Pastoren/Pfarrer und Seelsorger liegt vor
- Bedürfnisse der Pat./Bewohner werden **erfragt** und **dokumentiert**
- **Individuell** geeignete Formen werden gefunden
- **Zuwendung**, liebevolle Gesten, Zulassen körperlicher Nähe. Beachten der Persönlichkeit, Respekt. Auch der **sprachliche Umgang** ist adäquat
- Atmosphäre gegenseitiger **Wertschätzung**, seelsorgerlicher Umgang von Mensch zu Mensch in der Mitarbeiterschaft, wie auch zwischen MA und Vorgesetzten
- Die diakonische Qualität der UB / des AF ist in der Öffentlichkeit **erkennbar**
- Ein schriftliches **Konzept** zur Ausgestaltung und Umsetzung des kirchlich-diakonischen Angebotes ist vorhanden
- Eine Beschreibung, wann nicht professionelle Seelsorge die prof. Seelsorge einschalten muss (**Begrenzung**), ist darin vorhanden
- Seelsorgeangebote für **Patienten** und **Bewohner**
- **Sterbebegleitung** und Gestaltung des Abschiedes von Verstorbenen, Hilfestellung für die Angehörigen
- Gestaltung von Andachten und Gottesdiensten
- **Besuche**, Spaziergänge
- Angebot zum **Krankenabendmahl** zu Hause oder im Zimmer
- Besuch von Bewohnern, die im **Krankenhaus** liegen
- Beratung hinsichtlich der **Gestaltung** der UB / des AF (z.B. bezüglich des Aushanges von tröstenden Bibelziten in Zimmern)
- Patienten und Bewohner werden an Angebote **erinnert**
- Es gibt Transport- und Begleitdienste
- Namen, Telefonnummer, Sprechzeiten, Raumnummer, ggf. Wegbeschreibung werden im **Informationsmaterial** der UB / des AF wiedergegeben und **ausgehängt**
- Der Aushang erfolgt **mehrfach**, gibt die Angebote **vollständig** wieder und ist **übersichtlich** und **ansprechend** gestaltet
- Ausreichend Platz/Halterungen für **Faltblätter**, Broschüren etc. ist vorhanden
- Eine **Vorbereitung auf den Dienst** durch professionelle Anleitung und Begleitung, ggf. einführende Fortbildung, erfolgt
- Seelsorger erhalten **Hinweise** auf Menschen, die Begleitung, Klärung oder Kontakt bedürfen bzw. den Hinweis auf Sterbende, die besondere Zuwendung brauchen
- Seelsorger kann pat./bewohnerrelevante **Unterlagen** einsehen
- Es gibt regelmäßige **Besprechungstermine** mit Ärzten, Therapeuten und Pflege, um notwendigen Absprachen zu treffen
- Teilnahme an Fallbesprechungen und Qualitätszirkeln
- **Mitarbeit** bei Veranstaltungen und Fortbildungen
- Anwesenheit bei Besprechungsterminen (z.B. Fallbesprechungen, Ethik-Komitee), bei denen **ethische Fragestellungen** behandelt werden (z.B. chronisches Kranksein, Behinderung, Ernährung via PEG, Unheilbarkeit, Angemessenheit von Therapie: Behandlungseinschränkung oder -verzicht, Palliativmedizin, Vorausverfügungen)
- Enger **Kontakt** zur Kirchengemeinde und Einbindung kirchengemeindlicher Aktivitäten in die UB / das AF

- Regelmäßige **Information** über Veranstaltungen der Kirchengemeinde, die in das Interessengebiet der Pat./BW fallen könnten, Weiterleitung des Gemeindebriefes
- Teilnahme an **Veranstaltungen** wird in Pflegedokumentation erfasst
- Unter Respektierung des Beichtgeheimnisses **Dokumentation** und **Weitergabe** von **Gesprächsinhalten**, die für die ganzheitliche Versorgung relevant sind in der Pat./BW-Akte
- Erhebung erfolgt im Rahmen von **Mitarbeiterbefragungen**
- Erhebung erfolgt im Rahmen von **Pat./Bewohner-Befragungen**
- Information und Auswertung erfolgt auf **Leitungsebene**
- Mitarbeiter, Angehörige und Betreuer erfahren Seelsorge als **entlastendes Moment**

	Schriftl. Regelung zum Angebot	Kontakt Kirchengemeinden	Liste	Einbindung Kirchengemeinde Aktivitäten	Gottesdienstplan	Kranken-abend-mahl	Info Verant. Gemeinden	Dokument. Seelsorgerlicher Wünsche	Unterstützung Teilnahme Angebote	Auswertung
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZKÖ	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
SZWE	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
SZTR	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Nein
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Nein
RKWE	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
RKTR	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
KHBE	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
DSWE	n.a.	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Nein
DSFR	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja	Ja

❖ Diakonische Angebote für Mitarbeiter

Ausgewählte Kriterien:

- **Regelmäßige Thematisierung** im Alltag und in den laufenden Dienstbesprechungen sowie in Mitarbeitergesprächen
- Protokollierung erfolgt
- Schriftliche **Grundinformationen** über die Diakonie: Ursprung, Ziele und Aufgaben liegen vor
- MA verfügen über ausreichend **Materialien** für die Durchführung und Gestaltung des seelsorgerlichen Dienstes (z.B. Verzeichnis der im Umfeld der UB / des AF bestehenden Beratungsangebote)
- Grundbestand an **Fachliteratur** zur Überprüfung und Weiterentwicklung des Wissenstandes ist vorhanden
- Teilnahme an Angeboten, die der Auseinandersetzung mit dem diakonischen Profil der UB / des AF dienen, wird **unterstützt**
- **Supervision** für MA erfolgt

- Atmosphäre gegenseitiger **Wertschätzung**, seelsorgerlicher Umgang von Mensch zu Mensch in der Mitarbeiterschaft, wie auch zwischen MA und Vorgesetzten
- Ein schriftliches **Konzept** zur Ausgestaltung und Umsetzung des kirchlich-diakonischen Angebotes ist vorhanden
- Seelsorgeangebote für **Mitarbeiter**, insbesondere auch für Menschen in persönlichen Krisensituationen
- Kontinuierliche **Supervision** erfolgt
- **Zusammenarbeit** mit den einrichtungsbezogenen oder individuell gewünschten Mitarbeitern anderer Kirchen und Glaubensgemeinschaften, Benachrichtigung von Pastoren/Pfarrern oder Seelsorgern anderer Konfessionen auf Wunsch
- **Liste** über die zuständigen Pastoren/Pfarrer und Seelsorger liegt vor
- Erhebung über die Wirksamkeit erfolgt im Rahmen von **Mitarbeiterbefragungen**
- Information und Auswertung erfolgt auf **Leitungsebene**
- Mitarbeiter, Angehörige und Betreuer erfahren Seelsorge als **entlastendes Moment**

	Schriftl. Regelung zum Angebot	Liste Seelsorger	Fachliteratur	Teilnahme an Aussegnungen Beerdigungen	Unterstützung in Krisenzeiten	Regel. Thematisieren in DB	Anpassung des Angebotes	Unternehmenskultur
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	n.a.	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja
SZWE	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	n.a.	Nein	Nein	Ja	Ja	n.a.	n.a.	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	n.a.	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	n.a.	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja
RKWE	n.a.	Ja	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	Ja
RKTR	n.a.	Nein	Nein	t.n.z.	Ja	n.a.	n.a.	Ja
KHBE	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	Ja	Nein	Nein	Ja
DSWE	n.a.	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja
DSFR	Ja	Ja	JA	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DSLII	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

❖ Pflege und Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden

Ausgewählte Kriterien:

- **Verfahrensanweisung (VA)** oder **Standard** für die Pflege und Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden (auch nachts) liegt vor
- **Gestaltung** der Räumlichkeiten fördert individuelle Begegnung und Geborgenheit (z.B. gedämpftes Licht, angenehme Raumatmosphäre, keine stark riechenden Blumen, Lärmschutz)
- Maßnahmen im Todesfall sind **schriftlich** niedergelegt
- Das Ritual der **Aussegnung** ist beschrieben
- Die Regelungen sind den Mitarbeitern nachweislich **bekannt**
- Gespräche über Schwerkranken und Sterbende in offener und **würdevoller Atmosphäre**
- Fortbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten hinsichtlich Sterbebegleitung
- Mitarbeitern in der Sterbe- und Trauerbegleitung wird **Beratung**, Seelsorge und/oder Supervision angeboten
- Mitarbeitern wird die **Teilnahme** Aussegnungen und Beerdigungen ermöglicht
- **Einzelzimmer**, wenn gewünscht, wann immer möglich
- Dokumentation und **Unterstützung der Wünsche** des Sterbenden durch die Mitarbeiter (z.B. Sterben in der gewohnten Umgebung)
- Christliche Sterbe- und Trauerrituale und Einbeziehung der Heimatgemeinde, wenn gewünscht
- **Respektierung** andere religiöser Kulturen und Rituale, auf Wunsch Vermittlung von Kontakten zu entsprechenden Einrichtungen
- Die anderen Bewohner und die Angehörigen erfahren **Trost** und **Unterstützung**
- Verstorbene Bewohner werden **in der Wohngruppe** verabschiedet
- **Besondere Gottesdienste** für Angehörige verstorbener BW

- Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der **Palliativmedizin** und **Hospizarbeit**
- Es werden hierzu **Fortbildungen** angeboten
- Zusammenarbeit mit **Hospizinitiativen**
- Einbeziehung ehrenamtlicher Mitarbeiter in die Sterbe- und Trauerbegleitung
- Unterstützung der Gründung von Hospizgruppen im Umfeld und kontinuierliche **Kooperation** mit bereits bestehenden Hospizgruppen.

	Schriftl. Regelung	Ange-messene Gestaltung der Räumlichkeiten	MA Quali-fizierung	Seelsorgl. Angebot für MA	Einbin-dung von Externen (z.B. Hospiz, Seelsorger)	Zusammen-arbeit mit Hospiz	Ehren-amtliche MA	Ausseg-nung erfolgt nach einem bes. Ritual	Wahr-nehmung Wünsche	Ange-hörige Trost und Unter-stützung
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja
SZFR	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
SZWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZTR	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	k.A.	Ja	k.A.	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	k.A.	k.A.	Ja
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
KHBE	Ja	Ja	Nein	n.a.	Ja	n.a.	Nein	Ja	k.A.	Ja
DSWE	Nein	t.n.z.	Nein	n.a.	Ja	Ja	Nein	t.n.z.	Ja	Ja
DSFR	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	Ja
DSLII	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	t.n.z.	Ja	Ja

❖ Diakonisch-Kirchliche Angebote – Auswahl aus Kriterien DwB

Ausgewählte Kriterien:

- Das **Leitbild der Seelsorge** wird gut sichtbar und an verschiedenen Stellen in der UB/im AF **ausgehängt**.
- Jedes Patienten-/Bewohnerzimmer wird mit einem **Neuen Testament** ausgestattet.
- Die kirchlich-diakonischen Angebote werden umfänglich und ansprechend in einer **Angebotsübersicht** dargestellt und zentral sowie auf Stationen und Wohnbereichen **ausgehängt**. Bettlägerige erhalten die Angebotsdarstellung **ans Bett**.
- Ein **Grundbestand an Fachliteratur** zur Überprüfung und Weiterentwicklung des Wissenstandes ist für die Mitarbeiter zugänglich. Auch schriftliche Grundinformationen über die Diakonie sowie über das Diakoniewerk Bethel (Ursprung, Ziele und Aufgaben) sind für Mitarbeiter jederzeit einzusehen.
- Eine **Luther-Bibel und ein Gesangbuch** (Feiern und Loben – zusätzlich je nach Region ein evangelisches und/oder katholisches Gesangbuch) werden in jedem Bereich vorgehalten. Bibeln und Gesangbücher werden mit **Einlageblättern** o.ä. ausgestattet, die Mitarbeitern einen Schnelzugriff auf besonders geeignete Texte und Lieder ermöglichen.

- Jegliche Literatur wird in der **Literaturliste** der UB/des AF erfasst.
- **Utensilien zur Gestaltung eines würdigen Abschiedes** von verstorbenen Patienten und Bewohnern liegen auf Stationen und Wohnbereichen bereit.
- Auf die Möglichkeit der **ehrenamtlichen Mitarbeit** wird in der Öffentlichkeit aufmerksam gemacht.
- Das Thema „Arbeiten in christlicher Verantwortung“ ist **Bestandteil von Vor- und Einstellungsgesprächen**, der individuellen **Einarbeitung** neuer Mitarbeiter und (sofern vorhanden) von Einführungsseminaren für neue Mitarbeiter. Im Alltag, in den laufenden **Dienstbesprechungen** sowie in Mitarbeitergesprächen wird es immer wieder aufgenommen. Eine **offene Aussprache** wird ermöglicht.
- Mitarbeitern der medizinischen/pflegerischen Bereiche wird vermittelt, dass die **Bereitschaft zur Wahrnehmung seelsorgerlicher Aufgaben** von ihnen erwartet wird. Sie sollen über Grundkenntnisse in Bezug auf das Führen von Gesprächen mit religiösen Inhalten verfügen. Hierauf wird auch in den Stellenbeschreibungen Bezug genommen.
- Spirituelle **Bedürfnisse von Patienten und Bewohnern** werden **individuell** ermittelt und berücksichtigt. Es ist geregelt, durch wen und in welchem Rahmen diese Bedürfnisse erfasst werden. Die **Dokumentation** erfolgt in der Patienten-/Bewohnerakte.
- Jeder **Mitarbeiter** erhält ein **Neues Testament** (z.B. in Zusammenarbeit mit dem Gideonbund).
- Die Umsetzung des Leitbildes der Seelsorge und dieses Rahmenkonzeptes wird **regelmäßig überprüft**. Hierfür werden in der UB/im AF geeignete Instrumente entwickelt. Die Ergebnisse werden dokumentiert, um Schlussfolgerungen abzuleiten und im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses tätig zu werden.

	Leit- bild	NT Bew- zimmer	Ange- bots- übersicht	Fach- litera- tur	Bibel Gesang- buch	Lite- ratur- liste	Uten- silien	Ehren- amt	Ein- arbei- tung.	Seel. Auf- gaben	Bed. BW/Pat	NT MA	Überprü- fung Umset- zung Leitbild
SZLI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZFR	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZKÖ	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	n.a.	Nein	n.a.	Ja	Nein	Nein
SZWE	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	n.a.	n.a.	Ja	Nein
SZTR	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
SZMÜ	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Nein
SZWI	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SZOE	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
RKWE	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	n.a.	Ja	Ja	Ja	Nein
RKTR	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	n.a.
KHBE	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	n.a.	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
DSWE	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Nein	Ja	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
DSFR	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	n.a.	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	n.a.
DSLII	Ja	t.n.z.	t.n.z.	Ja	n.a.	Ja	t.n.z.	Ja	Ja	n.a.	n.a.	Ja	Ja

4.8. Begutachtung von Patienten und Bewohnern

Die begutachteten Patienten und Bewohner wurden insbesondere auf ihren pflegerischen Zustand hin überprüft. Die Kriterien der Begutachtung waren u.a.:

- ❖ **Direkte Pflege**
 - Sauberkeit Haare, Nägel, Zehenzwischenräume, Zähne usw.
 - Pflegezustand der Haut, z.B. Haut trocken oder elastisch usw.
 - Lagerung des Patienten/Bewohners
 - Verwendung von Hilfsmitteln, sachgerechter Umgang mit Hilfsmitteln
- ❖ **Umfeld**
 - Hygiene pflegerisches Umfeld
 - Hygiene und Sauberkeit Medizingeräte, Hilfsmittel
- ❖ **Unterkunft und Verpflegung**
 - Versorgungssituation des Pat./Bewohners mit Speisen und Getränken
- ❖ **Zufriedenheit**
 - Zufriedenheit des Pat./Bewohners mit der Einrichtung
 - Freundlichkeit des Personals
 - Versorgung mit Speisen und Getränken
 - Beschäftigung

Bewertung erfolgt im Schulnotensystem

	Pflege	Umfeld	Unterkunft und Verpflegung	Zufriedenheit
SZLI	gut - befriedigend	sehr gut - befriedigend	befriedigend	sehr gut - gut
SZFR	mangelhaft - befriedigend	gut - befriedigend	gut - befriedigend	gut
SZKÖ	gut	gut - befriedigend	gut	sehr gut - gut
SZWE	befriedigend - ausreichend	gut - befriedigend	gut - befriedigend	gut - befriedigend
SZTR	sehr gut - gut	gut - befriedigend	gut	sehr gut - gut
SZMÜ	gut	gut	gut - befriedigend	gut
SZWI	gut - sehr gut	sehr gut - gut	sehr gut	sehr gut - gut
SZOE	sehr gut - gut	sehr gut - gut	gut	sehr gut
RKWE	gut	gut	gut - befriedigend	sehr gut bis gut
RKTR	befriedigend - ausreichend	gut	gut	gut
KHBE	gut	gut - befriedigend	befriedigend	sehr gut - befriedigend

	Pflege	Umfeld	Unterkunft und Ver- pflegung	Zufriedenheit
DSWE	gut - sehr gut	gut - befriedigend	t.n.z.	sehr gut - man- gelhaft
DSFR	gut - befriedi- gend	gut - befriedigend	t.n.z.	gut
DSLII	sehr gut - gut	gut	t.n.z.	sehr gut

4.9. Überprüfung der Dokumentation

❖ Liegen die Formulare vollständig vor?

Die Dokumentation sollte **mindestens** folgende Bestandteile bzw. Formblätter als Papierformular bzw. in der EDV enthalten:

1. Stamblatt
2. Anamnese/Biografieblatt
3. Pflegeplanung
4. Pflegebericht
5. Leistungsnachweis
6. Dekubitusrisikoeinschätzung mittels Braden- oder Nortonskala
7. Betreuungsplanung bzw. -nachweis
8. Lagerungsprotokoll
9. Trinkprotokoll bzw. Ernährungsprotokoll
10. Vitalzeichenkontrollblatt
11. Ärztliches Verordnungsblatt
12. Medikamentenplan
13. Wunddokumentation

Krankenhäuser zusätzlich:

14. Ärztliches Verlaufsblatt
15. Therapeutisches Verlaufsblatt
16. Befunddokumentation

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
SZLI																
SZFR																
SZKÖ																
SZWE																
SZTR																
SZMÜ																
SZWI																
SZOE																
RKWE																
RKTR																
KHBE																
DSWE																
DSFR																
DSL I																

❖ Wie ist die formale und inhaltliche Führung der Dokumentation?

Die Kriterien der Überprüfung der Pflegedokumentation erstreckten sich neben der formalen Führung auf die nachvollziehbare Darstellung des Pflegeprozesses in allen seinen Bestandteilen.

Zur Darstellung ausgewählte Kriterien:

- **Dokumentenechtes** Führender Dokumentation, Beachtung der Formalien
- **Vollständige** Führung aller notwendigen Formblätter
- Vorhandensein einer aktuellen **Pflegeplanung**
- Nachvollziehbare und kontinuierliche Führung des **Pflegeberichtes**, dieser enthält z.B. Angaben zu Befindlichkeiten und Besonderheiten

Bewertung erfolgt im Schulnotensystem.

	Formalien, Führung	Vollständige Führung not- wendiger Form- blätter	Pflegeplanung	Pflegebericht
SZLI	Befriedigend	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend
SZFR	Befriedigend	Befriedigend	Ausreichend	Ausreichend
SZKÖ	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend
SZWE	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend
SZTR	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend
SZMÜ	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend
SZWI	Gut - Befriedigend	Gut - Befriedigend	Gut - Befriedigend	Befriedigend
SZOE	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend
RKWE	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend
RKTR	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend
KHBE	Befriedigend	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend
DSWE	Gut	Gut	Gut	befriedigend
DSFR	Befriedigend	Ausreichend	Ausreichend	Ausreichend+
DSLII	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend

4.10. Zertifizierung KHBE als schmerzfreies Krankenhaus

Das KHBE hat als eines der ersten Häuser in Deutschland und als erstes Haus in Berlin am 21.03.07 die Zertifizierung als „**Schmerzfreies Krankenhaus**“ durchlaufen.

Die Rezertifizierung nach **KTQ** fällt in 2009 an.

4.11. Qualitätsbericht KHBE nach § 137 SGB V

Der gesetzlich geforderte **Qualitätsbericht** wird aktuell für die Neuabgabe vorbereitet.

4.12. Zertifizierung SZ und DS nach Diakonie-Siegel Pflege

Das Diakoniewerk Bethel hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2009 alle Seniorenzentren und Diakoniestationen einer Zertifizierung nach Diakonie-Siegel Pflege zu unterziehen.

Seit 28.06.2007 sind das SZLI, die DSLI und das SZWI erfolgreich zertifiziert. Das Zertifikat wurde im Rahmen der Konferenz der Führungskräfte am 14.09.2007 durch den Geschäftsführer der ProCum Cert GmbH, Herrn Clemens Gattinger, übergeben.

Alle drei Betriebe haben viel Energie in die Vorbereitung investiert und eine gediegene Teamleistung erbracht. Die Auditoren der ProCum Cert GmbH, Herr Seisler und Herr Lukasik, waren beeindruckt, welcher Stand bereits in der Erstzertifizierung erreicht wurde.

Das Verfahren der Zertifizierung ist als **Gruppenzertifizierung** ausgestaltet, um die Kosten so niedrig wie möglich zu halten. Statt einer jährlichen Rezertifizierung sind Intervalle von 3 Jahren vereinbart. Dabei bleibt das Zertifikat für alle Betriebe erhalten, solange jeder Einzelbetrieb erfolgreich rezertifiziert wird. Insofern ist Solidarität innerhalb der Bethel-Gruppe erforderlich. Weiterhin hängt die Gruppenzertifizierung davon ab, dass ein betriebsübergreifendes Qualitätsmanagement installiert ist.

Die Interne Revision in Medizin und Pflege wurde deswegen im Rahmen der Zertifizierung einer eintägigen Prüfung durch die Auditoren der ProCum Cert unterzogen. Der Aufbau des Verfahrens wurde erläutert, alle Unterlagen (auch die Einzelberichte über die Betriebe des DwB) wurden durch die Auditoren untersucht. Der Aufbau und die Wirksamkeit der Internen Revision für Medizin und Pflege wurden bestätigt.

Die nächsten Termine sind mit allen Beteiligten vereinbart: Juni 2008: **SZOE, SZMÜ, SZWE, SZTR**, Juni 2009: **SZKÖ, SZFR, DSFR, DSWE**.

Nach jetziger Einschätzung kann dieser Zeitplan beibehalten werden.

4.13. Prüfergebnisse 2005, 2006 und 2007 in der Synopse

Für einen übersichtlichen Vergleich der UB/AF wurden die Einzelergebnisse der einzelnen Prüfkriterien zu Kriteriengruppen zusammengefasst und mittels des Schulnotensystems bewertet (+ und – geben Trends an und sind rechnerisch nicht berücksichtigt). 2005, 2006 und 2007 sind jeweils pro Kriteriengruppe nebeneinander dargestellt (li. Spalte 2005, Mitte 2006, re. Spalte 2007).

Pos. 2007	Pos. 2006	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)		
				2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
1.	1.	DSLI	26. – 27.06.07	3+	3+	3+	3	2-	1-	3+	3+	2	2	2	2	1	1	1-	3+	3+	3+	2,3	2,1	1,9↑
2.	2.	SZOE	31.01.-01.02.07	4	3	2-	3	1-	1-	5	3-	3	4-	3-	3+	3	2-3	1-	4	3-4	3+	3,7	2,6	2,0↑
3.	2.	SZWI	26. – 27.06.07	3	3	2	2	3	2+	3+	2-	2	3+	3+	2	1-	2	2+	3-	3	2-3	2,3	2,6	2,1↑
4.	1.	SZLI	27. – 28.06.07	3+	2	2	2+	2+	2+	2-	2	2	3	2+	2	3	2	2-3	4-	3	3	2,9	2,1	2,3↓
4.	3.	SZTR	28.02.-01.03.07	3+	3+	3+	2+	2+	1-	3	5	4	3	4-	3	1	1-	1-	4	3-	3	2,4	2,7	2,3↑
5.	1.	SZMÜ	22.-23.03.07	3+	3+	3+	3+	2	1-2	3+	2-	2-	3+	2	2	2	2	2	3+	2-	4	2,7	2,1	2,4↓
6.	4.	KHBE	10.-11.01.07	5	4-	3-	3+	2-	2	4	3	3	3	3	3+	2	2-	2	4+	4+	3	3,3	2,9	2,6↑
6.	3.	SZKÖ	18.-19.04.07	4+	4+	4+	3	2	2	4+	3-	3	3	3	2-	2-	2	2	4+	3	3+	3,1	2,7	2,6↑
7.	6.	DSWE	19. – 20.06.07	4	3	3	3	3	2	5	5	4-	5	5	4	2	2	2+	5	5	2+	3,7	3,6	2,7↑
8.	4.	DSFR	13. – 14.06.07	2	2	2	2	2	2	4-	4-	4-	5+	4-	4-	2-	2+	2-3	5+	4-	3	3,1	2,9	2,9=
9.	4.	RKWE	18. – 19.06.07	4+	4+	4+	2+	1-	2	3	4	4+	3	4	3	3	1-2	2	4-	5+	4	3,1	2,9	3,0↓
10.	5.	SZWE	14.-15.02.07	4+	4+	3-	2+	2	2	3	4	3	3	4	4	3	2-	3-4	5	5	4+	3,3	3,3	3,3=
11.	2.	SZFR	24.-25.05.07	3-	3	3+	2	2-	3+	4	3	3	3	3	4	3	2-	4+	4+	3	4	3,1	2,6	3,4↓
12.	5.	RKTR	11.-12.07.07	3	3	4	2+	2+	3	4+	5	5	4	4-	5	2-	2-3	3-4	4	4	5	3,0	3,3	4,1↓

5. Zusammenfassung

Das **Gesamtkonzept der Qualitätssicherung** im DwB und seinen UB fußt zum einen auf dem Gedanken, dass so viel Verantwortung wie möglich im Betrieb wahrgenommen wird. Dies wird durch die direkte Qualitätssicherung vor Ort erreicht, z.B. durch interne Audits, Pflegevisiten oder Qualitätszirkel.

Zum anderen gibt naturgemäß es ein übergeordnetes strategisches Interesse an der medizinischen und pflegerischen Qualität der Bethel-Betriebe. Diese wird durch die Interne Revision in Medizin und Pflege untersucht und abgebildet. Die Interne Revision in Medizin und Pflege hat sich dabei von einem situativ eingesetzten Werkzeug zur Krisenintervention in den Jahren 2001/2002 zu einem ausgereiften und von den Mitarbeitern gut akzeptierten Instrument entwickelt, das seit 2003 einen jährlichen **Gesamtüberblick** über alle Betriebe gestattet.

Zusätzlich befinden sich die Betriebe in einem Prozess, in dem bis 2009 die **Zertifizierung aller SZ und DS nach dem Diakonie-Siegel Pflege** angestrebt wird. Die Konditionen der Zertifizierung setzen voraus, dass eine jährlich alle Betriebe erfassende übergeordnete Qualitätskontrolle stattfindet. Diese wird durch die Interne Revision in Medizin und Pflege gewährleistet. Dadurch bleibt das Zertifikat nach dem ersten Durchlauf für alle Betriebe bestehen, auch wenn danach nur jeweils 3-4 Stichproben pro Jahr durch den Zertifizierer ProCum Cert geprüft werden.

Zertifiziert wurden in 2007 SZWI, SZLI und DSLI nach Diakonie-Siegel Pflege in der Version 2.0 und das KHBE als „Schmerzfreies Krankenhaus“.

In 2007 wurde die Interne Revision in Medizin und Pflege letztmalig in Kooperation mit **Christiane Lehmacher-Dubberke** durchgeführt. Führungskräfte der zweiten Führungsebene aus anderen Bethel-Betrieben begleiteten Prüfungen in gegenseitiger Absprache.

Im ersten Abschnitt dieses Qualitätsberichtes, dem **Allgemeinen Teil**, stellen sich zu mehreren Aspekten Verbesserungen dar.

Gegenüber dem Vorjahr haben sehr viele Betriebe ihre Regelungen zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zum **Brandschutz** und zur **Gebäudesicherheit** vervollständigt. Die Maßnahmen in Welzheim und Trossingen werden zu einer erheblichen Verbesserung der dortigen **baulichen Situation** führen.

Gegenüber 2006 konnte im Bereich **Hygiene und Sauberkeit** auch 2007 noch einmal eine Verbesserung erreicht werden.

Im Abschnitt **Theoretische Grundlagen** wird deutlich, dass im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung konzeptionell weiterhin ein Verbesserungsbedarf besteht.

Kriterien zu den Unterpunkten Stellenpläne, ehrenamtliche Mitarbeiter und Akquise von Personal, die im Abschnitt **Management** abgefragt wurden, sind von fast der Hälfte aller Beteiligungen erfüllt worden. Eine erhebliche Verbesserung in der formalen Führung der **Dienstpläne** konnte in 2007 erstmalig verzeichnet werden (Ab-

schnitt Ablauforganisation). Ein Zusammenhang mit der Verbesserung der Ergebnisqualität im Dienstplanungsdokument mit jetzt festgelegten Regelungen zur Erstellung ist festzustellen.

Das **Speisenangebot** für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner kann noch nicht in allen Betrieben als implementiert angesehen werden. Selbst in Betrieben, wo das Angebot zur Verfügung steht, wird dieses nicht regelhaft in Anspruch genommen. Das vorgegebene Ziel bezüglich patienten- und bewohnergerecht gestalteter **Essenszeiten** wurde in 2007 erreicht. Bezüglich der schriftlichen ärztlichen Verordnung konnte ein hoher Zielerreichungsgrad hergestellt werden.

Trotz einiger weniger Fälle, in denen eine namentliche Kennzeichnung von **Medikamenten** nicht erfolgte, kann von einem 100 % Zielerreichungsgrad gesprochen werden. Im Bereich der Betäubungsmittel kam es auch in 2007 zu keinen Unregelmäßigkeiten mehr.

Eine Übernahme von **behandlungspflegerischen Aufgaben** durch nicht entsprechend qualifizierte Kräfte findet nicht mehr statt.

Im Abschnitt **Qualitätsmanagement** ist hervorzuheben, dass sich ein Beschwerdemanagement in den Betrieben etabliert hat. Die systematische Beschwerdeauswertung, wenn auch in der Mehrzahl mit ja angegeben, ist aufgrund weniger dokumentierter Beschwerden häufig noch nicht umfassend aussagekräftig. Eine Aufgabe für 2008 wird weiterhin sein, den kritischen Dialog mit den Bewohnern und Patienten auszubauen und als selbstverständlich anzusehen.

Das Angebot im Rahmen des **Diakonischen Profils** ist insgesamt ausgebaut worden. In Bezug auf Patienten und Bewohner wurde der Standard gehalten, in allen anderen Bereichen sind 2007 Angebotszuwächse festzustellen.

Bei der medizinischen und pflegerischen **Ergebnisqualität** konnte das Vorjahresergebnis häufig gehalten oder ausgebaut werden. Es wurden jedoch einzelne Bewohner mit reduzierten Ernährungszuständen aufgefunden und es ist festzustellen, dass Konstanz bei der Erbringung der pflegerischen Leistung weiter erarbeitet werden muss.

Die Qualität der **Dokumentation** hat sich von 2006 zu 2007 in fast allen Betrieben weiter gesteigert. In einigen Einrichtungen kann inzwischen von einer nachhaltigen Qualität der Pflegedokumentation gesprochen werden.

6. Ausblick

Die Prüfung der Betriebe im Rahmen der Internen Revision in Medizin und Pflege findet ab 2008 in einem **moderierten Rotationsverfahren** statt, bei dem die Führungskräfte der 2. Führungsebene gegenseitig als Ko-Auditoren tätig werden.

Die Installation dieses Verfahrens ist mit den Führungskräften erprobt und abgestimmt und basiert auf drei Annahmen:

1. In den Bethel-Betrieben arbeiten ganz überwiegend fachlich kompetente und vertrauenswürdige Führungskräfte der 2. Führungsebene.
2. Durch die Schulung der vergangenen Jahre ist es möglich, weitere Verantwortung an die Betriebe abzugeben.
3. Eine Modifikation des Prüfverfahrens im Sinne der gegenseitigen Überprüfung schafft weiteres Vertrauen in das „Bethel-System“.

Die Bewertung der Ergebnisse wird in einem **fachlichen Dialog** jeweils gemeinsam mit den betroffenen Führungskräften der zweiten Führungsebene des geprüften Betriebes vorgenommen. Bei Konflikten hinsichtlich der Bewertung entscheidet der Leitende Auditor. **Andreas Dietel**, der seit 01.08.2007 als Mitarbeiter im Geschäftsbereich Produkte tätig ist, wird die Interne Revision in Medizin und Pflege als Leitender Auditor für das DwB koordinieren und durchführen.

Nach Möglichkeit wird jährlich in der Weise rotiert, dass jeweils andere Führungskräfte in den Betrieben zum Einsatz kommen.

Ansonsten bleibt das Verfahren unverändert:

- Jährliche Prüfung aller Betriebe entsprechend der gesetzlichen Kriterien, der Kriterien des Zertifizierungsverfahrens und der Kriterien des DwB.
- Ausführlicher Bericht pro Prüfung für jeden Betrieb.
- Zusammenfassender jährlicher Qualitätsbericht für den Gesellschafter.
- Zusammenfassende jährliche Präsentation für die KFK.

Ziel sind der Ausbau des betriebsinternen Qualitätsmanagements (eigene Systemaudits und Managementbewertungen werden zu erstellen sein) und der dauerhafte Erhalt der Zertifizierungen im Rahmen der Gruppensertifizierung.

Berlin, den 14. Oktober 2007

Dr. Katja Lehmann-Giannotti

Christiane Lehmacher-Dubberke