

# **BERICHT**

## **2. Begutachtung zur Systemförderung 2012**

**Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0**

**im Stichprobenverfahren**

**Scheve Management GmbH**

**Diakoniewerk Bethel gGmbH, Berlin**

Juni /2012

## Gliederung

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

## 1 Ergebnis mit Empfehlung

Das Managementsystem der Einrichtung: Diakoniewerk Bethel gGmbH entspricht den Anforderungen des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege DSP der Version 2.0.

Es ist angemessen und wirksam im Unternehmen realisiert.

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

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

Die Stichprobenfähigkeit war im gesamten Verband Diakoniewerk Bethel gGmbH gegeben.

## 2 Leistung und Verbesserungspotential

- *Das Verbesserungspotential wird durch Punkte vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben.*

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

### Allgemeine Aussagen

Im Rahmen des Stichprobenverfahrens wurden die Einrichtungen: Seniorenzentrum Bethel Köpenick, Pflegedienst Bethel Welzheim, Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain und der Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen auditiert.

In den Einrichtungen wurde das System hervorragend weiterentwickelt.

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

Ab dem Punkt 2.4 sind Einzelbeschreibungen der Einrichtungen vermerkt.

### Stärken des gesamten Systems

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

### 2.1 Aufbau des Managementsystems

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

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

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

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

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

Es sind mehrere Projekte in der Umsetzung. Beispielhaft sind hier einige genannt:

Weiterentwicklung der Software MCC in der stationären Pflege und C&S in der ambulanten Pflege, Überarbeitung der internen Revisionen. Hierzu wurden verschiedene Projektgruppen eingesetzt.

### **2.1.1 Prozessmanagement**

Die Prozessbeschreibungen folgen der Systematik, die im BRH Diakonie-Siegel Pflege enthalten ist.

Die Prozessorientierung wurde weiterhin deutlich weiterentwickelt und gesichert. Die zur Erbringung der Dienstleistungen erforderlichen Prozesse sind beschrieben. Bei allen Mitarbeitern ist eine sehr hohe Prozesssicherheit festzustellen. Dies konnte in vielen Interviews mit Mitarbeitern, durch die Begehung der Einrichtungen und Sichtung der Nachweisdokumente wiederum hervorragend bestätigt werden.

### **2.1.2 Dokumentation des Managementsystems**

Die Dokumentation des Systems ist entsprechend dem BRH gegliedert. Alle dort geforderten Regelungen sind enthalten und erfüllen vollständig die Anforderungen des BRH.

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

Die Zuständigkeiten für die Dokumentenlenkung sind klar geregelt.

## **2.2 Verantwortung der Leitung**

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

### **2.2.1 Leitbild, Politik, Zielsetzung, Zielverfolgung und Ergebnisse**

Die Anforderungen des BRH an ein Leitbild und eine formulierte Qualitätspolitik sowie an die Leistungsbeschreibung sind vollständig erfüllt. Die Leistungsbeschreibungen sind im QMH, im Heimvertrag, sowie in den verschiedenen Flyern beschrieben.

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

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

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

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

Besonders zu erwähnen ist die soziale und fachliche Kompetenz der Mitarbeiter. Das Leitbild und die Würde des Menschen stehen im Mittelpunkt des Handelns.

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

Die Bewertung des Systems erfolgt für das Kalenderjahr 2011 in allen Einrichtungen.

Die Managementbewertungen haben einen hohen Stellenwert, beinhalten eine ausgezeichnete Datenanalyse, die Zielüberprüfungen des Vorjahres und Zielformulierungen des Jahres.

Aus diesen Auswertungen und Ergebnissen werden wiederum Qualitätsziele abgeleitet.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird aus den Bewertungen besonders deutlich.

Im zentralen Qualitätsbericht 2011 mit der zusammenfassenden Darstellung der Hauptgeschäftsstelle, werden die Daten zusammengefasst in der Konferenz der Führungskräfte präsentiert.

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

Maßnahmenpläne konnten in allen Einrichtungen eingesehen werden.

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

Die Zuständigkeiten sind im Geschäftsverteilungsplan und Organigramm beschrieben, zudem sind Stellenbeschreibungen mit den verschiedenen Aufgaben und Tätigkeitsfeldern generell vorhanden. Alle Organigramme werden ständig angepasst und lagen aktuell vor.

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

Die Kommunikationsstrukturen sind im Qualitätsmanagementhandbuch und in einer Kommunikationsmatrix beschrieben, Besprechungen werden nachweislich durchgeführt, Protokolle sind durchgehend vorhanden.

In den regelmäßigen Dienst- und Teambesprechungen werden aktuelle Themen erörtert. Die Fallbesprechungen werden strukturiert nach Anforderungen durchgeführt und dokumentiert.

Die Fortbildungen wurden mit den Jahresfortbildungsplänen, Teilnahmebescheinigungen und Protokollen vollständig nachgewiesen.

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

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

Der Erfolg der Maßnahme sind fachlich hervorragend ausgebildete Mitarbeiter.

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

Mitarbeitergespräche finden in allen Einrichtungen gelenkt und dokumentiert statt.

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

## **2.3 Wirksamkeit des Systems**

### **2.3.1 Interne Audits**

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

Die Planung der internen Audits erfolgt durch die Auditjahresplanung 2011.

Es wurde in allen Bereichen und Standorten ein Internes Audit durch die QMB durchgeführt. Die Ergebnisse sind in den Berichten mit Maßnahmenplänen dargelegt und finden Einzug in die Managementbewertungen und Korrekturmaßnahmen.

In den aktuellen Maßnahmenplänen ist der Umsetzungsstand der Maßnahmen sehr gut erkennbar. Das interne Audit ist hervorragend geeignet, zuverlässige Informationen des Managementsystems im Hinblick auf Auditkriterien zu liefern.

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

Es sind alle Anforderungen des BRH erfüllt.

Es fanden in allen Einrichtungen Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen mit hervorragenden Bewertungen statt.

### **2.3.2 Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen**

#### **Umgang mit externen Beschwerden**

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

Hieraus leiten sich direkt Korrekturmaßnahmen und Vorbeugemaßnahmen ab.

Der KVP Prozess wird in den verschiedenen Besprechungen ständig reflektiert.

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

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

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

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

Die Auswertungen, Datenanalysen finden sich in den Managementbewertungen wieder.

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

Die Datenanalyse ergibt sich aus den Auswertungen der Pflegevisite, Internen Audits, den KVP Prozessen, den Messungen der Kundenzufriedenheit und den Internen Revisionen.

Diese Ausführungen sind Bestandteil der Managementbewertungen der Einrichtungen.

Hieraus erfolgen wiederum Ziele und Maßnahmen.

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

Weitere Methoden der Ermittlung der Kundenzufriedenheit finden während der Pflegevisiten, durch die Integrationsvisiten und das Beschwerdemanagement statt.

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

Aus den Auswertungen der Befragung, Interviews mit Patienten und Angehörigen wurde die sehr hohe Kundenzufriedenheit bestätigt.

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

## **2.4 Leistungserbringung zum Kunden**

### **2.4.1 Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen**

Der Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen bietet seit vier Jahren pflegerische Dienstleistungen und umfangreiche Serviceleistungen an.

Die Aufbauorganisation ist in einem Organigramm dargestellt. Stellenbeschreibungen sind zu den einzelnen Stellen erstellt.

Grundlage der Managementbewertung ist ein konzernweit einheitliches Kennzahlensystem.

Aus der Managementbewertung, den Zielen und Ergebnissen des vorangegangenen Jahres werden neue Ziele und Maßnahmen definiert. Anhand zahlreicher Beispiele konnte die Umsetzung der Ziele eindrucksvoll nachvollzogen werden.

In der Mitarbeiterbefragung äußerten sich alle Mitarbeiterinnen sehr zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz. Ein Fortbildungsplan für 2012 ist erstellt. Die Prozesskette Ermittlung von Fortbildungsbedarf – Fortbildungsplan – Anmeldung – Durchführung – Fortbildungsnachweise – Überprüfung der Wirksamkeit von Schulungen konnte prozesssicher dargestellt werden. Die Teilnahme an den Fortbildungen wird mitarbeiterbezogen ausgewertet.

Mitarbeitergespräche zur fachlichen Eignung von Pflegehilfskräften werden durchgeführt. Bei mehreren Stichproben durch Einsicht in die Pflegedokumentation konnte der gesamte Pflegeprozess begutachtet werden.

Der Pflegeprozess Erstkontakt – Erstbesuch – Kostenvoranschlag – Pflegevertrag- Pflegeplanung und Pflegedokumentation – Medikamentenmanagement– Umgang mit Kundeneigentum – Pflegevisiten konnte umfänglich nachgewiesen werden.

Die Überprüfung des Pflegeprozesses wird mit der Pflegevisite, fokussierten Pflegevisite, Hygienevisite und Visite nach MDK-Kriterien durchgeführt.

Die Dokumentation ist sehr übersichtlich – alle benötigten Formulare werden eingesetzt.

Tourenpläne und Dienstplan wurden eingesehen. In der Dokumentation sind alle Risiken eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen dokumentiert.

Bei einem Patientenbesuch konnte der wertschätzende Umgang der Mitarbeiterin mit der Patientin eindrucksvoll erlebt werden. Im Vordergrund steht das Selbstbestimmungsrecht der Patientin.

### **Stärken**

- Sehr gute Managementbewertung
- Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- Sehr hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- Sehr hohe Kundenorientierung
- Sehr gute Öffentlichkeitsarbeit
- Sehr gute und übersichtliche Dokumentation

### **Schwerpunkte des Verbesserungspotentials**

- *Das Organigramm sollte überarbeitet werden. Der Begriff der Pflegefachkraft sollte genauer definiert werden.*
- *Die Stellenbeschreibungen sind den unterschiedlichen Aufgabengebieten der Pflegehilfskräfte anzupassen.*

- Wenn die Pflegevisiten die Inhalte der MDK Anforderungen erfüllen, können die Visiten nach diesen Anforderungen entfallen.
- Für Patienten und Angehörige sollte ein Formular zur Rückmeldung an den Pflegedienst über Lob, Anerkennung oder Kritik in der Patientendokumentation bereit liegen.
- Durchgeführte Leistungen müssen auf dem Leistungsnachweis und auf den Dokumentenblättern (RR-Kontrolle) dokumentiert werden.

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 0,5 Personentagen an diesem Standort folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 15.06.2012
--	---	---------------------------------------	-------------------------

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	6	1	17
Gesamt	8	3	37

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen

#### 2.4.2 Pflegedienst Bethel Friedrichshain

Im Pflegedienst Bethel wird seit 1998 nach einem Qualitätsmanagementsystem gearbeitet.

Die Aufbauorganisation ist in einem Organigramm dargestellt. Stellenbeschreibungen sind zu den einzelnen Funktionen dokumentiert.

Grundlage der Managementbewertung ist ein konzernweit einheitliches Kennzahlensystem.

Kennzahlen werden zur Patienten-/Bewohnerorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen und Qualitätsmanagement erfasst und ausgewertet. Aus der

Managementbewertung und den Zielen und Ergebnissen des vorangegangenen Jahres werden neue Ziele und Maßnahmen definiert. Anhand zahlreicher Beispiele konnte die Umsetzung der Ziele eindrucksvoll nachvollzogen werden.

Die konzernweite Kundenbefragung erbrachte eine Rücklaufquote von 66,67 Prozent.

Die Zufriedenheit mit dem Pflegedienst wurde von 91 Prozent der Befragten positiv beurteilt.

Insgesamt erreichte der Pflegedienst eine Durchschnittsbewertung von 1,55.

Ein Fortbildungsplan für 2012 ist erstellt. Die Prozesskette Ermittlung von Fortbildungsbedarf – Fortbildungsplan – Anmeldung – Durchführung – Fortbildungsnachweise – Überprüfung der

Wirksamkeit von Schulungen konnte prozesssicher dargestellt werden. Die Teilnahme an den Fortbildungen wird mitarbeiterbezogen ausgewertet.

Dienstbesprechungen finden 2-mal im Monat statt. Protokolle werden zu den einzelnen Besprechungen erstellt. Nichtteilnehmer müssen durch Unterschrift die Kenntnisnahme des Protokolls gegenzeichnen.

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

Der Pflegeprozess Erstkontakt – Erstbesuch – Kostenvoranschlag – Pflegevertrag – Pflegeplanung und Pflegedokumentation – Medikamentenmanagement – Umgang mit Kundeneigentum – Pflegevisiten konnte umfänglich nachgewiesen werden.

Die Dokumentation ist sehr übersichtlich – alle benötigten Formulare werden eingesetzt.

Tourenpläne und Dienstplan wurden eingesehen. In der Dokumentation sind alle Risiken eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen dokumentiert.

Bei einem Patientenbesuch konnte der wertschätzende Umgang der Mitarbeiterin mit der Patientin eindrucksvoll erlebt werden. Im Vordergrund steht das Selbstbestimmungsrecht der Patientin.

#### **Stärken**

- Sehr gute Managementbewertung
- Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- Sehr hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- Sehr hohe Kundenorientierung
- QM ist Alltag und zeigt sich in der Professionalität der Mitarbeiterinnen
- Sehr gute und übersichtliche Dokumentation

#### **Schwerpunkte des Verbesserungspotentials**

- *Die fachliche Anleitung und Überprüfung der Pflegehilfskräfte sollte dokumentiert durchgeführt werden.*
- *Die Öffentlichkeitsarbeit sollte intensiviert werden.*
- *Den Patienten und Angehörigen sollten Gutscheine zum Erwerb von Pflegeleistungen angeboten werden.*
- *Fortbildungen zu Beratungsgesprächen von Patienten und Angehörigen zum Erwerb von Pflegeleistungen sollten angeboten werden.*

Im Auftrag der PCC wurden an insgesamt 1,0 Personentagen an diesem Standort folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Pflegedienst Bethel Friedrichshain gGmbH	Andreasstraße 21 10243 Berlin	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 14.06.2012
---	----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	18	4	22
Gesamt	20	6	30

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Friedrichshain

### 2.4.3 Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain

Das Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain ist eine Pflegeeinrichtung mit 100 Plätzen in vier Wohnbereichen. Im Organigramm ist die Aufbauorganisation dargestellt. Die Beauftragten sind sowohl im Organigramm, als auch in der Übersicht ausgewiesen.

Die Einrichtung bietet stationäre Pflege an.

Einige Prozesse (Reinigung, Wäsche) werden von externen Partnern erbracht. Kooperationsverträge und Lieferantenbewertungen lagen vor. Die Verantwortlichen der externen Firmen bestätigten während eines Auditgespräches die gute Zusammenarbeit mit der Einrichtung und ein funktionierendes Reklamationswesen.

Grundlage der Managementbewertung ist ein konzernweit einheitliches Kennzahlensystem.

Kennzahlen werden zur Patienten-/Bewohnerorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit und zum Informationswesen und Qualitätsmanagement erfasst und ausgewertet. Aus der Managementbewertung und den Zielen und Ergebnissen des vorangegangenen Jahres werden neue Ziele und Maßnahmen definiert. Anhand zahlreicher Beispiele konnte die Umsetzung der Einrichtungsziele eindrucksvoll nachvollzogen werden.

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

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

Mit der Teilnahme an einem Übergabegespräch konnte die Wertschätzung der Mitarbeiterinnen gegenüber den Bewohnerinnen bemerkenswert erlebt werden. Die Gesprächshaltung der

Teilnehmerinnen ist von der Achtung der Menschenwürde und dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen geprägt.

Ein Fortbildungsplan für 2012 ist erstellt. Die Prozesskette Ermittlung von Fortbildungsbedarf – Fortbildungsplan – Anmeldung – Durchführung – Fortbildungsnachweise – Überprüfung der Wirksamkeit von Schulungen konnte prozesssicher dargestellt werden. Die Teilnahme an den Fortbildungen wird mitarbeiterbezogen ausgewertet.

Im Gespräch mit einer Auszubildenden und der Wohnbereichsleitung wurde die Anleitung sehr positiv von der Auszubildenden bewertet. Der Prozess der Anleitung findet in einer sehr wertschätzenden Atmosphäre statt.

Der Sozialdienst plant seine Tätigkeiten auf Grundlage des sozialen Betreuungskonzeptes. In der Anlage zum Betreuungskonzept sind die Aufgaben und Tätigkeiten der Betreuungsassistenten geregelt. Mit einer Planung der jahreszeitlichen Angebote und einem Wochenplan wird dafür gesorgt, dass jeder Bewohner entweder mit Gruppenangeboten oder Einzelbetreuung erreicht wird.

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

Bestandsverzeichnisse, Prüfpläne und Prüfprotokolle waren zu jeder Stichprobe nachvollziehbar.

Im Bereich der Verwaltung wurden die Prozesse Heimaufnahme, Anlegen einer Bewohnerakte, Datenschutz und Verwahrgeldverwaltung nachvollzogen.

Das Archiv befindet sich in einem vorbildlichen Zustand.

Das Angebot der Verwahrgeldverwaltung ist eine kostenlose Serviceleistung der Einrichtung. Ein-/Auszahlung, Kontoführung, Belege konnten eingesehen werden.

In den Gesprächen mit den MitarbeiterInnen vermittelte sich sehr deutlich und eindrucksvoll, dass das christliche Selbstverständnis, das u. a. in dem Leitbild seinen Ausdruck findet, gelebter Alltag ist und den Umgang sowohl der Mitarbeiterinnen und Führungskräfte miteinander als auch mit den Bewohnerinnen deutlich prägt.

### **Stärken**

- Sehr gute Managementbewertung
- Umfassende Datenanalyse
- Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- Starkes Engagement der Bewohnerfürsprecherin
- Sehr hohe Kundenorientierung
- Umfassende Pflegevisiten

## Schwerpunkte des Verbesserungspotentials

- Um auch zukünftig ausreichend Pflegepersonal vorhalten zu können, sollte die Homepage Informationen für interessierte Mitarbeiter enthalten.
- Im Organigramm sollten die § 87b Mitarbeiter ausgewiesen werden.
- Im Bereich Hauptgeschäftsführer und Geschäftsführung Pflegedienstleitung sollte die Unterstellung der Beauftragten eindeutig geregelt werden.
- Lagerungsintervalle müssen überprüft und die Durchführung der Lagerungen zeitnah dokumentiert werden.
- Ein Standard zum Verbandwechsel bei PEG sollte erstellt werden.
- Bei Gewichtsreduzierung von Bewohnerinnen müssen die ergriffenen Maßnahmen genauer dokumentiert werden.
- Das Pflegedokumentationssystem MCC sollte für die PflegemitarbeiterInnen eine Erleichterung und keine Behinderung darstellen. Eine anwenderfreundliche Version sollte schnellstmöglich erarbeitet werden.
- Mit einer EDV-Software könnte den Prozess der Verwahrgeldkontoführung vereinfachen.
- Alle Regale müssen auf Standfestigkeit überprüft werden.

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 2,0 Personentagen an diesem Standort folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain	Andreasstraße 21 10243 Berlin	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 12.-13.06.2012
	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	4	4	100
andere Mitarbeiter	62	29	46
Gesamt	66	33	50

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain

### 2.4.4 Seniorenzentrum Bethel Köpenick

Das Seniorenzentrum Bethel Köpenick ist eine stationäre Pflegeeinrichtung mit 150 Plätzen und drei Wohnbereichen verteilt auf sechs Etagen.

Die Verantwortlichkeiten sind im Organigramm benannt, Stellenbeschreibungen liegen für alle Stellen vor. Beauftragten sind in der Übersicht „Beauftragte“ separat ausgewiesen.

Einige Prozesse (Reinigung, Wäsche, Medikamentenverblisterung) werden von externen Partnern erbracht. Kooperationsverträge und Lieferantenbewertungen lagen vor. Im Auditgespräch wurden die Schnittstellen erläutert und die Nachweisdokumente eingesehen.

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

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

Zu allen Prozessschritten waren die aktuellen Nachweisdokumente vollständig vorhanden und wurden vorbildlich geführt.

Die Pflegedokumentation wird vorbildlich geführt, pflegerische Risiken auf Grundlage der Expertenstandards erfasst und Maßnahmen abgeleitet.

Aus der Dokumentation war jederzeit der aktuelle Pflegestand ersichtlich.

Die Ärztliche Verordnungen werden sachgerecht erbracht, die Medikamente und BTM sehr sicher gehandhabt.

Der Sozialdienst plant seine Tätigkeiten auf Grundlage des sozialen Betreuungskonzeptes. In der Anlage zum Betreuungskonzept sind die Aufgaben und Tätigkeiten der Betreuungsassistenten geregelt. Mit einer Planung der jahreszeitlichen Angebote und einem Wochenplan wird dafür gesorgt, dass jeder Bewohner entweder mit Gruppenangeboten oder Einzelbetreuung erreicht wird.

Im Bereich der Gebäude- und Hauswirtschaftsleitung fand eine Begehung der Räume Haustechnik, Wäscherei, Reinigung und Küche statt.

Die hygienischen Anforderungen werden äußerst genau beachtet und umgesetzt, hierzu dient ein umfangreicher Hygieneplan.

In der Küche werden die HACCP Forderungen strikt eingehalten, die Waren sachgerecht gelagert und der Wareneingang gewissenhaft protokolliert.

Im kontinuierlichen Verbesserungsprozess werden zurzeit der Umgang und die Dokumentation der Medizinprodukte überarbeitet. Hier besteht ein gelebtes Beispiel des KVP Prozesses.

In der Haustechnik sind die Abläufe geregelt, Wartungspläne vorhanden und der Weg der Reparaturen klar strukturiert.

In den Gesprächen mit den MitarbeiterInnen vermittelte sich sehr deutlich und eindrucksvoll, dass das christliche Selbstverständnis, das u. a. in dem Leitbild seinen Ausdruck findet, gelebter Alltag ist und den Umgang sowohl der Mitarbeiterinnen und Führungskräfte miteinander als auch mit den Bewohnerinnen deutlich prägt.

### Stärken

- Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- Hohe Prozesssicherheit der Mitarbeiter
- Schlüssige und nachvollziehbare Pflegedokumentation
- Ausgeprägtes und sehr gut funktionierendes Fehler- und Beschwerdemanagement
- Sehr gute wirtschaftliche Lagerhaltung und rationelle Arbeitsabläufe in der Küche
- Sehr gute Öffentlichkeitsarbeit mit dem Heimchor

### Schwerpunkte des Verbesserungspotentials

- *Es wäre sinnvoll, die Aufgaben der MPG Beauftragten festzulegen.*
- *Zur Betreuung von dementen Menschen wäre ein Konzept hilfreich.*
- *Die vielfältigen Alleinstellungsmerkmale könnten ermittelt und in die Öffentlichkeitsarbeit mit integriert werden.*
- *In der Haustechnik sollte ein interner Wartungsplan erstellt werden.*
- *Zur Vereinfachung der Dokumentation in der sozialen Betreuung wäre es sinnvoll ein zentrales Dokument zu benennen.*
- *Zum Schutz der Bewohnerdaten sollten die Dokumentenwagen abschließbar sein.*

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 2,5 Personentagen an diesem Standort folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Seniorenzentrum Bethel Köpenick	Alfred Randt Str.13 12559 Berlin	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 25-27.06.12
------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	97	18	19
Gesamt	100	21	21

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Köpenick

#### 2.4.5 Pflegedienst Bethel Welzheim

Durch eine Änderung der Rechtsform wurde aus der Diakoniestation, der Pflegedienst Bethel Welzheim. Durch diese Gesellschaftsänderung sind alle Einrichtungen im Diakoniewerk Bethel gGMBH, gleich benannt.

Im Führungskreis wurde eine neue Pflegedienstleitung benannt und der Dienst personell umstrukturiert. Das Organigramm wurde entsprechend angepasst.

Im Rahmen der Begutachtung wurden Hausbesuche bei Patienten durchgeführt und der Pflegeprozess auditiert.

Die Planung der Dienste geschieht mit der Dienst- und Tourenplanung, die Tourenpläne und der Dienstplan wurden eingesehen, Vorgaben werden eingehalten, Handzeichenlisten sind aktuell.

Es besteht ein Bezugspflegesystem mit den tourverantwortlichen Fachpflegekräften.

Anhand der Prozesskette: Erstkontakt – Erstbesuch – Kostenvoranschlag – Pflegevertrag - Ärztliche Verordnung - Pflegeplanung und Pflegedokumentation – Medikamentenmanagement – Umgang mit Kundeneigentum – Pflegevisiten konnte der Prozess umfänglich nachgewiesen werden.

In der Dokumentation sind alle Risiken eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen dokumentiert.

Die nationalen Expertenstandards sind nachweislich umgesetzt.

Bei den Patientenbesuchen konnte der wertschätzende Umgang der Mitarbeiterin mit der Patientin eindrucksvoll erlebt werden.

Die Überprüfung des Pflegeprozesses wird mit der Pflegevisite, fokussierte Pflegevisite, Hygienevisite und Visite nach MDK Kriterien durchgeführt.

### **Stärken**

- Sehr gute Öffentlichkeitsarbeit
- Aktivierende professionelle Pflege Tätigkeit
- Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- Vielfältige, ausgeprägte Kundenorientierung
- Sehr gute zielführende Fortbildungen
- Strukturierte prozessorientierte Einarbeitung

### **Schwerpunkte des Verbesserungspotentials**

- *Der bisherige Umgang mit Kundeneigentum, BTM sollte auf Sicherheit und Zweckmäßigkeit überprüft werden.*
- *Es wäre zweckdienlich alle RR Geräte in eine Bestandsliste zu erfassen.*
- *Es wäre sinnvoll, für alle Einrichtungen gemeinsame Unterweisungstage anzubieten.*
- *Ein Konzept für Wiedereinsteiger (Pflege) könnte für Interessierte neue Ansätze bieten.*
- *Die Ableitung aus den Auswertungen, Datenanalyse, Bewertung und Maßnahmen könnte noch transparenter und flüssiger erfolgen.*
- *Der Aufnahmeprozess sollte generell auf Doppeldokumentation überprüft werden.*

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

Pflegedienst Bethel Welzheim	Schorndorferstr.81 Welzheim	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 28-29.06.12
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	4	4	100
andere Mitarbeiter	32	8	25
Gesamt	36	12	33

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Welzheim

### Übergreifende Verbesserungen und Impulse

- Die Datenschutzregelungen und Unterweisungen sollten überprüft werden.
- Zur Übersicht und zur Überprüfung des Nutzens sollten die Methoden der Ermittlung der Kundenzufriedenheit aufgelistet werden.
- Zur Optimierung der QM Dokumentation sollten die Verfahren und Formulare auf den Nutzen überprüft und ggf. zusammengefasst werden.
- Die Vielzahl der Visiten, Begehungen, Audits sollte auf Gleichheit der Kontrollen im Umfang und Anzahl überprüft und ggf. zusammengefügt werden.
- Speziell in der ambulanten Pflege sollte die Pflegedokumentation auf die Möglichkeiten der Ablaufplanung überprüft werden.

### **3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung**

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

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

**Stationäre Pflege** im Seniorenzentrum Bethel in Berlin und Friedrichshain, Wiehl, Bad Oeynhausen, München, Trossingen, Köpenick und Welzheim

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

Diakoniewerk Bethel gGmbH

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

Ausschlüsse F.1.7 Entwicklung neuer Leistungsangebote.

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

## 4 Zusammenfassung des Auditprozesses

### 4.1 Auftrag an das Auditteam

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 7,5 Personentagen die Systemförderung an folgenden Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt: (Stichprobenverfahren)

#### 2. Begutachtung zur Systemförderung

Einrichtung	Adresse	Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege (DSP) Version 2.0	KN: 001835
Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 15.06.2012
Pflegedienst Bethel Friedrichshain	Andreasstraße 21 10243 Berlin	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 14.06.2012
Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain	Andreasstraße 21 10243 Berlin	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 12.-13.06.2012
Seniorenzentrum Bethel Köpenik	Alfred Randt Str.23 10243 Berlin	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 25.-27.06.12
Pflegedienst Bethel Welzheim	Schorndorferstr. 81 Welzheim	Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0	KN 001835 28.-29.06.12

(Details siehe Zeitplan)

### 4.2 Stichprobenbasis

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

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

### 4.3 Ablauf des Audits

Keine Veränderungen in den Zeitplanungen

### 4.4 Korrekturen während des Audits

Keine

#### **4.5 Abschlussbesprechung**

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

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

## 5 Ansprechpartner

### 5.1 Scheve Management GmbH

Michael Robisch, Hauptgeschäftsführer Operatives Management

Telefon 030 / 7791 4401  
Telefax 030 / 7791 4421  
E-Mail Michael.Robisch@BethelNet.de

Andreas Dietel, Beauftragter, Referatsleiter Produkte

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

### 5.2 Auditteam

Ulrich Seisler, Auditleiter

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

Friedrich Nitsche, Co-Auditor

Telefon 01716781396  
E-Mail friedrich.nitsche@t-online.de

### 5.3 Kundenbetreuung der pCC

Frau Zingler, Kundenbetreuerin

Telefon 069 / 95427 - 387  
Telefax 069 / 95427 - 802  
E-Mail b.zingler@procum-cert.de

## 6 Nächste Schritte

### 6.1 Maßnahmen der Einrichtung

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

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

### 6.2 Maßnahmen der pCC

Die Wiederholungsbegutachtung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem vorgenommen werden,

in der KW 26 / 2013 (analog des Angebotes vor Ort)  
durch zwei Auditoren durchgeführt.

Das Audit wird voraussichtlich folgende Standorte einbeziehen:

Nach Angebot

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

Bericht erstellt 01.07.12 Ulrich Seisler, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

  
\_\_\_\_\_

Datum

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft

  
\_\_\_\_\_

fachliche Prüfung der pCC

### Vertraulichkeit

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

### Verteiler

pCC

Diakoniewerk Bethel gGMBH