



## **Bericht**

# **1. Begutachtung zur Systemförderung Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 und DIN EN ISO 9001:2008 im Stichprobenverfahren**

**Scheve Management GmbH  
Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin**

**Juni / 2014**

## **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 Berlin entspricht den Anforderungen des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege der Version 2.0 und der DIN EN ISO 9001:2008.

Es ist angemessen und wirksam im Unternehmen realisiert.

Es wurden keine Abweichungen vom Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 und der DIN EN ISO 9001:2008 festgestellt.

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

Die Stichprobenfähigkeit war im gesamten Verband Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin gegeben.

## 2 Leistung und Verbesserungspotential

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

↑ *Besondere Stärken werden mit einem senkrechten Pfeil vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben.*

### Allgemeine Aussagen

Im Rahmen des Stichprobenverfahrens wurden die Einrichtungen Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen, Seniorenzentrum Bethel Trossingen, Pflegedienst Bethel Berlin und der Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen auditiert.

### 2.1 Aufbau des Managementsystems

Das QM-System für das Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin ist analog dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 aufgebaut und erfüllt ebenfalls die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008.

An der Systematik der QM Dokumentation gab es in allen begutachteten Einrichtungen keine Änderungen. Der Zugriff auf die Dokumente ist in einem speziellen Laufwerk für alle Einrichtungen sichergestellt. Die Leitungsmitarbeiter aller Einrichtungen haben Zugriff auf die Handbücher der anderen Einrichtungen.

Die QM Dokumentation lag in jeder Einrichtung aktuell aus.

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

#### 2.1.1 Prozessmanagement

In der Diakoniewerk Bethel gGmbH ist ein prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt. Der Inhalt des Managementsystems entspricht der Bezugsnorm Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 und der DIN EN ISO 9001:2008.

Das Qualitätsmanagementsystem ist in einem Qualitätshandbuch dargestellt. Es ist prozessorientiert aufgebaut und steht allen Mitarbeitern in der EDV und in Papier zur Verfügung.

#### 2.1.2 Dokumentation des Managementsystems

Die Dokumentation beschreibt den Ist-Zustand umfassend. Die aktuellen Handbücher der Einrichtungen enthalten alle von den Normen geforderten Elemente. Alle Dokumente sind im Inhaltsverzeichnis aufgeführt. Die aktuellen Revisionsstände sind für Prozessbeschreibungen, Checklisten, Leitlinien und Formulare ersichtlich.

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**

Eine umfassende Qualitätspolitik wird aus den Ergebnissen der Managementbewertung abgeleitet. Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit und Verbesserung der Prozesse sowie der Dienstleistungsqualität sind ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätsziele. Die Kundenzufriedenheit wird durch Befragung der Kunden und Angehörigen, sowie der konsequent durchgeführten Pflegevisiten ermittelt.

Die Qualitätsziele werden im Rahmen der Managementbewertung evaluiert und neue Ziele festgelegt. Maßnahmen zur Erreichung der Ziele sind definiert. Strategische Ziele werden in der Leiterkonferenz festgelegt und überwacht.

Die Leitbilder hängen in jeder Einrichtung an zentralen Stellen aus. Damit können sich Mitarbeiter, Patienten, Angehörige und Interessenten über die Grundlagen der Bethel Einrichtungen informieren. Ziele ergeben sich aus der Umsetzung des Leitbildes, der Managementbewertung und den Zielvereinbarungsgesprächen.

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

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

Managementbewertungen werden an allen Standorten durchgeführt. Die Bewertungsberichte nehmen zu allen relevanten Kriterien Stellung und beinhalten Entscheidungen und Maßnahmen für das weitere Vorgehen. Die Ergebnisse und Festlegungen sind sehr detailliert ausgeführt. Die Managementbewertungen der einzelnen Standorte werden in einer übergreifenden Managementbewertung zusammengefasst.

Kennzahlen sind hinterlegt, Messgrößen benannt und Maßnahmen zur Umsetzung sind festgelegt. Qualitätsziele für das Jahr 2014 sind formuliert. Maßnahmenpläne konnten von allen Einrichtungen eingesehen werden.

Der Prozess der Managementbewertung ist geeignet, die Angemessenheit und Wirksamkeit des Managementsystems sicherzustellen.

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

Aufbau und Struktur sind in Organigrammen dargestellt. In den Stellenbeschreibungen sind Zuständigkeiten, Befugnisse und Aufgaben für die Stelleninhaber eindeutig geregelt. Die Berichte der Begutachtungen werden ausgewertet, Hinweise und Verbesserungspotenziale den Bereichen zugeordnet. Damit ist sichergestellt, dass das Stichprobenverfahren nachweislich angewandt wird. Die internen Besprechungsarten sind in der Kommunikationsstruktur dargestellt. Die

Kommunikationsstruktur weist die Sitzungen mit Turnus aus. Die Teilnehmer sind festgelegt, Protokolle werden zu den Sitzungen erstellt und konnten eingesehen werden. Informationen über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems finden in den Besprechungen auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung statt.

## **2.3 Wirksamkeit des Systems**

### **2.3.1 Interne Audits**

Die internen Revisionen wurden gemäß der Auditplanung in den Bethel Einrichtungen durchgeführt. Das Auditberichtswesen wurde anhand der bearbeiteten Auditchecklisten begutachtet. Die Auditberichte wurden eingesehen und Maßnahmenpläne gesichtet. Das Ergebnis der internen Revision wird im Qualitätsbericht 2013 „Interne Revision in Medizin und Pflege und Managementbewertungen“ dargestellt.

Ergänzt werden die internen Audits durch Audits nach den Expertenstandards, fokussierte Pflegevisiten und regelmäßig geplante und durchgeführte Pflegevisiten. Protokolle und Maßnahmenpläne konnten zu den durchgeführten Audits eingesehen werden.

Vorbildlich ist die Darstellung der Berichte und Ergebnisse aus internen Revisionen, MDK - Begutachtungen, Berichten der Zertifizierungsaudits, Berichten der Heimaufsicht und Ergebnissen der Bewohnerbefragungen. Auf den Homepages der Einrichtungen sind alle Ergebnisse aus den letzten drei Jahren einsehbar.

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

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

Die Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen sind in dem Prozess kontinuierliche Verbesserung beschrieben. Ein Werkzeug für dieses Element ist die praktizierte Pflegevisite. Hieraus werden sowohl Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen, als auch Schulungsmaßnahmen abgeleitet.

Externe Beschwerden werden mit dem Prozess Beschwerden erfasst und direkt bearbeitet. Die Bearbeitung von Beschwerdeformularen konnte im Audit nachvollzogen werden.

Die Auswertung der Beschwerden geht in die Statistik der Managementbewertung ein.

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

Die Datenanalyse ergibt sich aus dem umfangreichen Zahlenmaterial der internen Revisionen. Weitere Kennzahlen werden aus den Auswertungen der Pflegevisite, Internen Audits, KVP Prozess und Messung der Kundenzufriedenheit ermittelt und bewertet. Die Scheve Finanz – Service GmbH unterstützt die Einrichtungen in den Bereichen Rechnungswesen, Finanzbuchhaltung, Leistungsabrechnung und Controlling. Aus den Ergebnissen werden nach Bedarf wiederum Ziele abgeleitet.

Die Hinweise und Empfehlungen aus der Wiederholungsbegutachtung 2013 wurden bewertet und umgesetzt.

Mit Maßnahmenplänen wurden Verbesserungsmaßnahmen definiert, Verantwortlichkeiten für die Umsetzung festgelegt und die Bearbeitung der Umsetzung nachweislich dokumentiert.

### **2.3.5 Kundenzufriedenheit**

Die Messungen der Kundenzufriedenheit erfolgen durch Patientenbefragungen, bei Pflegevisiten und bei den MDK Begutachtungen. Bei den Patientenbesuchen im Rahmen des Zertifizierungsaudits wurde von den Patienten und Angehörigen die sehr hohe Kundenzufriedenheit betont. Die Mitarbeiter haben immer ein offenes Ohr für die Anliegen aller Beteiligten.

## **2.4 Leistungserbringung zum Kunden**

### **Pflegedienst Bethel Berlin**

Der Pflegedienst Bethel, eine Verschmelzung der Pflegedienste Lichterfelde und Friedrichshain, hat sich an beiden Standorten stabilisiert. Das Organigramm wurde angepasst. Es gibt weiterhin an den Standorten Lichterfelde und Friedrichshain jeweils eine Pflegedienstleitung. Der Projektplan zur Verschmelzung wurde abgearbeitet und die erfolgreiche Umsetzung konnte in der Begutachtung nachvollzogen werden.

Der Bericht zur Managementbewertung wurde durch die Fusionsgruppe erstellt. Die Ergebnisse der Managementbewertung sind durchweg positiv und weisen u.a. auch sehr wertschätzende Rückmeldungen von Kundenseite aus: Weiterempfehlungsquote 88 Prozent, Kundenbefragung durch den MDK 1,0.

Zur Vereinfachung der Dokumentation wurde ein Formular zur Gesamtrisikoeinschätzung eingeführt. Damit konnten vier Formulare eingespart werden.

Die nationalen Expertenstandards werden entsprechend des PDCA Zyklus umgesetzt. Der Beratungsansatz der Expertenstandards ist mit einer dokumentierten Kundenberatung nachgewiesen.

#### **Stärken:**

- ↑ Erfolgreiche Umsetzung der Verschmelzung beider Pflegedienste
- ↑ Sehr aussagekräftige Managementbewertung – Koordination beider Standorte
- ↑ Hohe Kundenzufriedenheit der Patientinnen
- ↑ Sehr gutes Pflegecontrolling - Risikomanagement
- ↑ Einführung des Formulars Gesamtrisikoeinschätzung
- ↑ Sehr gute Auswertung der Fortbildungen
- ↑ Der PDCA Zyklus wird gelebt

#### **Verbesserungspotential:**

##### *Empfehlungen*

- *Eine strategische Planung zur Betreuung von Wachkomapatienten sollte erfolgen.*
- *Das Pflegecontrolling könnte vereinfacht werden (Rhythmus der fokussierten Pflegevisiten überdenken)*
- *Ein Prämiensystem für die Kundenakquise könnte eingeführt werden.*

- *Maßnahmen zur Bewertung der Managementbewertung sollten genauer definiert werden.*
- *Unternehmen sollten Informationen zur Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger von Beschäftigten erhalten.*
- *Dienstkleidung könnte die Präsenz in der Öffentlichkeit verstärken*

### **Seniorenzentrum Bethel Trossingen**

Führungsprozesse, Auditmanagement, Managementbewertung, Ermittlung von Kundenzufriedenheit, Seelsorgeangebote, Öffentlichkeitsarbeit, Integration ins Gemeinwesen und die Kirchengemeinde, Pflegevisiten und kontinuierliche Verbesserung sind nachvollziehbar und zeugen von einem gelebten QM-System.

Potentiale und Hinweise aus dem letzten Audit wurden bewertet und sinnvoll im Sinne des KVP bearbeitet.

Der Pflege- und Betreuungsprozess konnte anhand von Stichproben vom Moment der Kontaktaufnahme mit der Einrichtung über die Vertragsgestaltung – pflegerische Aufnahme und Risikobewertung von Pflegerisiken – Biografiearbeit – Problemidentifikation – Maßnahmenplanung und Durchführung, Medikamentenverwaltung und der Evaluation anhand der vorliegenden Dokumentation nachvollzogen werden.

#### **Stärken:**

- ↑ Das Qualitätsmanagementsystem weist eine tragfähige Struktur auf
- ↑ Die kontinuierliche Weiterentwicklung ist nachvollziehbar
- ↑ Fehlermanagement, Korrektur – und Vorbeugemaßnahmen werden offen kommuniziert, Vorbeugemaßnahmen gezielt und mit Selbstverständnis eingeleitet und aufrechterhalten.
- ↑ Eine überzeugend gelebte Führungskultur unterstützt die hohe Motivation der Mitarbeitenden.
- ↑ Innovative Aktionen zur Einbindung der Einrichtung in die Gemeinde sind bemerkenswert.
- ↑ Im Selbstverständnis der täglichen Arbeit ist die christliche Ausrichtung des Trägers verankert
- ↑ Das Fort- und Weiterbildungssystem stellt eine Leistungserbringung hoher Güte sicher, Qualifizierungsmöglichkeiten machen das Unternehmen als Arbeitgeber interessant für (potentielle) Mitarbeiter.
- ↑ Mitarbeiter aller Arbeitsbereiche vertreten ihre Arbeit selbstsicher, fachlich und sachlich hervorragend.
- ↑ Das HACCP-Konzept der Küche, die vielfältige, individualisierte Speisenplanung inklusive des Einsatzes der Diätassistentin sowie die Planung zur Verbesserung der Ess-Kultur zeichnen sich durch hohe Güte und Kundenorientierung aus.
- ↑ Eine konstruktive und kreative Zusammenarbeit mit Heimbeirat und ehrenamtlichen Mitarbeitenden unterstützt die gute Dienstleistungserbringung.



## **Verbesserungspotential:**

### *Empfehlungen*

- *Durch eine strukturierte Methodik im Risikomanagement und der Datenerhebung und – analyse insbesondere für die Dienstleistungen der Technik und der Begleitung von Bewohnern durch zusätzliche Betreuungskräfte, angeleitete Kräfte und Ehrenamtliche außerhalb der Einrichtung kann die Prozess- und Ergebnissicherheit sowie die Planung und die Wirksamkeit von Vorbeugemaßnahmen positiv beeinflusst werden.*
- *Die Vielfältigkeit der Ziel – und Maßnahmenplanungen bergen die Gefahr von Redundanzen und erhöhtem Ressourcenverbrauch.*
- *Beauftragungen sollten explizit den Ressourcenbedarf für die Beauftragung und Konsultativitäten ausweisen.*
- *Ehrenamtlich Mitarbeitende sollten entsprechend Ihrer Einsätze in den Umgang mit Hilfsmitteln wie zum Beispiel Rollstühlen und Rollatoren nachweislich eingewiesen und geschult werden.*
- *Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen/Hirnschädigungen sollte zum Einsatz einer Wechseldruckmatratze im interdisziplinärem Team eine Alternative gesucht werden.*
- *Wechseldruckmatratzen sollten entsprechend der Gewichtsangabe eingestellt werden, die korrekte Einstellung sollte sicher und konsequent umgesetzt werden.*
- *Geschmacksanregende Stimulation bei Menschen mit PEG-Versorgung sollte anhand der biographischen Kenntnisse zum Einsatz kommen. Die Mundpflege mit Zitronensäure und Glycerin stellt keine geschmackanregende Maßnahme dar.*
- *In der Maßnahmenplanung der zusätzlichen Betreuung sollten Maßnahmen zur Körperwahrnehmung mit einfließen.*
- *Dekubitusprophylaktische Interventionen sollten bedarfsentsprechend geplant und umgesetzt werden. Hierzu gehören auch Lagerveränderungen im Rollstuhl.*

### *Hinweise:*

- *Die geplanten Schritte zur sicheren Umsetzung der Medizin-Produkte – Betreiber-Verordnung müssen konsequent zur Umsetzung gebracht werden.*
- *Es dürfen ausschließlich zugelassene Medizinprodukte zum Einsatz kommen. Unzulässiges und defektes Gurtmaterial wurde im Audit im Beisein der Auditorin entsorgt.*
- *Für die Planung der Lagerkapazitäten und -nutzung sollte eine Risikoanalyse nachvollziehbar vorgenommen werden.*
- *Ortsveränderliche Elektrogeräte ohne aktuelles Prüfsiegel zur BGV A3 Prüfung sollten vom Gebrauch ausgeschlossen werden.*

## **Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen**

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

Das Pflegedokumentationssystem beinhaltet alle geforderten Dokumente. Die nationalen Expertenstandards konnten als PDCA Zyklus sehr gut nachvollzogen werden.

Die Risiken werden konsequent erfasst, Maßnahmen in der Pflegeplanung festgelegt und regelmäßig evaluiert. Die Expertenstandards sind den Mitarbeitern gegenwärtig. Pflegevisiten und fokussierte Pflegevisiten werden verantwortungsvoll durchgeführt und als Instrumente zur Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses gesehen.

Der Umgang mit den Betäubungsmitteln wird akribisch beachtet. Die Schlüsselübergabe erfolgt von Pflegefachkraft zu Pflegefachkraft – der Bestand der BTM wird dabei täglich überprüft.

Die Übergabe zeichnet sich durch eine sehr gute Informationsweitergabe unter den Pflegemitarbeiterinnen aus.

Im Mittelpunkt steht der Bewohner mit seinem individuellen Pflegebedarf. Das Wohlbefinden und das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners stehen im Vordergrund.

Ein prospektiver Fortbildungsplan für 2014 ist erstellt. Die Prozesskette Ermittlung von Fortbildungsbedarf – Fortbildungsplan – Anmeldung – Durchführung – Fortbildungsnachweise konnte dargestellt werden. Die Teilnahme an den Fortbildungen wird ausgewertet.

Im Gespräch mit einer Auszubildenden während der Übergabe wurde die Anleitung sehr positiv von ihr bewertet. In der Betreuung werden die Tätigkeiten auf Grundlage des sozialen Betreuungskonzeptes geplant. Mit einer Planung der jahreszeitlichen Angebote und einem Wochenplan wird dafür gesorgt, dass jeder Bewohner entweder mit Gruppenangeboten oder Einzelbetreuung erreicht wird.

Für den Küchenbereich ist ein HACCP Konzept erstellt und wird in Dienstbesprechungen geschult. Die EU Zulassung liegt für die Küche vor.

Die Kühl- und Lagerräume sind in einem vorbildlichen Zustand.

Alle notwendigen Kontrollen und Unterweisungen werden durchgeführt. Die Nachweisdokumente wie Essensbestellung, Dokumentation der Temperaturkontrollen, Reinigungsnachweise, Betriebsabweisungen und Fortbildungsplan Küche belegen die intensive Auseinandersetzung mit dem Prozess der Verpflegung.

Besonders hervorzuheben ist die Umsetzung von Wünschen einzelner Bewohner zur Speisenversorgung. Die Wünsche werden über Essensabfrage vom Pflegebereich an die Küche gemeldet und dann entsprechend umgesetzt.

Im Bereich der Hauswirtschaft fand eine Begehung der Räumlichkeiten und Lager statt. Die Räume befanden sich in einem sauberen Zustand. Leistungsverzeichnis und Zertifikate der Lieferanten konnten eingesehen werden. Die täglichen Reinigungsarbeiten werden dokumentiert. Mit

Hygienevisiten wird die Dienstleistungsqualität beurteilt und werden Maßnahmen zur Verbesserung ergriffen.

In der Haustechnik waren Bestandsverzeichnisse, Prüfpläne und Prüfprotokolle zu jeder Stichprobe nachvollziehbar.

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

Das Angebot der Verwahrgeldverwaltung ist eine kostenlose Serviceleistung der Einrichtung. Ein-/Auszahlung, Kontoführung, Belege konnten eingesehen werden. In den Gesprächen mit der Leitung und den MitarbeiterInnen war das gelebte christliche Selbstverständnis, der diakonische Auftrag der Einrichtung deutlich sichtbar. Der Umgang sowohl der Mitarbeiterinnen und Führungskräfte miteinander als auch mit den Bewohnerinnen bestätigt diese Einschätzung.

#### **Stärken:**

- ↑ Sehr hohe Transparenz in allen Bereichen der Einrichtung (Qualitätsberichte, Ziele)
- ↑ Das Handeln ist an den Leitbildern ausgerichtet
- ↑ Sehr gute bereichsübergreifende Zusammenarbeit
- ↑ Sehr hohe Loyalität und Identifikation der Mitarbeiter mit der Einrichtung
- ↑ Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- ↑ Umfassende Datenanalyse
- ↑ Kontinuierlicher Verbesserungsprozess wird gelebt

#### **Verbesserungspotential:**

##### *Empfehlungen*

- *Das Pflegecontrolling könnte vereinfacht werden (Rhythmus der fokussierten Pflegevisiten überdenken)*
- *Das Pflegedokumentationssystem sollte verschlankt werden (Leistungsnachweis, Pflegeplanung)*
- *In der Betreuung sollten sich die Aushänge an den Vorgaben zur Lenkung der Dokumente orientieren*
- *Die benutzen Geräte und Sportartikel sollten in den Hygieneplan aufgenommen werden.*
- *Die hygienischen Anforderungen sollten bei Pflegehilfsmitteln noch genauer beachtet werden.*
- *Elektrische Geräte sollten regelmäßig einer Sichtkontrolle unterzogen werden.*
- *Eine Einweisung zum Umgang mit den Pflegebetten (überfahrbare Kabel) sollte noch einmal durchgeführt werden.*
- *Die Tablettenblister sollten auf vollständige Medikamentenabgabe überprüft werden (vor allem bei Benutzung der Klebestreifen)*
- *Pflegeschulung, die bereits als Wohnbereichsleitungen eingesetzt werden, sollte die Weiterbildung zur Wohnbereichsleitung angeboten werden.*
- *Der Umgang mit Gefahrstoffen sollte noch genauer umgesetzt werden*

- *In der Haustechnik sollte ein internes Audit zum Umgang mit Gefahrstoffen durchgeführt werden.*

### **Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen**

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

Eine Anamnese ist erstellt und wird in der Pflegeplanung konkret ausgearbeitet. Das Pflegedokumentationssystem beinhaltet alle geforderten Dokumente. Die Prozesskette Erstgespräch – Kostenvoranschlag – Vertrag – Umsetzung der Konzeption – Abrechnung konnte eindrucksvoll nachvollzogen werden.

Die nationalen Expertenstandards werden entsprechend des PDCA Zyklus umgesetzt. Der Beratungsansatz der Expertenstandards ist mit einer dokumentierten Kundenberatung nachgewiesen. Die Stärken des ambulanten Dienstes liegen in der hohen Fachlichkeit der Mitarbeiter. Dies zeigte sich vor allem in den Gesprächen bei den Patientenbesuchen. Die Mitarbeiter konnten zu allen Fragen vollumfänglich Auskunft geben. Die Kommunikation mit den Patienten ist von großer Wertschätzung geprägt.

#### **Stärken:**

- ↑ Zentrale Werbekampagne
- ↑ „Familienfreundliche Einrichtung“
- ↑ Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses als fester TOP in den Protokollen
- ↑ Sehr gutes Pflegecontrolling – Risikomanagement
- ↑ Sehr kundenorientierte Dienstleistung

#### **Verbesserungspotential:**

##### *Empfehlungen:*

- *Unternehmen sollten Informationen zur Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger von Beschäftigten erhalten*
- *Die Durchführung der fokussierten Pflegevisiten könnte ausgesetzt werden*
- *Beschwerdemanagement: Ergebnisse aus Meinungsumfragen (Probeessen) sollte zentral umgesetzt werden*
- *Hauswirtschaftsmitarbeiterinnen sollten an einer Grundschulung zu Demenzerkrankungen teilnehmen*
- *Das Thema „Gewalt in der Pflege“ könnte in den Fortbildungsplan aufgenommen werden*

## **3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung**

### **3.1 Geschäftstätigkeit der Einrichtungen**

**Ambulante Pflege** in den Pflegediensten Bethel Berlin, Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen, Pflegedienst Bethel Welzheim,

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

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

Diakoniewerk Bethel gGmbH

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

Ausschlüsse F.1.7 Entwicklung neuer Leistungsangebote.

Dadurch ist weder die Fähigkeit noch die Verantwortung beeinträchtigt, Dienstleistungen bereitzustellen, die den kunden- und zutreffenden behördlichen Anforderungen entsprechen.

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 8,5 Personentagen die 1. Begutachtung zur Systemförderung, einschließlich Handbuchprüfung, an den Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Einrichtung	Adresse	Regelwerk	KN: 001835
Diakoniewerk Bethel gGmbH Hauptverwaltung	Promenadenstraße 5a 12207 Berlin		02.06.2014
Pflegedienst Bethel Berlin gGmbH	Boothstraße 30 12207 Berlin	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	03.06.2014
Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	04. – 06.06.2014
Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	27.05.2014
Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	10. – 12.06.2014

Handbuchprüfung 24.05.2014

(Details siehe Zeitplan)

### 4.2 Stichprobenbasis

Während der Wiederholungsbegutachtung wurden Informationen zu allen Anforderungen und Themen gesammelt, die für das Managementsystem erforderlich sind. Dabei wurden alle in diesem Zusammenhang anwendbaren Anforderungen von Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 auditiert. Zu diesem Zweck wurden Interviews mit einer repräsentativen Anzahl von Führungskräften und anderen Mitarbeitern geführt.

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Berlin gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	45	3	6
Gesamt	48	6	13

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	175	46	26
Gesamt	177	48	27

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Trossingen

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	87	27	31
Gesamt	90	30	33

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bad Oeynhausen

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	9	1	11
Gesamt	12	5	42

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

#### 4.3 Ablauf des Audits

Keine Veränderungen in der Zeitplanung

#### 4.4 Korrekturen während des Audits

Keine

#### 4.5 Abschlussbesprechung

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

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

## **5 Ansprechpartner**

### **5.1 Oberste Leitung der Einrichtung**

Michael Robisch, Hauptgeschäftsführer Operatives Management

Telefon 030 77914401  
Telefax 030 77914421  
E-Mail [michael.robisch@bethelnet.de](mailto:michael.robisch@bethelnet.de)

Andreas Dietel, Beauftragter der Geschäftsstelle, Referatsleiter Produkte

Telefon 030 77914302  
Telefax 030 77914322  
E-Mail [andreas.dietel@BethelNet.de](mailto:andreas.dietel@BethelNet.de)

### **5.2 Auditteam**

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Telefon 09732 2231  
E-Mail [friedrich.nitsche@t-online.de](mailto:friedrich.nitsche@t-online.de)

Beate Staas, Co-Auditor

Telefon 0172 7142643  
E-Mail [beatestaas@web.de](mailto:beatestaas@web.de)

### **5.3 Kundenbetreuung der pCC**

Christine Strauß, Kundenbetreuer/in

Telefon 069 2648966-49  
Telefax 069 2648966-10  
E-Mail [c.strauss@procum-cert.de](mailto:c.strauss@procum-cert.de)



## 6 Nächste Schritte

### 6.1 Maßnahmen der Scheve Management gGmbH

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

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

### 6.2 Maßnahmen der pCC

Die 2. Begutachtung zur Systemförderung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem vorgenommen werden, im Juni 2015 (analog des Angebotes vor Ort) durch zwei Auditoren durchgeführt.

Das Audit wird voraussichtlich folgende Standorte einbeziehen: siehe Stichprobenplan

Der Auditleiter wird ca. sechs Wochen vorher die genaue Planung der 2. Begutachtung zur Systemförderung mit dem Diakoniewerk Bethel und der pCC abstimmen.

Bericht erstellt 23.06.2014

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

23.06.2014

Key Semmel

Datum

fachliche Prüfung der pCC

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft

### Vertraulichkeit

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

### Verteiler

pCC

Diakoniewerk Bethel gGmbH