BERICHT

2. Begutachtung zur Systemförderung Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0

Im Stichprobenverfahren

Diakoniewerk Bethel Berlin

Juni / 2009

procum cert

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 Berlin entspricht den Anforderungen desBundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege DSP der Version 2.0.

Es ist angemessen und ausreichend 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.

2 Leistung und Verbesserungspotential

- *„Empfehlungen" i.S. der Auditcheckliste werden durch Punkte vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben. Sofern es sich um „Hinweise" i.S. der Auditcheckliste handelt, wird dies ausdrücklich kenntlich gemacht.*

Allgemeine Aussagen:

Im Stichprobenverfahren des Diakoniewerkes Bethel Berlin wurde die Diakoniestation Bethel Welzheim, das Seniorenzentrum in Köpenick, die Pflegedienst und das Seniorenzentrum in Friedrichshain sowie der Ambulante Pflegedienst in Bad Oeynhausen auditiert.
Verbesserungen sind in den verschiedenen Abschnitten allgemein gehalten, oder Einrichtungsspezifisch benannt, wobei eine generelle Überprüfung des Verbesserungspotentials für das ganze Diakoniewerk gilt.
Der Bericht ist als Gesamtbericht zu sehen, wobei als Anlage die Berichte als mitgeltende Unterlagen zu betrachten sind.

Stärken Zentrale:

- *Diakonisches Profil jederzeit spürbar.*
- *Hoher Fortbildungsstand der Mitarbeiter.*
- *Sehr hohe Kundenorientierung durch verschiedenste Angebote.*
- *Einheitliches, sehr gut beschriebenes Qualitätsmanagementsystem.*
- *Sehr gute Managementbewertungen*
- *Innovative Geschäftsplanung, strategische Ausrichtung.*
- *Mit der Interne Revision hochwirksame Prozesssteuerungsinstrumente.*
- *Hohe Mitarbeiterorientierung des Trägers*
- *Hochmotivierte Leitung und Mitarbeiter in allen Einrichtungen*

Potentiale Zentrale:

- *Die Standardisierung der Zentralen Dokumente und Verfahren sollte weiter verbessert werden.*
- *Die Bethelweite Auditberichterstattung mit Maßnahmenplanung und Managementbewertungen sollten inhaltlich und formell gleich gestaltet werden.*
- *Bei der Maßnahmenplanung aus dem Auditbericht und Überprüfung, sollte die Lenkung in allen Einrichtungen sichergestellt sein.*
- *Schnittstellen intern in den Einrichtungen und zu der Hauptverwaltung sind beschrieben.*
- *Die Vorbeugemaßnahmen sollten sich deutlich aus den Auswertungen, Audits, Kundenbefragungen systematisch ableiten.*
- *Die Wirksamkeitsprüfung der aus den Beschwerden abgeleiteten Maßnahmen sollte systematisch erfolgen.*
- *Ein zentraler Maßnahmenplan aus der Fehler / Beschwerdeerfassung könnte das System sinnvoll ergänzen.*
- *Pflegedokumentation weiter verbessern: Verknüpfung von Anamese →Berichteblatt→Pflegeplanung→Prophylaxen*
- *Es sollte generell die Handhabung der Softwareprogramme C&S und MCC auf die Eignung, auf die eigenen Forderungen und auf die Erfüllung der Vorgaben aus der Erstellung des Qualitätsberichtes überprüft werden.*

Stärken Welzheim:

- *Sehr gute Konzeptarbeit im Bereich der pflegebegleitenden Maßnahmen*
- *Sehr gute Organisation der Nachbarschaftshilfe*
- *Sehr gute fachlich fundierte Durchführung der Hausbesuche*
- *Strukturierte Durchführung der Dienstbesprechungen mit engagierten Mitarbeitern*

Potentiale Welzheim:

- *Bei der Dienstplangestaltung sollte der Ablauf mit Erstellung und Freigabe nachvollziehbar dokumentiert werden.*
- *Die Protokolle der Betriebsversammlungen sollten systematisch geführt werden.*
- *Den Mitarbeitern in der Hauswirtschaft sollten geeignete PSA zur Verfügung gestellt werden.*
- *Der strukturelle Aufbau der Pflegeplanung sollte überdacht werden.*
- *Zur Prozesssicherheit und Verbesserung sollte das Handling und der Zeitbedarf mit der Software C&S überprüft und eine baldige Lösung angestrebt werden.*
- *Das Systematische Vorgehen und die Lenkung der Einarbeitungscheckliste sollte überprüft werden.*

Stärken SZ Köpenick:

- *Das Fehler und Beschwerdemanagement wird sehr gut gelebt.*
- *Die Kommunikationsstruktur und Verwaltung der Protokolle ist sehr gut geregelt.*
- *Die Überprüfung des Pflegeprozesses wird mit der Pflegevisite und Risikoabschätzung sehr sicher durchgeführt.*
- *Hervorragendes Küchenmanagement mit Kennzahlenüberprüfung.*

Potentiale Köpenick:

- *Es sollte festgelegt werden wer die MPG Bestandsliste führt.*
- *Die Hygienebegehungen sollten auf den Küchenbereich ausgeweitet werden.*
- *Die Beschreibungen und Unterlagen in der Teamentwicklung sollten zu einem Konzept zusammengefasst werden.*
- *Die Mitarbeitergespräche sollten strukturierter durchgeführt werden.*

2.1 Dokumentation des Managementsystems

Die Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems ist mit dem Handbuch vom 02/2009 nachgewiesen.
Die Qualitätsmanagementhandbücher der einzelnen Einrichtungen sind gleich, analog des Bundesrahmenhandbuches Version 2.0, aufgebaut.
Schriftliche Regelungen sind als Regelungen und Verfahrensbeschreibungen, wie in der Vorgabe benannt, beschrieben.
Die Form des Handbuches, mit den Regelungen ist vom Träger vorgegeben. In den verschiedenen Einrichtungen sind die Vorgaben einrichtungsspezifisch angepasst worden.
Die Wechselwirkung der Prozesse ist in den Verfahren direkt beschrieben.
Im Verfahren F.3.1 ist die Beschreibung der Struktur und der Abläufe des QMS festgelegt.
Pflegestandards und Hygieneordner ergänzen die QM - Dokumentation.
In jeder Einrichtung war die Systematik des Aufbaus des QMHs gleich gegeben.

2.2 Erfüllung der Anforderungen

2.2.1. Verantwortung der Leitung

Politik, Zielsetzung, Zielverfolgung und Ergebnisse

Die Politik, Ziele und Zielsetzungen sind im:
Unternehmensleitbild, Diakonisches Einrichtungsleitbild, Pflegeleitbild, Seelsorgeleitbild und der Beschreibung der Qualitätspolitik im QMH vom 02/2009 beschrieben und allen Mitarbeitern bekannt.
Verschiedenste Konzepte (Dementenbetreuung, Hauswirtschaft, Soziale Begleitung) ergänzen und präzisieren die OM Politik.

Alle begutachteten Einrichtungen zeigten eine hohe Identifikation mit den Zielen, speziell das diakonische Profil war besonders ausgeprägt.
Die Leitbilder sind in allen Einrichtungen als Aushang zu finden. Die Überprüfung erfolgt regelmäßig.
Qualitätsziele sind in den Managementbewertungen beschrieben. Die entsprechenden Maßnahmenpläne sind Bestandteil der Bewertungen, lagen vor und werden kontinuierlich überwacht.
Die Sicherheit der Beschäftigten im Umgang mit dem QM - System wurde bei allen Interviews und bei der Teilnahme an einer Dienstbesprechung deutlich nachgewiesen.
Die Unternehmenspolitik wird jährlich überprüft, die Ziele obliegen einer kontinuierlichen Kontrolle.
Die Ergebnisse der Überprüfung fliesen wiederum in die Formulierung der neuen Qualitätsziele mit ein.
Verschiedene Broschüren, wie die Leitungs-, und Führungsgrundsätze sowie Leben und Arbeiten im Diakoniewerk Bethel Berlin, ergänzen und erläutern die die Politik der Einrichtung.

- *Die Handlungsziele in den Einrichtungen sollten deutlicher dargestellt werden, dadurch wird der Zielfindungsprozess transparenter. Eine Überlegung wäre, in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und Soziale Betreuung Bereichsspezifische Ziele zu formulieren.*

Managementbewertung

Die Einrichtungen bewerten ihr QMS mit der Managementbewertung für das Kalenderjahr selbst.
In der Begutachtung wurden alle Bewertungen gesichtet. Exemplarisch sei hier die Bewertung vom SZ Köpenick vom 23.01.2009 und die Bewertung SZ Bad Oeynhausen vom 24.02.2009 erwähnt.
Die Anforderungen entsprechen den Vorgaben des Handbuches und beschreiben weiterhin eine umfangreiche Datenanalyse.
Der zentrale Qualitätsbericht (10.08) wird zur zweiten Jahreshälfte vor der Führungskonferenz der Hauptgeschäftsführung erstellt.
Inhaltlich ist der Bericht die Zusammenfassung der Internen Revisionen und die Gesamtbewertung des Systems.

2.2.2. Leistungsbeschreibung

Die Leistungen des Diakoniewerks Bethel beschreibt die Vollstationäre und Ambulante Pflege.
Im QMH F 1.4 ist die vollständige Leistungsbeschreibung der Einrichtungen dargestellt.
Fachpflegerische Schwerpunkte werden im Bereich der Versorgung dementer Bewohner erschaffen.
Verschiedene Flyer unterstützen und detaillieren das Angebot.
Die Flyer werden in einzelnen Einrichtungen neu erstellt, so dass die Aktualität gewährleistet ist.
Auf der Homepage des Diakoniewerkes sind Verlinkungen zu den einzelnen Einrichtungen. Weiterhin ist in den Pflege-, und Betreuungsverträgen die Leistung zum Kunden definiert.

2.2.3. Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagementsystem wird zentral von Berlin aus gelenkt. Hierzu ist ein zentraler Qualitätsmanagementbeauftragter benannt.
In jeder Einrichtung sind Qualitätsmanagementbeauftragte ernannt und mit einem Zeitkontingent freigestellt.
Die Organigramme weisen die QMB aus, Qualitätszirkel zu verschiedensten Themen unterstützen die Arbeit.
Die Überprüfung des Managementsystems erfolgt durch Interne Revisionen, durch die zentralen Qualitätsmanagementbeauftragten und Auditoren aus den einzelnen Einrichtungen, Pflegevisiten und Interne Audits.
Die Prozesse werden bei den Interne Revisionen, Audits und Pflegevisiten ständig überprüft und bei Bedarf angepasst.
Die Lenkung der Dokumente und Aufzeichnungen und die Pflege des QMH obliegen der jeweiligen Qualitätsmanagementbeauftragten der Einrichtungen.
In jeder Einrichtung und den verschiedenen Bereichen wie Pflege, Hauswirtschaft, soziale Betreuung standen die Handbücher in aktueller Form zu Verfügung.

2.2.4. Personal

In der VA F 2.1.2 sind alle Punkte im Umgang mit dem Personal sehr gut beschrieben.
Dieser Prozess wir nur teilweise in der Einrichtung selbst gestaltet. Er findet zudem noch als Schnittstelle in der Zentrale in Berlin statt.
Die Schnittstelle zur Zentrale wurde während der Begutachtung auditiert.
Checklisten zum Einstellungsgespräch unterstützen die Personalaquise, die Personalakten werden in der Verwaltung der einzelnen Seniorenzentren und in der Hauptverwaltung sachgerecht aufbewahrt und gepflegt.
In allen Einrichtungen lagen zur Begutachtung aktuelle Stellenpläne vor. Die Stellenpläne werden fortlaufend nach dem Stand der Bewohner und den Pflegestufen im Stationären Bereich angepasst.
In den Leitungsbesprechungen besteht ein fester Tagesordnungspunkt: Personal.
Aktuelle Handzeichenlisten lagen vor, die Stichproben waren aktuell und nachvollziehbar.
Stellen- und Aufgabenbeschreibungen für alle Funktionen sind umfangreich vorhanden und lagen zur Begutachtung in aktueller Form vor.
Die Urlaubsplanungen müssen bis zum 01.12. des Vorjahres erstellt sein. Die Verplanung des Urlaubs ist geschrieben und wird mit dem Urlaubsplan nachgewiesen
Die Besprechungsstruktur ist in einer Matrix einzusehen, alle Protokolle waren aktuell und jederzeit verfügbar.
Mit verschiedenen Methoden wurde die Kundenzufriedenheit ermittelt und ausgewertet.

2.2.5. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung hat im Diakoniewerk Bethel Berlin einen hohen Stellenwert.
Die Ermittlung des Schulungsbedarfes ergibt sich aus den Mitarbeitergesprächen, Ergebnisse der Pflegevisiten und dem Fehler- und Beschwerdemanagement.
Es sind umfangreiche Fortbildungspläne als Jahrespläne 2009 vorhanden.
Die Pläne werden jährlich erstellt, Pflichtschulungen wie:
Arbeitsschutz, Erste Hilfe, InfSG, Hygiene, Pflegedokumentation sind ausgewiesen.
Anhand mehrerer Stichproben konnte die Planung, Durchführung, Transfersicherheit der Prozess sehr umfassend nachvollzogen werden.
Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter bestehen umfangreiche Checklisten und Konzepte. Durch Einsicht in die entsprechenden Checklisten und im Interview wurde das im QMH beschrieben Verfahren F 2.3.2 hervorragend dargestellt.

Die gezielte Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist ein großes Anliegen der Leitung und ist besonders ausgeprägt. Der Erfolg der Maßnahme sind fachlich hervorragend ausgebildete Mitarbeiter. Dies hat sich auch in der Systemförderung wiederum hervorragend bestätigt.

2.2.6. Pflege

Die Pflege ist im Pflegekonzept und Leitbild sehr gut beschrieben. Als pflegewissenschaftliche Grundlage findet das Modell der Lebensaktivitäten nach Nancy Roper Anwendung. Umfangreiche Pflegestandards sichern die Pflegequalität.
Der Sachgerechte Umgang mit den Ärztlichen Verordnungen wurde in allen Einrichtungen bestätigt.
Die nationalen Expertenstandards sind eingeführt oder befinden sich in der Umsetzung.

Stationärer Pflege in den Seniorenzentren

Die Aufnahme ist sehr gut geregelt und wurde vom Erstkontakt bis zum Einzug beschrieben und in der Praxis anhand von den entsprechenden Nachweisdokumenten nachvollzogen.
Die Planung der Dienste erfolgt in den Dienstplänen die von der WBL erstellt und der PDL freigegeben werden. Hierzu wird auch eine EDV Software eingesetzt.
Hier erfolgt eine Umstellung auf eine einheitliche Software für alle Einrichtungen.
Die Pflegedokumentation wird mit einer Software per EDV und in Papierform geführt.
Die eingesehenen Pflegedokumentationen waren auf dem aktuellen Stand. In allen Stichproben war der aktuelle Pflegestand sichtbar.
Die Kundenanforderungen werden anhand einer Pflegeanamnese und Planung dargestellt. Die Überprüfung der Pflegeziele erfolgt durch regelmäßige Evaluation des Pflegeprozesses und der Pflegevisite.

Der Umgang mit pflegerischen Risiken wie Mangelernährung und Dekubitus konnte in den eingesehenen Pflegedokumentationen eingesehen werden.
Der Umgang mit den Medikamenten und BTM wurde durch die Einsicht in den Medikamentenschrank und dem Vergleich mit den Medikamentenblättern der Pflegedokumentation nachgewiesen.
Das hauswirtschaftliche Konzept ist im QMH unter dem Punkt K 2.1 als Rahmenkonzeption Hauswirtschaftliche Versorgung beschrieben.
Die Tätigkeiten in den Bereichen der Hauswirtschaft und Küche werden mit großer Sicherheit der Mitarbeiter durchgeführt. HACCP Regeln wie Temperaturmessungen bei der Speiseausgabe und den Kühlmitteln werden geführt.
Hygienepläne liegen vor und werden angewandt.
An den Arbeitsplätzen liegen Desinfektionspläne und Betriebsanweisungen aus.
Alle befragten Mitarbeiter zeigten bei den Interviews eine hohe menschliche und fachliche Kompetenz.

Die freundliche, offene Atmosphäre aller Häuser gebunden mit einer großen Fachlichkeit der Mitarbeiter schafft eine hohe Qualität in der Betreuung der anvertrauten Menschen:

Ambulante Pflege

Die Planung der Pflege erfolgt durch die Dienstplanungen und Tourenplanung mittels einer Software.
Der Erstbesuch wird strukturiert durchgeführt.
Im Rahmen der Begutachtung wurden die Prozesse: Grundpflege, Behandlungspflege und Wundversorgung auditiert.
Dies erfolgte durch mehrere Hausbesuche bei Patienten.
Die entsprechende Handzeichenliste der Mitarbeiter lag in der aktuellen Form vor.
Die Dokumentation der Pflege ist in der Pflegedokumentationsmappe, die beim Patienten hinterlegt ist nachgewiesen. Bestimmte pflegerische Tätigkeiten sind in und mit Pflegestandards beschrieben.
Die Prozesskontrolle der Pflege erfolgt durch gezielte Pflegevisiten durch die Gruppenleitungen und umfassende Überprüfungen der Prozesse.

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

Die Hausbesuche und die Einsicht in die entsprechenden Pflegedokumentationen bestätigten die Planung und Durchführung des Pflegeprozesses.
Die Durchführung der Pflege und Wundversorgung wurde durch die Mitarbeiterinnen fachlich fundiert und unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben hervorragend durchgeführt.
Hervorzuheben ist der vertrauensvolle Umgang mit den Patienten und deren Angehörigen sowie die hohe fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter.

2.2.7. Soziale Betreuung und Beratung/ Angehörigenarbeit

Das Soziale Betreuungskonzept ist unter dem Punkt K 3.2, die Angehörigenarbeit unter K 3.3 im QMH beschrieben. Im Interview mit den entsprechenden Mitarbeitern wurde das beschrieben Verfahren sehr gut dargestellt.
Die Dokumentation erfolgt in einer Bewohnerbezogenen Arbeitsmappe beim Sozialen Dienst.
Vielfältige Einzel- und Gruppenangebote, sowie jahreszeitliche Feste sind beschrieben und in jedem Wohnbereich als Aushang zu finden.
Beratungen finden in vielfältiger Form statt.
Die Soziale Betreuung und die Angehörigenarbeit sind hervorragend beschrieben und wurden in der Begutachtung nachweislich gelebt.

2.2.8. Diakonisch-Kirchliche Angebote

Das Diakonische Profil des Diakoniewerks Bethel war stets präsent. Im Seelsorgeleitbild sind die wesentlichen Punkte zusammengefasst.
Bei der Einarbeitung wird jedem Mitarbeiter das Seelsorgeleitbild ausgehändigt.
In den Fortbildungen sind Themen wie Hospiz und Sterbebegleitung enthalten.
In der Broschüre „Arbeiten in Christlicher Verantwortung" aus dem Jahre 2005 sind die wesentlichen Elemente zusammengefasst.
Die Vorgaben wurden in allen Einrichtungen und im Interview mit den Mitarbeitern und den Bewohnern eindrucksvoll dargelegt.

2.2.9. Arbeitssicherheit

Im Verfahren F 4.2 Arbeitschutz sind die Vorgaben beschrieben.
Es finden regelmäßig ASA Sitzungen statt, die Protokolle waren aktuell.
Der Prozess ist an externe Firma vergeben. Der Leistungsumfang ist im Vertrag geregelt.
Es finden regelmäßig Begehungen, Schulungen und Betriebsärztliche Untersuchungen nach G 42 statt.
Gefährdungsbeurteilungen wurden erstellt.
Schulungen und Unterweisungen werden in allen Bereichen als Pflichtschulungen durchgeführt.
Die Planungen erfolgen im Jahresschulungsplan oder als Unterweisungsplan.
Beispielhaft überprüft wurde hier der Umgang mit Gefahrstoffen.
Die elektrischen Geräte und Pflegebetten sind von einer Fachfirma geprüft, alle eingesehenen Geräte waren mit einem aktuellen Prüfstempel versehen.

2.3 Wirksamkeit des Systems

2.3.1 Umgang mit externen Beschwerden

Die Beschwerden werden in den entsprechenden Formularen dokumentiert und direkt abgearbeitet.
Die Ergebnisse fließen in den allgemeinen Verbesserungsprozess mit ein.
Die verschiedensten Besprechungen werden als Kommunikationsplattform für Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen sowie dem Beschwerdemanagement gesehen. Die daraus resultierenden Ergebnisse finden sich in den entsprechenden Protokollen wieder.
Die Ergebnisse wirken direkt in die Prozesse und Verfahren ein.
Die Mitarbeiter sind jederzeit offen für Anregungen und Beschwerden seitens der Kunden.

2.3.2 Interne Audits

Die Internen Audits werden auf vielfältige Weise durchgeführt.
Einmal jährlich, als interne Revisionen von der Zentrale in Berlin aus. Die Ergebnisse finden sich in einem Bericht: Interne Revision in Medizin und Pflege mit den entsprechenden Maßnahmenplänen. Beispiele hierzu sind der Bericht Pflegedienst Bethel Friedrichshain 08.- 10.04.2009 und Seniorenzentrum Köpenick vom 20.- 22.02.2008, SZ Lichterfelde vom 10.-12.02.2009
Als Grundlage der Audits dient das Diakonie-Siegel als Checkliste. Weitere Inhalte der Interne Revisionen sind MDK Forderungen, die explizit überprüft werden.
Durch die Revision der Finanzen ab diesem Jahr wurde die Prozesskontrolle verstärkt.
Ergänzt werden die Überprüfungen durch die Wohnbereichsaudits, sowie umfangreiche Pflegevisiten als Prozessaudits das im QMH F 3.6 beschrieben Verfahren. Die Ergebnisse sind im Auditbericht dargelegt und finden Eingang in die Managementbewertung und Korrekturmaßnahmen.
Die internen Audits sind hervorragend geeignet, zuverlässige Informationen über das Managementsystems im Hinblick auf Auditkriterien zu liefern.

Seniorenzentrum und Ambulanter Pflegedienst Friedrichshain

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	20	10	50
Gesamt	22	12	54

Stärken:

- Gut strukturiertes QM System
- Hochmotivierte Leitung und Mitarbeiter
- Detailierte Managementbewertung
- Umfangreiches Hygienemanagement
- Umfangreich geplante und durchgeführte Pflegevisiten
- Hohe Kundenzufriedenheit
- Gute Prozesssteuerelemente

Potentiale:

- Pflege-Dokumentation weiter verbessern
- Verknüpfung von Anamnese → Berichteblatt → Pflegeplanung → Prophylaxen weiter verbessern
- Maßnahmenplan besser strukturieren: Problem → Ursache → Maßnahme → wer/wann → und Wirksamkeitsprüfung durchführen
- VA Schmerzmanagement präzisieren
- Persönliche Ziele mit Mitarbeitern vereinbaren

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Berlin Friedrichshain

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	51	14	27
Gesamt	53	16	30

Stärken:

- Gut strukturiertes QM System
- Hochmotivierte Leitung und Mitarbeiter
- Detailierte Managementbewertung
- Umfangreiches Hygienemanagement
- Umfangreich geplante und durchgeführte Pflegevisiten
- Hohe Kundenzufriedenheit
- Gute Prozesssteuerelemente

Potentiale:

- Pflege-Dokumentation weiter verbessern
- Verknüpfung von Anamnese → Berichteblatt → Pflegeplanung → Prophylaxen weiter verbessern
- Maßnahmenplan besser strukturieren: Problem → Ursache → Maßnahme → wer/wann → und Wirksamkeitsprüfung durchführen
- VA Schmerzmanagement präzisieren

3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung

3.1 Geschäftstätigkeit der Einrichtung

Ambulante Pflege in dem Pflegedienst Bethel Lichterfelde, stationäre Pflege im Seniorenzentrum Lichterfelde und Wiehl.
Bad Oeynhausen, München, Trossingen und Welzheim mit dem Geltungsbereich Stationäre Pflege

Dazu gekommene Standorte sind bei der 2. Begutachtung zur Systemförderung 2009 folgende Einrichtungen:
Ambulante Pflege Bad Oeynhausen, Welzheim, Friedrichshain und stationäre Pflege Friedrichshain und Köpenick

3.2 Kriterien und Geltungsbereich der Zertifizierung

Bethel Berlin

Geltungsbereich:

Ambulante Pflege in der Pflegedienst Bethel Lichterfelde, stationäre Pflege im Seniorenzentrum Lichterfelde und Wiehl.
Bad Oeynhausen, München, Trossingen und Welzheim mit dem Geltungsbereich Stationäre Pflege

Ambulante Pflege Bad Oeynhausen, Welzheim, Friedrichshain und stationäre Pflege Friedrichshain und Köpenick

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 12,0 Personentagen an folgenden Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

2. Begutachtung zur Systemförderung nach Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0

Einrichtung	Adresse	Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege (DSP) Version 2.0	AZ: 116 Datum
Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DIN EN ISO 9001:2000	08.-09.06.2009
Pflegedienst Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DSP V 2.0	10.06.2009
Seniorenzentrum Bethel Friedrichhain gGmbH	Andreasstraße 21 10243 Berlin	DSP V 2.0	18.-19.06.2009
Pflegedienst Bethel Friedrichhain gGmbH	Andreasstraße 21 10243 Berlin	DSP V 2.0	16.-17.06.2009
Seniorenzentrum Bethel Köpenick gGmbH	Alfred Randtstraße 23 12559 Berlin	DSP V 2.0	25.-27.06.2009
Diakoniestation Bethel Welzheim gGmbH	Schorndorferstraße 81 73642 Welzheim	DSP V 2.0	22.-23.06.2009

Systemanalyse 16.-17.04.2007 (2,0 PT)

(Details siehe Zeitplan)

4.2 Stichprobenbasis

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

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	168	21	12,5
Gesamt	170	24	14

Tabelle 1: Stichprobenbasis Interviewpartner Diakoniestation Welzheim

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	91	15	16
Gesamt	94	18	19

Tabelle 1: Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Köpenick

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 Diakoniewerk Bethel Berlin

Frau Dr. Lehmann-Giannotti

Telefon 0 30 / 77 91 43 01
Telefax 0 30 / 77 91 43 21
E-Mail Katja.Lehmann-Giannotti@BethelNet.de

QMB der Geschäftsstelle Andreas Dietel
Telefon 0 30 / 77 91 43 02
Telefax 0 30 / 77 91 43 22
E-Mail Andreas.Dietel@BethelNet.de

5.2 Auditteam

Ulrich Seisler, Auditleiter

Telefon 0 62 71 / 58 78, 01 71 / 6 40 93 62
Telefax 0 62 71 / 91 72 86
E-Mail ulrich.seisler@planet-interkom.de

Johann Lukasik, Co-Auditor

Telefon 01 77 / 3 20 27 93
Telefax
E-Mail webmaster@lukasik.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Christine Strauß, Kundenbetreuerin

Telefon 0 69 / 9 54 27 - 2 49
Telefax 0 69 / 9 54 27 - 8 02
E-Mail c.strauss@procum-cert.de

6 Nächste Schritte

6.1 Maßnahmen der Diakoniewerk Bethel Berlin

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,

Juni 2010 (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 dem Diakoniewerk Bethel Berlin und der pCC abstimmen.

Bericht erstellt 27.06.2009 Ulrich Seisler, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

01.07.2009 _____

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 Berlin werden von den Mitgliedern des Auditteams und von der pCC vereinbarungsgemäß vertraulich behandelt.

Verteiler

pCC

Diakoniewerk Bethel Berlin