

**Scheve Management**  
**Geschäftsbereich Produkte**

***Seniorenzentrum Bethel Trossingen:***  
**Interne Revision in Medizin und Pflege**  
**vom 19.02.-20.02.2019**

mit Prüfung einzelner Elemente aus dem  
Diakonie-Siegel Pflege sowie internen diakonischen Prüfkriterien

**Bericht im Auftrag des Gesellschafters**

Auditorengruppe:  
Andreas Dietel, Anna Byczek-Palfalusi, Henrike Zander



**GESUNDHEITSWERK**  
**BETHEL BERLIN**

# Inhalt

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>1</b>
1.1	METHODIK DER INTERNEN REVISION IN MEDIZIN UND PFLEGE DES GESUNDHEITSWERKES BETHEL BERLIN .....	1
1.1.1	<i>Die Interne Revision in Medizin und Pflege als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung.....</i>	1
1.1.2	<i>Der nächste Schritt: die Überprüfung der Qualitätsmanagementsysteme durch externe Gutachter und die Zertifizierung der Einrichtungen .....</i>	2
1.1.3	<i>Ausblick.....</i>	2
1.2	KRITERIENAUSWAHL .....	3
<b>2</b>	<b>ALLGEMEINE ANGABEN ZUR EINRICHTUNG.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>PRÜFKATALOG DIAKONIE-SIEGEL PFLEGE, VERSION 3.....</b>	<b>8</b>
3.1	MAßNAHMENPLAN.....	8
3.2	FÜHRUNGSPROZESSE .....	8
3.2.1	<i>Führung, Politik und Strategie.....</i>	8
3.2.2	<i>Personal.....</i>	9
3.2.3	<i>Qualitätsmanagementsystem.....</i>	13
3.2.4	<i>Sicherheit.....</i>	14
3.3	KERNPROZESSE .....	16
3.3.1	<i>Pflege.....</i>	16
3.3.2	<i>Beratung und Betreuung.....</i>	20
<b>4</b>	<b>BEGUTACHTUNGEN .....</b>	<b>21</b>
4.1	BEGUTACHTUNGEN VON WOHNBEREICHEN .....	21
4.1.1	<i>Tagespflege .....</i>	21
4.1.2	<i>Wohnbereich Wiese .....</i>	24
4.1.3	<i>Wohnbereich Wolke .....</i>	27
4.2	BEGUTACHTUNGEN VON BETREUTEN.....	30
4.2.1	<i>Bewohner 1 .....</i>	30
4.2.2	<i>Bewohner 2.....</i>	31
4.2.3	<i>Bewohner 3.....</i>	32

4.2.4	<i>Bewohner 4</i> .....	33
4.2.5	<i>Bewohner 5</i> .....	34
4.2.6	<i>Bewohner 6</i> .....	35
4.2.7	<i>Bewohner 7</i> .....	36
4.2.8	<i>Bewohner 8</i> .....	37
4.2.1	<i>Bewohner 9</i> .....	38
4.3	ÜBERPRÜFUNG DER DOKUMENTATION.....	39
<b>5</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>41</b>
	<b>ANHANG 1</b> .....	<b>44</b>

## Abkürzungsverzeichnis

A	PDCA - Act-Schritt (Anpassung der Maßnahmen bei Zielabweichungen)
A	Abweichung – das Qualitätsmanagementsystem entspricht an dieser Stelle nicht den Anforderungen. Abweichung muss zeitnahe bzw. nach Absprache zur nächsten Revision behoben werden.
ACH	Abdominal-Chirurgie
ÄD	Ärztlicher Direktor
ADM	Antidekubitusmatratze
AG	Arbeitsgruppe
AO	Gebräuchliche Abkürzung für ‚Ärztliche Anordnung‘
AQUA-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
ASA	Arbeitssicherheitsausschuss
Assessment	Hier verstanden im Sinne einer systematischen Einschätzung einer Sachlage: Datenerhebung – Messen, Wiegen, Schätzen, Begutachten – nach Leitfaden mit anschließender Analyse der Daten (sowie Festlegung der sich aus der Bewertung ableitenden Maßnahmen)
ATS	Anti-Thrombose-Strümpfe
AVK	Arterielle Verschlusskrankheit
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften
AZ	Allgemeinzustand
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BMI	Body-Mass-Index – errechnet sich aus dem Körpergewicht und der Größe. Mit Hilfe des BMI werden Aussagen zum Ernährungszustand getroffen.
BQS	Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
BS	Behandlungsschema
BTM	Betäubungsmittel
BW	Bewohner
BZ	Blutzuckerspiegel
C	PDCA - Check-Schritt (Überprüfung der Zielerreichung)
CIRS	‚Critical Incidence Reporting System‘ – ein anonymes Meldesystem über Beinahe-Unfälle
D	PDCA - Do-Schritt (Durchführung)
DA	Dienstanweisung
div.	Diverses
DK	Dauerkatheter
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DS-Pflege od. DSP	Diakonie-Siegel Pflege
E	Empfehlung – ‚sollte‘ zur nächsten Revision umgesetzt werden bzw. begründet durch andere Maßnahmen ersetzt werden. Ohne begründete Nichtumsetzung bzw. wenn die begründete Nichtumsetzung nicht nachvollziehbar ist, wird aus der Empfehlung zur nächsten Revision ein ‚Hinweis‘ (= muss umgesetzt werden)
EVAP	Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste

F	Feststellung – Sachstand nach Bewertung des Qualitätsmanagementhandbuches und seiner Anforderungen; als Überschrift der Anforderungen im Diakonie-Siegel Pflege (z.B. F 2.2.1) steht F für ‚Führungsprozess‘
FB	Fortbildung
FeM	Freiheitsentziehende Maßnahmen
GwB	Gesundheitswerk Bethel
GF	Geschäftsführer
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GHWL	Gebäude- und Hauswirtschaftsleitung
H	Hinweis – ‚muss‘ zur nächsten Revision umgesetzt sein bzw. nach Absprache auch eher
HA	Heimaufsicht des Landes
HG	Hauptgeschäftsführer
HZ	Handzeichen (-liste)
IKM	Inkontinenzmaterial
i.m-Injektion	Intramuskulär (in den Muskel) - Injektion
iO	In Ordnung
k.B.	Keine Bewertung
KHBE	Krankenhaus Bethel gGmbH
KIS	Krankenhausinformationssystem (wie z.B. M-KIS der Fa. Meierhofer, das im Gesundheitswerk Bethel Berlin im Einsatz ist)
KL	Krankenhausleitung
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
LA	Lebensaktivitäten (aus: Pflegemodell nach Roper)
LK	Leistungskomplexe
Ltg.	Leitung (Gruppenleitung, Abteilungsleitung etc.)
MA SD	Mitarbeitende Sozialdienst
MCC / M-KIS	Elektronisches Krankenhausinformationssystem der Fa. Meierhofer
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Med. GF	Medizinischer Geschäftsführer
MRSA	„Methicillin-resistent Staphylococcus aureus“
N	Nachweis
NES	Nationale Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
NT	Neues Testament
ORIS	
P	PDCA - Plan-Schritt
Pat.	Patient
PDBE	Pflegedienst Bethel Berlin
PDCA-Zyklus	‚Plan-Do-Check-Act‘-Zyklus, steht für die Planungsschritte (Plan), Durchführungsschritte (Do), Überprüfungs- (Check) und Anpassungsschritte (Act) innerhalb eines Gesamtprozesses
PDL	Pflegedienstleitung

PDOE	Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen
PDWE	Pflegedienst Bethel Welzheim
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
QB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QM	Qualitätsmanagement
QMH	Qualitätsmanagementhandbuch
RAI	Resident Assessment Instrument – Bewertungsinstrument mit 24 Qualitätsindikatoren, das einmal im Quartal für jeden Bewohner ausgefüllt und von einer das Berliner Modellprojekt begleitenden Firma (Arbuma) ausgewertet wird. Die Auswertungen werden allen teilnehmenden Einrichtungen zugeschickt, sodass diese ihren Leistungsstand mit dem der anderen vergleichen können.
RKI	Robert-Koch-Institut (für Hygiene)
Regio	Der Begriff ‚Regio‘ wird ausschließlich in der Diakoniestation Bethel Welzheim sowohl synonym mit dem Begriff ‚Einsatzstellen‘ als auch mit der Bezeichnung ‚Einsatzstellenleitung‘ verwendet. Da die Diakoniestation neben der Versorgung der Ortschaften auch die der ‚Fläche‘ sicherstellt, ermöglichen die insgesamt 5 Einsatzstellen der Diakoniestation, dass die Anfahrtszeiten nicht übermäßig lang werden.
RKTR	Reha-Klinik Bethel Trossingen
RKWE	Reha-Klinik Bethel Welzheim
RR	Unblutige Methode der Blutdruckmessung nach Riva Roci
SD	Sozialdienst
SGB	Sozialgesetzbuch (regelt im SGB XI beispielsweise den Bereich der Pflegeversicherung)
SIS	Strukturierte Informationssammlung
SMG	Scheve Management GmbH
ST	Standards
Stv.	Stellvertretung
SZFR	Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain
SZKÖ	Seniorenzentrum Bethel Köpenick
SZLI	Seniorenzentrum Bethel Lichterfelde
SZMÜ	Seniorenzentrum Bethel München
SZOE	Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen
SZTR	Seniorenzentrum Bethel Trossingen
SZWE	Seniorenzentrum Bethel Welzheim
SZWI	Seniorenzentrum Bethel Wiehl
t.n.z.	Trifft nicht zu
TD	Technischer Dienst
TEP	Totalendoprothese
UCH	Unfallchirurgie
VA	Verfahrensanweisung
WB	Weiterbildung

# 1 Einleitung

## **1.1 Methodik der Internen Revision in Medizin und Pflege des Gesundheitswerkes Bethel Berlin**

### **1.1.1 Die Interne Revision in Medizin und Pflege als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung**

Seit 2003 werden alle Unternehmensbeteiligungen des Gesundheitswerkes Bethel Berlin (im Folgenden: GwB) durch den Gesellschafter einmal jährlich überprüft. Ziel der Internen Revision in Medizin und Pflege (im Folgenden: Revision) war und ist es, die Einrichtungen bei der Qualitätssicherung und –entwicklung zu unterstützen, eine Rückmeldung über den jeweiligen Entwicklungsstand zu geben und in allen Bethel-Einrichtungen ein hohes Qualitätsniveau zu sichern.

Anlassbezogen nehmen die Revisionen 1 – 3 Tage in Anspruch. Sie werden durch drei Auditoren des Gesellschafters durchgeführt. Die Revisionen beinhalten die Begehung der Einrichtung, die Visitation von Bewohnerinnen und Bewohnern und Patientinnen und Patienten, die Begutachtung der Bewohner-/Patientenakte<sup>1</sup> sowie des Qualitätsmanagementhandbuchs und seiner Regelungen. Die Ergebnisse werden abschließend von den Auditoren vorgestellt und anschließend in Form des vorliegenden Berichtes an die Führungskräfte der Einrichtungen versandt.

Auffälligkeiten, soweit nicht durch Sofortmaßnahmen noch während der Revision behoben, münden in einen Maßnahmenplan, der im Rahmen festgelegter Zeiträume von den Verantwortlichen bearbeitet wird. Gegebenenfalls werden die gewählten Lösungen im Rahmen einer Nachbegehung überprüft.

Während im ersten Halbjahr die Revisionen der Bethel-Einrichtungen durchgeführt werden, stehen im zweiten Halbjahr die Ergebnisse auf der Agenda des GwB. Auf den Konferenzen der Führungskräfte aller Einrichtungen werden die Ergebnisse verglichen, diskutiert und Maßnahmen / Planungen für das darauf folgende Jahr vorgestellt. Die Ergebnisse des Vorjahres stellen die Basis für die jeweils nächste Revision dar.

---

<sup>1</sup> Bewohner / Patienten und deren Akten werden ausschließlich mit deren Einverständnis visitiert und begutachtet.

### **1.1.2 Der nächste Schritt: die Überprüfung der Qualitätsmanagementsysteme durch externe Gutachter und die Zertifizierung der Einrichtungen**

Nachdem die Einrichtungen ihre Qualitätsmanagementsysteme aufgebaut und etabliert hatten, beschloss der Gesellschafter die Überprüfung und Zertifizierung durch externe Gutachter.

Für das Krankenhaus Bethel Berlin und die beiden Geriatrischen Rehabilitationskliniken in Trossingen und Welzheim entschied sich der Gesellschafter für die Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), für die Seniorenzentren und Pflegedienste des GwB nach DSP (Diakonie-Siegel Pflege®). Bis Ende 2010 sind alle Einrichtungen zum ersten Mal zertifiziert worden, seitdem stellen sich die Einrichtungen regelmäßig ihren Rezertifizierungen.

### **1.1.3 Ausblick**

Qualität ist nicht nur ein Thema des GwB und seiner Einrichtungen. Die Veröffentlichungen der Auswertungen der Berichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (im Folgenden: MDK) Ende 2007 durch seinen Spitzenverband haben den Bedarf nach Transparenz im Umgang mit qualitätsrelevanten Daten und Vergleichsmöglichkeiten für Interessenten deutlich werden lassen. Der Anforderung nach Transparenz und Vergleichbarkeit ist nun auch der Gesetzgeber im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes gefolgt. Der MDK bewertet seit 2009 die nach einheitlichen Kriterien geprüften Einrichtungen nach Schulnoten und veröffentlicht die Ergebnisse im Internet.

Bereits 2007 nahm das GwB an mehreren Initiativen teil, wie die des Berliner Senats zur Schaffung einer Pflegeheimdatenbank oder der zur Sammlung von Einrichtungsdaten, die anschließend im Rahmen einer Serie zum ‚Pflegeheimvergleich‘ vom Berliner ‚Tagesspiegel‘ veröffentlicht wurden.

Um die Einrichtungen des GwB mit ihren Stärken, aber auch mit allen ‚Ecken und Kanten‘ darzustellen und dem Informationsbedürfnis der Interessenten entgegenzukommen, werden bereits seit Anfang 2008 alle internen wie auch alle von der Heimaufsicht (im Folgenden: HA) und dem MDK erstellten Berichte im Internet vollständig veröffentlicht, obwohl sie dem Leser wegen ihres Umfangs ein gewisses ‚Durchhaltevermögen‘ abverlangen.

## **1.2 Kriterienauswahl**

Die Prüfkriterien der Internen Revision in Medizin und Pflege waren anfangs sechs Kategorien zugeordnet – Bauliches / Wohnlichkeit / Orientierung, Ordnung / Sauberkeit / Hygiene, Konzepte / Standards, pflegerisch-/ärztliches / therapeutisches Management, Ergebnisqualität: Zustand der Betreuten sowie der Ergebnisqualität: Dokumentation – die sich an den geltenden Katalogen des MDK und der HA orientierten. Darüber hinaus wurden bethelspezifische Besonderheiten und Ansprüche abgefragt.

Mit dem aktuellen ‚Bundesrahmenhandbuch‘ Diakonie-Siegel Pflege (DSP) und dem ‚KTQ-Manual‘ liegen Prüfkataloge vor, die die Kriterien des MDK und der HA enthalten und gleichzeitig über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen. Hieran werden die Qualitätsmanagementsysteme der Einrichtungen, ihre Regelungen und Verfahren gemessen.

Die Thematisierung der Kategorien ‚Konzepte und Standards‘ / ‚Pflegerisches / ärztliches / therapeutisches Management‘ und einzelner Schwerpunkten der Bewohner- und Bewohnerinnen- bzw. Patienten- und Patientinnenversorgung beziehen sich auf Strukturen und Prozesse der Einrichtungen. Diese Schwerpunkte werden hauptsächlich am ersten Tag der Revisionen behandelt. Begehungen von Stationen / Wohnbereichen und Begutachtungen zufällig ausgewählter Patientinnen und Patienten / Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Aktenprüfung stellen den praktischen Teil aller Revisionen dar. Hierbei werden vorwiegend Ergebnisse bewertet (siehe Kapitel 4).

Aufgrund der seit Jahren stabilen Ergebnisse auf hohem Niveau (vergleiche die Qualitätsberichte des Konzerns der letzten Jahre unter <https://www.bethelnet.de/ueberuns/qualitaetsentwicklung/qualitaetsberichte.html>) wurden ab 2012 verstärkt ausgewählte Bereiche und Schwerpunkte der Einrichtungen geprüft sowie Stichproben gezogen. Bereiche, die in den Vorjahren bereits sehr gut aufgestellt waren, werden in 2013 nicht mehr geprüft sondern deren Bewertungen aus dem Vorjahr übernommen und zusammen mit denen des laufenden Jahres zur Gesamtnote aggregiert (siehe Kapitel 5).

Der Zeitrahmen der Regel-Revisionen wird ab 2013 auf zwei Tage festgelegt, wobei jede Einrichtung nur noch einmal in drei Jahren geprüft wird. Um trotz der reduzierten Anzahl der Revisionen einen umfassenden Einblick in Strukturen und Prozesse der

begangenen Einrichtungen sicherzustellen, wird die Auditorengruppe in der Regel von zwei auf drei Auditoren aufgestockt.

Im folgenden Kapitel werden die Strukturdaten der Einrichtungen dargestellt.

## 2 Allgemeine Angaben zur Einrichtung

<b>Datum der Prüfung</b>	von: 19.02.2019	bis: 20.02.2019
--------------------------	-----------------	-----------------

<b>Uhrzeit / Thema der Revisionstage</b>			
1. Tag:	von:	09.00	bis: 17.00 Uhr
2. Tag	von:	09.00	bis: 17.00 Uhr

<b>Anwesende Personen:</b>	
Prüfer / Gutachter:	
1. Herr Dietel, SMG	
2. Frau Zander, SMG	
3. Frau Beczek-Palfalusi, PDWE	
Gesprächspartner der Einrichtung:	
1. Frau Sleiers (HG),	
2. Frau Rill (GF Pflege),	
3. Herr Hilz (Einrichtungsleitung),	
4. Frau Schumpp (Ass. GF),	
5. Frau Korell (WBL Wolke),	
6. Frau Trippel (WBL Wiese)	
7. Herr Dieckmann / Herr Leidig (BLTD),	
8. Frau Lehmann (HWL),	
9. Frau Böckmann (BL BD)	
10. Herr Kaiser (KL),	
11. Herr Ströbele und Frau Distler (QMBs),	
13. Frau Braun (BL SozDienst)	
14. Frau Conzelmann (Organisatorische Leitung TP)	
15. Frau Dufner (Pflegerische Leitung TP)	
16. Frau Knöbel (Leitung Cafeteria)	

<b>Wann wurde die Einrichtung zuletzt von anderen Qualitätsprüfungsinstitutionen besucht</b>	
Heimaufsicht 25.04.2018	
PKV 26.11.2018 bis 27.11.2018	

<b>Name und Gesellschafter der Einrichtung sowie verantwortliche Personen mit Angabe der Qualifikationen:</b>	
Name der Einrichtung:	Seniorenzentrum Bethel Trossingen gemeinnützige GmbH
Gesellschafter:	Gesundheitswerk Bethel Berlin gemeinnützige GmbH
HG:	Helene Sleiers
PDL / Geschäftsführerin:	Helena Rill
Stv. PDL:	Olga Trippel
QMB:	Claus Ströbele

**Seit wann besteht die Einrichtung?**

1977

**Welche Zusatzleistungen / Spezialisierungen werden von der Einrichtung angeboten?**

1. Wäscheversorgung
2. Frisör im Haus
3. Fußpflege
4. Telefon auf Wunsch
5. Diätassistenz
6. Regelmäßige vor Ort Besuche eines Orthopäden
7. Regelmäßige vor Ort Besuche eines Zahnarztes
8. Kooperation mit einer ambulanten Hospizgruppe

Zusätzliche Leistung am Standort

9. Therapeutische Ambulanz (Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie)
10. Allgemeinarztpraxis im Haus
11. Evangelische Sozialstation

**Art der Einrichtung und Versorgungssituation**

Bettenanzahl: 85  
 Aktuelle Belegung: 16 KZP / 74 LZP = 90 Bewohner  
 Auslastung in %: 105,88%

**Eine Übersicht über Patienten / BW mit besonderen Pflegeproblemen liegt vor.**

		Februar
a.	Wachkoma	0
b.	Beatmungspflicht	0
d.	Dekubitus	4
c.	Blasenkatheter	6
e.	PEG-Sonde	3
f.	Fixierung	2
g.	Kontraktur	10
h.	Vollständige Immobilität	0
i.	Tracheostoma	0
j.	MRSA	0
k.	Diabetes Mellitus	28

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

	ja	nein
stufenloser Eingang	x	
Aufzüge mit für Rollstuhlfahrer	x	
Handläufe in den Fluren bds.	x	
Haltegriffe im Sanitärbereich	x	
Behindertengerechtes Bad und Toilette auf jeder Etage	x	
Fäkalienspüle auf jeder Etage	x	
intakte und erreichbare Rufanlage	x	
höhenverstellbare Pflegebetten (elektrisch/hydraulisch?)	x	
rutschfester Fußboden	x	
Nachtbeleuchtung	x	
allg. Orientierungshilfen	x	
abschließbare Medikamentenschränke	x	

**Zusammensetzung Pflegepersonal**

Qualifikationen	Vollzeit		Teilzeit		Gesamt-	Geringf. Beschäftigte	
	Anzahl MA	Stunden	Anzahl MA	Stunden		Anzahl MA	Stunden
Krankenschwestern	3,00	120,00	1,45	58,00	178,00		
Altenpfleger/-innen	11,00	440,00	3,31	132,40	572,40	0,25	7,39
Pflegehilfskräfte ohne	8,00	320,00	8,05	322,00	642,00	1,00	11,24
Pflegehilfskräfte mit	1,00	40,00	1,66	66,40	106,40		
Auszubildende	8,00	320,00		0,00	320,00		
<b>Gesamt:</b>	<b>31,00</b>	<b>1240,00</b>	<b>14,47</b>	<b>578,80</b>	<b>1818,80</b>	<b>1,25</b>	<b>18,63</b>

**Legende:** Stellenplan SZTR und Tagespflege

### 3 Prüfkatalog Diakonie-Siegel Pflege, Version 3<sup>2</sup>

#### 3.1 Maßnahmenplan

Die Umsetzung des Maßnahmenplans zur letzten Revision wurde stichprobenartig überprüft. Die dokumentierten Ergebnisse wurden vor Ort bestätigt.

#### 3.2 Führungsprozesse

##### 3.2.1 Führung, Politik und Strategie

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 1.5 VA Managementbewertung_letzte Überarbeitung 15.05.2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: Ausgewählte Risiken werden nach Festlegung der Einrichtungsleitung nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe differenziert und bewertet. Erreichen Risiken eine bestimmte Schwelle, werden sie häufiger überprüft und nach Durchführung von geeigneten Maßnahmen neu bewertet, als Risiken unter dem festgelegten Schwellenwert.</p> <p>F: Gewinnung ausländischer Fachkräfte: aus Bosnien, China und Philippinen. Eine neue Mitarbeiterin fungiert als Integrationsbeauftragte. Wohnungen für die ausländischen Fachkräfte werden angemietet.</p> <p>F: Weitere aktuelle Projekte: Ausbau der Kindertagesstätte, Vermietung neuer Räume an Ärzte, Überarbeitung des Wegeleitsystems, Ausbau des Caterings und Modernisierung / Instandhaltung der Küche, Ausbau der Tagespflegeplätze von 15 auf 26 Plätze, Ausbau des Fahrdienstes usw.</p> <p>F: Belegungsmanagement: Unterschiedliche Daten und Informationen werden zusammengetragen und ggf. Maßnahmen eingeleitet - z.B. wird eine Warteliste geführt und Nachfolgende rechtzeitig informiert, oder Pflegegradmanagement betrieben, mit Belegern und Angehörigen kommuniziert usw.</p> <p>F: Risiken werden nach der Durchführung von Maßnahmen neu bewertet. 2018 standen wenige Risiken im ständigen Fokus (z.B. Fachkräftegewinnung, Erlösrückgang etc.)</p> <p>N: Managementbewertung 2018, Matrix Chancen-Risiken</p>	

<sup>2</sup> © Diakonie-Siegel Pflege Auditcheckliste Version 3. Alle Rechte vorbehalten. DQE.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 1.5 VA Managementbewertung_letzte Überarbeitung 15.05.2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Mitarbeitende werden bei der Risikovorbeugung einbezogen (Teambesprechungen).	
N: Pflegevisitenauswertung - Risikomanagement SZTR, Teambesprechungsprotokolle	
F: Die Ergebnisse von Audits werden im Rahmen von Teambesprechungen von den Wohnbereichsleitungen thematisiert. F: Bei wiederkehrenden Auffälligkeiten werden spezielle Maßnahmen ergriffen, wie z.B. "Mikroschulungen" oder Fehlersammlisten angelegt. F: Treten Auffälligkeiten bei einzelnen Mitarbeitenden auf, werden diese im Rahmen von Zielabsprachen, e-Learning "eingefangen".	
N: Teambesprechungsprotokolle, Mitarbeiterpflegevisiten	
F: Die Managementbewertung ist aussagekräftig und bildet Risiken und Chancen ab. F: Bei unterjährigen Befragungen im Rahmen der Pflegevisiten gibt es eine Zustimmung von 100%, das neue Ziel ist ebenfalls ein Erfüllungsgrad von 100%. F: Fokussierte Visiten wurden 2018 nicht durchgeführt.	H: Die Einrichtung muss den Erfüllungsgrad bei der Zufriedenheit von 100% und die neue Zielsetzung kritisch hinterfragen. H: Die Einrichtung muss die fokussierten Visiten anwenden und umsetzen.

### 3.2.2 Personal

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 2.1 Stellenplan_17.08.2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Die Einrichtung weist in der Managementbewertung von 2018 eine hohe Fachkraftquote aus. Dennoch müssen ständig weitere Fachkräfte angeworben werden. Ausländische Fachkräfte sind Teil dieses umfassenden Bewerbermanagements.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 2.3 Personaleinsatzplanung_letzte Überarbeitung 10.10.17; VA F 2.3.2 Personaleinsatzplanung Urlaubsregelung_ gültig ab 01.01.2019	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Dienstplan vom Februar mit Freigabe 1.1.2019. Kürzelliste ist hinterlegt. Anleiterzeiten sind geplant.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 2.4 Interne Kommunikation - letzte Überarbeitung 23.1.18; MD F 2.4.4.0.1 Besprechungsmatrix_letzte Überarbeitung 22.1.18	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: In der Tagespflege nehmen Mitarbeitende an den Fortbildungen der Einrichtung teil (z.B. Ersthelfer u.a.).	
F: Die Fortbildungen für die Fahrer werden geplant (Dienstplanung).	
F: Dienstpläne werden vier Wochen vor Gültigkeit freigegeben. Für die Fahrer wird ein Dienstplan eine Woche vor Gültigkeit erstellt (geringfügig Beschäftigte).	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 2.6 Einarbeitung neuer Mitarbeiter_letzte Überarbeitung 14.04.2018; MD 2.6.1 Einweisungsmappe_12.04.2018; MD F 2.6.2 Checkliste Allgemein_16.01.2015	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Neue Mitarbeitende werden bereits am ersten Tag nach einem festgelegten Programm eingeführt. Ein Ansprechpartner, der den neuen Mitarbeitenden begleitet (Pate) wird vorab festgelegt. Gesprächstermine werden geplant.	
F: Die Gestaltung der Einweisungsmappe ist sehr gut strukturiert und bietet einen guten ersten Einblick für die Mitarbeitenden.	
F: Die „Checkliste Allgemein“ bietet einen guten Überblick über den Stand der Einarbeitung zu allgemeinen Themenfelder. Es geht aus der Verfahrensanweisung bzw. Checkliste nicht hervor wie mit der fachspezifischen/spezielle Einarbeitung umgegangen wird.	H: Alle Kriterien müssen abgebildet werden.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 2.7 Ausbildung_Version 1/2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: Im Seniorenzentrum arbeiten zwei Praxisanleitende. Diese müssen für die Begleitung der generalistisch ausgebildeten Auszubildenden nicht nachgeschult werden.</p> <p>F: Mögliche Kooperationspartner sind zwar im Blick, aber noch nicht festgelegt. Es herrscht im Landkreis noch eine gewisse Spannung, wie Netzwerke realisiert werden können.</p> <p>F: Zurzeit werden acht Mitarbeitende der Pflege in der Einrichtung ausgebildet.</p> <p>F: Die Kontakte mit den Ausbildungszentren werden gepflegt - Rückmeldungen der Auszubildenden werden eingeholt (im Rahmen von Ausbildungstreffen mit den Praxisanleitungen und den Leitenden).</p> <p>N: Protokoll der Praxisanleitertage</p>	
<p>F: Für die Praxisanleiter werden Gesprächszeiten als "Anleitertage" im Dienstplan ausgewiesen.</p>	
<p>F: In der Regelung werden Feedbackgespräche nicht beschrieben.</p>	<p>E: Feedbackgespräche gehören zu den wichtigen Themen der Mitarbeiterbindung und Wertschätzung und sollten stattfinden. Sie sind auch zur ggf. notwendigen Anpassung der Begleitung Auszubildender unerlässlich.</p>

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 2.8 Fort- und Weiterbildung_23.01.2018; MD F 2.8.3 Literaturliste_23.01.2018	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: In der Einrichtung sind mittlerweile für eLearning (CNE) alle Mitarbeitende registriert. Schulungen werden mittels Mitarbeitergesprächen festgelegt. Die Einrichtung kann überprüfen, welche Mitarbeitenden welche Schulungen bereits durchlaufen haben und welche erfolgreich durchlaufen wurden. Für eine erfolgreich durchlaufende Schulung kann der Mitarbeitende Punkte für die Registrierung beruflich Pflegender anrechnen.</p> <p>F: Jeder Mitarbeitende soll 2019 vier Themen bei CNE durchlaufen (zwei Pflichtthemen einrichtungswest, ein Thema, dass durch den Vorgesetzten "zugeteilt" wird und ein Thema, dass jeder Mitarbeitende selbst auswählen kann).</p>	
F: Über CNE können auch Selbsttests erfolgen.	
F: Bisher sind noch keine Mitarbeitenden bei der Registrierungsstelle beruflich Pfleger registriert.	
F: Das Fortbildungsprogramm wird ebenso durch bestimmte sicher verändernde Rahmenbedingungen beeinflusst, beispielsweise der Umgang mit Insulinen bei einer Zunahme von insulinpflichtigen Bewohnern oder im Umgang mit Noro-Viren-Infektionen.	
F: Die Evaluation des Erfolges bezieht sich in der Verfahrensanweisung auf Rückmeldungen der Teilnehmer. Hierzu wurde eine Exceldatei entworfen, die in Form von Ampelanzeigen die Zustimmung und die Teilnahme ausweist. Bei der Befragung vor Ort wurde deutlich, dass die Wirksamkeit der Schulungen oder anderer Maßnahmen auch durch Audits nachgehalten wird.	H: Der Aspekt muss in der Verfahrensanweisung ausgeführt werden.
F: Aus der Literaturliste geht nicht das Erscheinungsjahr hervor, somit ist es nicht nachvollziehbar ob die Einrichtung entsprechend ihrer Aussage in der Verfahrensanweisung ihren Mitarbeitern das Ausleihen von Literatur entsprechend dem neuesten Stand von Wissenschaft und Praxis ermöglicht. Das Angebot von Diakonischer Literatur ist in der Literaturliste nicht erfasst. Der Standort ist mit „Büro Chefarzt RKTR“ angegeben.	<p>H: Die Einrichtung muss eine aktuelle und nachvollziehbare Literaturliste vorhalten und um das Angebot diakonischer Literatur ergänzen.</p> <p>E: Das Ausleihen der Fachliteratur sollte durch einen anderen Standort für die Fachliteratur erleichtert werden. Das Chefarztbüro dürfte nicht immer zugänglich sein.</p>

### 3.2.3 Qualitätsmanagementsystem

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 3.1 Aufbau des Qualitätsmanagementsystems 1/2017, F 3.1.2 MD Aufbau Qualitätsmanagement_QM Kalender lfd.	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: Die Planzahl der Pflegevisiten wird erfüllt - alle geplanten Pflegevisiten werden durchgeführt.</p> <p>F: Im Rahmen der Auswertung der Pflegevisiten werden die Verbesserungspotentiale analysiert (Excel-Tool zur Pflegevisite) und in Maßnahmen überführt. Der Fokus wird bei den folgenden Pflegevisiten überprüft und auf die Wirksamkeit der Maßnahmen geschlossen.</p>	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 3.2 Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen_19.05.2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: Die Verfahrensanweisungen folgen durchgängig einem einheitlichen Aufbau. Durch die stichpunktartige Beschreibung wird auf lange Texte, zum Vorteil für den Leser, verzichtet.</p> <p>F: Für den Leser ist es nicht immer einfach, alle Prozesse nachzuvollziehen bzw. die Verantwortlichkeiten zu erkennen, z.B. Umgang mit Sterben und Tod.</p>	<p>E: Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit sollten unter der Strukturqualität die Verantwortlichkeiten kurz und prägnant dargestellt werden. So kann der Leser auf den ersten Blick erkennen, wer für was verantwortlich ist und „erliest“ sich dies nicht erst im Text zur Prozessqualität.</p>
<p>F: Die Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien sind nicht immer klar getrennt, so werden beispielsweise Prozesse auch unter Ergebniskriterien beschrieben, bspw. in den folgenden Verfahrensanweisungen zum Qualitätsmanagementsystem, zur Aufnahme, zur Pflegedokumentation.</p>	<p>H: Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien müssen klar getrennt sein.</p>
<p>F: Die Dokumentenlenkung und der Revisionsstand sind nicht immer nachvollziehbar und nicht immer erfolgt nach einer Überarbeitung eine erneute Freigabe, z.B. VA F 3.3 Umgang mit Fehlern..., Erstellung 7.10.2010, Freigabe 19.05.2017, gültig ab 19.05.2017, Version 1/2017, letzte Überarbeitung 20.09.2018; VA F 2.3.1 Personaleinsatzplanung Zeiterfassung: Erstellung 8.10.2010, Freigabe 27.10.2010, Gültig ab 7.8.2014; letzte Überarbeitung 26.6.2018, Version 1/2018. Anhand der Revisionsnummer lässt sich nicht erkennen, in welcher Version sich das Dokument seit der Erstellung befindet.</p>	<p>H: Nach einer Überarbeitung muss eine erneute Freigabe erfolgen. Bei der Versionsnummer muss die Einrichtung überlegen, eine fortlaufende Nummerierung anzuwenden und nicht die Versionsnummer auf das Jahr zu beziehen, dadurch ist nicht erkennbar, wie häufig das Dokument seit seiner Ersterstellung verändert wurde.</p>

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 3.4 Beschwerdemanagement_28.08.2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Die Verfahrensanweisung bildet nicht alle Kriterien umfänglich ab. So gibt es beispielsweise keine Aussagen zur Art und zum Zeitpunkt der Rückmeldung an den Beschwerdeführer und zur Auswertung der Zufriedenheit des Beschwerdeführers.	H: Alle Kriterien der Anforderung müssen sich in der Verfahrensanweisung wiederfinden.
F: In der Einrichtung wird ebenso systematisch das Lob erfasst und an die Mitarbeitenden zurückgemeldet.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
F 3.5 Interne Audits 1/2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Die Qualifikationen und die Anzahl der Auditoren werden nur in einem Fall genannt.	H: Wenn Auditoren an anderen Stellen des QM-Handbuches vorgestellt werden, wie beispielsweise im Organigramm, dann muss ein Verweis hierauf erfolgen.

### 3.2.4 Sicherheit

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 4.2 Arbeitsschutz_11.2018	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: 2016 wurden die ersten Gefährdungsbeurteilungen erstellt. Auffälligkeiten wurden im Rahmen der Arbeitssicherheitsausschusssitzungen behandelt. Die vorgelegte papiergestützte Beurteilung ist aus dem Jahre 2013. F: Zurzeit stehen die Risiken im Zusammenhang mit dem Fahrdienst (Aussteigen, Einsteigen, Beförderung). F: Die behandelten Risiken fließen in den Gefährdungsbeurteilungen aktuell ein - die Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilungen wurden in die Ziele des ASA für 2019 aufgenommen (Beispiele Räderwechsel in den Wägen der Küche; Auftreten unangenehmer Gerüche in den Wohnbereichen).  N: Gefährdungsbeurteilung - Matrix der BAD, ASA-Protokolle - beides noch papiergestützt, Lfd. Maßnahmen und Fehlermanagement, F 2.11.2 MD Pflege SZ - Fragebogen, 2019 ASA 4,	H: Gefährdungsbeurteilungen müssen alle zwei Jahre aktualisiert werden.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 4.3 Brandschutz_19.05.2017; MD F 4.3.1 Brandschutzordnung_01.01.2019	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: Bereits bei neuen Mitarbeitenden findet die Einführung in den Brandschutz statt. Für alle Mitarbeitende finden drei Fortbildungstage statt, bei denen der Brandschutz ebenso thematisiert wird.</p> <p>F: Zurzeit sind 11 Mitarbeitende als Brandschutzhelfer qualifiziert.</p> <p>F: Themen beim Brandschutz: Wie kommt die Feuerwehr in die Einrichtung, wo werden alle notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt? Die Themen wurden mit der örtlichen Feuerwehr gemeinsam bearbeitet. In einem Notfall (Rohrbruch) hat sich der Notfallplan bewährt. Dieser Notfall wurde mit der Feuerwehr ausgewertet, dokumentiert wurde die Analyse nicht.</p> <p>F: Brandschutzschulungen finden statt - Teilnehmerlisten liegen vor. 75% aller Mitarbeitenden nahmen an der Fortbildung ASA, Gefahrenschutz, Brandschutz teilgenommen.</p> <p>F: Maßnahmen im Protokoll der Brandverhütungsschau werden mit Bleistift abgezeichnet - nicht immer mit dem Datum der Erledigung. Nicht alle Maßnahmen wurden abgearbeitet.</p> <p>N: 2018 Auswertung (Fortbildungsteilnahme), Protokoll Brandverhütungsschau von April 2016, übermittelt am 19.4.2017;</p>	<p>H: Das Vorgehen der Abarbeitung der Maßnahmen der Brandverhütungsschau erreichen nicht das Niveau der Systematik des im Hause etablierten Vorgehens. Die Prioritäten müssen in der vorgegebenen Reihenfolge abgearbeitet werden.</p>

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 4.5 Hygiene_13.11.2018; MD F 4.5.2 Protokoll Hygienebegehung_25.02.2015; MD F 4.6.1 Konzept Abfallmanagement_24.02.2015 , F 4.5.15 MD HACCP Reinigung_Desinfektion Wöchentlich, F 4.5.20 MD HW Reinigungsnachweis, F 4.5.1 MD Hygienehandbuch.pdf	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: Die Einrichtung arbeitet mit einer externen Fachkraft für Hygiene zusammen, in den einzelnen Bereichen gibt es Hygienebeauftragte.</p> <p>F: Monatlich werden ausgewählte Hygienethemen auf den Wohnbereichen geschult und von den Mitarbeitern zur Kenntnis genommen.</p>	
<p>F: Betreuungsassistenten bieten Kochen und Backen für Bewohner an. Hygieneregeln sind bekannt und Rückstellproben werden genommen. Materialien der Betreuung werden nachweislich gereinigt/desinfiziert.</p>	
<p>F: Das Hygienebegehungsprotokoll ist sehr gut strukturiert und umfassend.</p>	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 4.6 Gebäude und Geländesicherheit_16.05.2017; VA F 4.6.4 Schlüsselausgabe Chip Namensschild 01.06.2017, MD F 4.6.2 Schließrunde_20.09.2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Gebäudegutachten liegen vor. Geländebegehungen finden regelmäßig statt. Alle Maßnahmen werden digital dokumentiert. F: Kommuniziert wird im direkten Kontakt mit der Hauptgeschäftsführung und im Rahmen mit Leitungssitzungen.  N: Geländebegehungsprotokoll (papiergestützt).	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA F 4.7 Datenschutz_04.05.2018; MD F 4.7.2 Datenschutzkonzept_gespeichert 20.09.2018; MD F 4.7.4 Datenschutzbelehrung_25.05.2018	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Das Mitgeltende Datenschutzkonzept liegt als Power-Point Präsentation vor. Es greift nicht alle Kriterien der Anforderung auf, z.B. den Umgang mit der Post, Auskunft an Angehörige etc. und das Erst- oder Gültigkeitsdatum ist nicht erkennbar.	H: Das Datenschutzkonzept muss Bezug auf alle Kriterien der Anforderung nehmen und eine Datumsangabe zur Erstellung, Gültigkeit etc. aufweisen

### 3.3 Kernprozesse

#### 3.3.1 Pflege

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.2 Pflegekonzept 1/2016, K 1.2.1 MD Leistungsbeschreibung TP, K 1.2.2 MD Pflegekonzept SZ	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Die Konzepte zur Langzeit- und Tagespflege werden sehr verständlich ausgeführt.	

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.4 Pflegeprozess, Pflegeplanung, Pflegestandards	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
Fr. W. / Fr. T., WB Wiese: Schmerzmanagement: BTM gemäß Anordnung verabreicht; Schmerzkontrolle wöchentlich ohne Befund; Schmerzursache wird beschrieben. F: Fr W. benötige die Schmerzmedikamente seit rund drei Monaten nicht mehr. Eine Schmerzmittelgabe am 22.12.19 lässt sich in der Dokumentation nicht nachvollziehen. Gemäß BESD wurden keine Schmerzen mehr beobachtet.	H: Die Schmerzmittelverabreichungen müssen sich immer in der Dokumentation widerspiegeln.
Fr. Sch., WB Wiese: Dekubitusprophylaxe	E: M-KIS - die tagesstrukturierenden Maßnahmen sollten in chronologischer Reihenfolge angeordnet werden. H: Wichtige Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe müssen sich über den Tag hinziehen. Dies kann unter Behandlungspflege eingetragen werden oder im tagesstrukturierenden Maßnahmenplan.
Fr. Sch., Schmerzmanagement: Bewohner hat keine Schmerzen, wird aber wöchentlich mittels BESD überprüft.	E: Es sollte überlegt werden, mittels Evaluation die Abstände größer werden zu lassen. H: Die Schmerzevaluation war dem tagesstrukturierenden Maßnahmenplan nicht eingetragen und muss unter "Behandlungspflege" eingetragen werden.
Herr M.; Kurzzeitpflege, seit 21.12.2018 in der Einrichtung; das Sturzrisiko wurde erfasst und findet sich im Themenfeld 2 „Mobilität“ der Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit allen Faktoren wieder, individuelle Beratungsinhalte gehen aus dem Beratungsprotokoll nicht hervor; Planungen beziehen sich auf festes Schuhwerk und das Feststellen der Bremsen des Rollators, nicht auf die in der SIS thematisierte teilweise Nichtnutzung des Rollators durch den Bewohner.	H: Aus der Beratungsdokumentation müssen bewohnerindividuelle Beratungsinhalte erkennbar sein. H: Risikoerfassung und Planung müssen auf einander aufbauen, d.h. Risiken müssen in der Planung durch geeignete Maßnahmen gemindert werden.
Herr M. : seit 19.11.2018 in der Einrichtung. Risiken erfasst und in den Themenfeldern abgebildet. Die Schmerzsymptomatik wird in der SIS umfassend beschrieben und in der Schmerzeinschätzung K 1.4.2.5 bewertet. Die Beratung erfolgte abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse.	
F: Die neue und "entbürokratisierte" Dokumentationsform - Strukturierte Informationssammlung und tagesstrukturierende Maßnahmenplanung - werden in den Verfahrensanweisungen noch nicht behandelt.	H: Die Dokumentationsform zur Pflegeplanung muss im gesamten Gesundheitswerk umgesetzt werden.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.5 Pflegedokumentationssystem	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: In der SIS werden bereits einige Betreute dokumentiert. Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen, so dass es zahlreiche Fragen gibt. F: Beratungen finden auch mit Angehörigen / Betreuern statt. Im elektronischen Dokumentationssystem „M-KIS“ wurde dies im gesehenen Dokumentationsfall nachgewiesen.	E: Ratsam ist, direkt die GF PDL des Seniorenzentrums Bethel Friedrichshain oder die Administratorin des RZV zu kontaktieren, um z.B. herauszufinden, wie die Evaluation einzelner Maßnahmen in M-KIS erfolgt.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA K 1.7 Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln (BTM)_01.03.2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Laut Verfahrensanweisung werden die Medikamente vom Nachtdienst aus der Blisterpackung entnommen und bereitgestellt. Diese Beschreibung entspricht nicht den Vorgaben des MDK (Qualitätsprüfrichtlinien (QPR), Punkt 10.5). In der Praxis hat die Einrichtung das Verfahren QPR-konform umgesetzt.	H: Die Verfahrensanweisung muss entsprechend der gesetzlichen Rahmenbedingungen ausformuliert werden.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 1.9 Pflegevisite und fachliche Begleitung von Mitarbeitern 1/2017	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
F: Das Pflegevisitenprotokoll ist noch nicht an die aktuelle "bethelweite" Version angepasst, die Strukturierte Informationssammlung (SIS) wird hier noch nicht abgebildet.	H: Das Pflegevisitenprotokoll muss an die aktuelle bethelweite Vorlage angepasst werden.

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA K 1.12 Verhalten in Notfallsituationen _letzte Überarbeitung 20.09.2018	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
<p>F: Notfälle werden teilweise mündlich an den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) gemeldet und mündlich ausgewertet, Maßnahmen durchgeführt.</p> <p>F: Am Beispiel von Aufzugsausfällen und notwendiger Befreiung von Benutzern aus dem Aufzug ausgeführt.</p>	<p>H: Notfälle müssen in den Fokus geraten und systematisch, also schriftlich dokumentiert und nachvollziehbar, ausgewertet werden.</p>

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
VA K 1.13 VA Umgang mit Sterben und Tod_26.04.2017; MD K 1.13.2 Umgang mit Sterben und Tod Palliativkonzept_13.12.2016	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	Empfehlungen / Hinweise / Abweichungen
<p>F: Laut der Verfahrensanweisung und den darin abgebildeten Besonderheiten - bei einem Versterben in der Nacht, wird den Angehörigen nicht die Möglichkeit eines Abschieds im Abschiedszimmer geboten.</p>	<p>E: Die Einrichtung sollte die Verfahrensanweisung dahingehend noch einmal prüfen.</p>
<p>F: In der Verfahrensanweisung findet sich kein Hinweis darauf, ob Mitarbeitende an Beerdigungen teilnehmen können und ob ein Krankenabendmahl angeboten wird.</p>	<p>H: Die Teilnahme der Mitarbeitenden an einer Beerdigung muss aus der Verfahrensanweisung hervorgehen. Ausnahmen bestätigen die Regel. Ein Krankenabendmahl muss auf Wunsch angeboten werden können.</p>

### 3.3.2 Beratung und Betreuung

Regelungen / Referenzen zur QM-Dokumentation	
K 2.2 Betreuungskonzept 1/2017, K 2.2.10 MD Soz. Angebotsübersicht	
Feststellungen / eingesehene Nachweise	
<p>F: Insgesamt sind sechs Mitarbeitende in der Betreuung tätig. Ziel ist es, dass jeder Bewohner einen Kontakt mit den Betreuungsassistenten am Tag hat. Ein Aushang „Betreuungsplanung“ bildet die festen Termine ab. Wünsche werden berücksichtigt. Bei Einzug begleiten die Betreuungsassistenten den neuen Bewohner und erhalten einen ersten Eindruck. Bei Aufnahme der wird eine erste Planung angelegt und ein Biografiebogen ausgefüllt. Eine Dokumentation der Betreuungsarbeit über SIS ist im Aufbau. Themenfeld 5 wird von Betreuungsassistenten erfasst.</p> <p>F: Fortbildungen werden von der Leitung der Betreuungsassistenten koordiniert.</p> <p>F: Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Bewohner mit der Betreuung erfolgen zum einen im Alltag durch Beobachtung. Und durch die jährliche Befragung.</p> <p>F: Betreuungsassistenten nehmen an der Übergabe und an Fallbesprechungen teil.</p> <p>F: Ein Budget für die Betreuung ist vorhanden. Ein vielfältiges Angebot an Materialien steht zur Verfügung. Ein Snoozelraum ist vorhanden.</p>	

## 4 Begutachtungen

### 4.1 Begutachtungen von Wohnbereichen<sup>3</sup>

#### 4.1.1 Tagespflege

Datum:	20.2.2019
Begleitpersonen / Leitungen:	Fr. Conzelmann, Fr. Dufner, Hr. Dietel

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
<b>F 4.2 Arbeitsschutz*</b>	Hautschutzplan der BGW / Hygieneplan*	iO
	Frage aus F 4.5: Aushang aktueller Hygiene- und Desinfektionspläne? Wird Hautschutz mit in die Hinweise eingeschlossen? Mitarbeitenden bekannt?	iO
<b>F 4.3 Brandschutz*</b>	Aushang von Flucht- und Rettungsplänen*	iO
	Sind Fluchtwege / Flure frei begehbar?*	iO
	Sicherheit: Zugang zu gefährlichen Substanzen*	iO
<b>F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem*</b>	Kontrolle des Defibrillators / der Sauerstoffflasche des Reanimationswagens* (z.B. Ordner der Medizinprodukte - Wartungs- und Kontrollsystem. Mögliche Nachweise Anzahl, Art, Betriebsanleitungen bzw. Gebrauchsanleitungen)*	t.n.z.
	Notfallausstattung*	iO
	Funktionskontrolle der Medizinprodukte durch die Mitarbeitenden des Bereiches*	Blutzuckerkontrollgerät: Das Gerät des Gastes wird zur Kontrolle genutzt. Ggf. wird auf einen hohen / niedrigen BZ-Wert reagiert. E: Es sollten eigene Geräte zur Kontrolle genutzt werden. Diese müssen, wenn vom Hersteller nicht ausdrücklich anders vorgesehen, wöchentlich geeicht / kalibriert werden.
	Beachtung des Datenschutzes*	iO
	Überwachung der Kühlschranktemperatur (dokumentiert?)	t.n.z.
<b>F 4.5 Hygiene**</b>	Ausstattung Pflegewagen* / Arbeitsmittel im ausreichenden Umfang (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel etc.) vorhanden?*	t.n.z.
	Sauberkeit / Pflege der Rollstühle, Lifter und anderer Hilfsmittel*	k.B.
	Veröffentlichung von Sicherheitsanweisungen, z.B. Verhalten im Notfall*	iO

<sup>3</sup> Die Kriterien sind dem Katalog Diakonie-Siegel Pflege, Version 3, entnommen

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
	Erforderliche Hygienemaßnahmen bei Isolierten (Schutzkleidung, Hauben, Mundschutz, Handschuhe, Einmalkittel, Wäsche, Abwurf, Reinigung)?*	t.n.z.
	Umgang mit reinem / unreinem Arbeitsraum / Arbeitsmitteln*	Toiletten, die von den Gästen überwiegend selbstständig aufgesucht werden können.
	Lagerungshilfsmittel*	t.n.z.
	Lagerung der Verbandsmaterialien / Sterilgut*	t.n.z.
	Kleidung der Mitarbeitenden*	iO
	Gesamteindruck Sauberkeit und Hygiene **	Sehr sauber und gepflegt.
<b>K 1.9 Umgang mit den Medikamenten*</b>	Die Medikamentenschränke sind abschließbar / Lagerung in Medikamentenkühlschränken bei Bedarf.*	iO
	Sachgemäße Lagerung / Aufbewahrung (Beschriftungen nach Anbruchs- und Verfallsdatum mit Jahreszahl* / Entsorgung der Medikamente (und Spritzenbestecke)*)	iO
	Kontrollliste Lagergut und Medikamente*	t.n.z.
	Entsprechen die gestellten Medikamente denen, die der Arzt angeordnet hat (Abgleich Medikamente / Verordnung)?*	t.n.z.
	BTM – Buch und Aufbewahrung (Vollständigkeit) / Verblisterung / Vier-Augen-Prinzip*	t.n.z.
<b>K 2.2 Wohnraumgestaltung **</b>	Gestaltung der Gemeinschaftsräume**	iO
	Gestaltung der Außenbereiche - Balkone / Gehwege / Bepflanzungen**	iO
	Erscheinungsbild der Flure / Gestaltung der Sitzgelegenheiten / Informationstafeln etc.**	iO
	Veranstaltungsübersicht**	iO
<b>K 2.4 Reinigung **</b>	Verkehrsflächen - Fußböden („runde Ecken“, Staub, Begehbarkeit)**	iO
	Gerüche?*	Keine.
	Sanitärbereiche und Funktionsräume**	iO
	Sauberkeit und Ordnung in Gemeinschaftsräumen**	iO
	Sauberkeit der Umgebung: Fenster, Sonnenschutz / Jalousien **	iO
	Sauberkeit Verteilerküchen**	iO
<b>U 1.5 Beschaffung und Lagerung</b>		
<b>Diakonisch-Kirchliche Angebote *</b>	Leitbilder gut sichtbar und bewohnerorientiert angebracht?*	Die Leitbilder werden zurzeit aktualisiert.
	Ausstattung der Bewohnerzimmer / Büros mit Neuem Testament (NT)*	Bibeln vorhanden - Einlegeblätter fehlen. H: Die Einlegeblätter müssen ergänzend in die Bibel gelegt werden.
	Angebotsübersicht gut sichtbar?*	iO
	Bibel / Feiern und Loben / andere Gesangsbücher in allen Wohnbereichen / Einlegeblätter?*	iO
	Liste der Pastoren / Pfarrer*	t.n.z.
	Utensilien zur Gestaltung des Abschieds von verstorbenen Bewohnern ('Aussegnungssets') in allen Wohnbereichen?*	t.n.z.

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
Sonstiges	Namenschilder?	iO
	FeM: Bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen: liegt Gerichtsbeschluss vor? (Stichprobe)*	t.n.z.
	Handzeichenlisten aktuell? (Stichprobe: von der HZ-Liste zum Dienstplan zur Akte - Übereinstimmung?)*	iO
	Interne Kommunikation: Wie können die Mitarbeitenden Vorschläge zur Tagesordnung anmelden?	Eine Teamsitzung hat bisher nicht regelmäßig stattgefunden. Fragen wurden bisher auf kurzem Weg geregelt. Urlaubsplanungen wurden im Rahmen einer Sitzung besprochen. Teamsitzungen mit den Fahrern finden statt - nächste Woche Pflege und Betreuung und für die Fahrer. E: Es sollte überlegt werden, ob in größeren Intervallen Teambesprechungen stattfinden können.
	Interne Kommunikation: Erfolgt eine systematische Überprüfung, inwieweit die vereinbarten Aufgaben umgesetzt und die gesetzten Ziele erreicht werden?	t.n.z.
	Interne Kommunikation: Sind die Protokolle zeitnah erstellt und allen Beteiligten zugänglich gemacht?	t.n.z.
	Interne Kommunikation: Wie ist die Weiterleitung von Informationen an Mitarbeitende, die nicht an Besprechungen teilgenommen haben, geregelt?	F: Für die Fahrer werden "Wichtige Informationen" papiergestützt ausgelegt. Diese müssen nach Kenntnisnahme die Information unterschreiben.
	An Pflegefachkraft: Wann erfahren Sie von Aufnahmen? Welche Informationen erhalten Sie aus dem Erstgespräch / der prästationären Sprechstunde / vom Überleitungsbogen? Wer legt die Bezugs- / Bereichspflegefachkraft fest?	Neuaufnahmen oder Entlassungen werden zeitnahe auch mittels Mails kommuniziert. Therapeutische Anwendungen werden ebenso mittels Mail angemeldet oder abgesagt.
	Kennen Sie die Ziele Ihrer Einrichtung? Kennen Sie die Ihrer Abteilung für dieses Jahr? Wissen Sie, wo Sie im Moment stehen?	Jahresziel 2019: Aufstockung der Kapazität auf 25 Plätze; Digitalisierung der Akten. Mitarbeiterbezogene Ziele wurden ebenso festgelegt.
<b>Gesamtbewertung**</b>		Die Einrichtung wird gut geführt und ist sehr sauber. Einige Abläufe - Teambesprechungen, Pflegevisiten, Hygienevisiten - sind noch nicht in den Tagesablauf integriert.

**Legende:**

iO - in Ordnung - Bewertung '2' / ggf. Schulnote**
t.n.z. - trifft nicht zu
*Beurteilung nach '0' - nein, '1' - teilweise, '2' - vollständig (iO)
--> bei '0' und '1' Kommentar / Empfehlung bzw. Hinweis
**Benotung nach Schulnoten

**Quelle:** Kriterien des Prüfkataloges ‚Diakonie-Siegel Pflege, Version 3.0‘ – Auswahl in Anlehnung an die 6 Kategorien der jährlichen Zusammenfassungen der Qualitätsberichte – ‚Gesamtübersicht‘ (Bewertung nach Schulnoten im Vergleich der letzten 3 Jahre).

### 4.1.2 Wohnbereich Wiese

Datum:	20.2.2019
Begleitpersonen / Leitungen:	Frau Trippel, Frau Rill, Frau Zander

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
<b>F 4.2 Arbeitsschutz*</b>	Hautschutzplan der BGW / Hygieneplan*	iO
	Frage aus F 4.5: Aushang aktueller Hygiene- und Desinfektionspläne? Wird Hautschutz mit in die Hinweise eingeschlossen? Mitarbeitern bekannt?	iO
<b>F 4.3 Brandschutz*</b>	Aushang von Flucht- und Rettungsplänen*	iO
	Sind Fluchtwege / Flure frei begehbar?*	iO
	Sicherheit: Zugang zu gefährlichen Substanzen*	t.n.z.
<b>F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem*</b>	Kontrolle des Defibrillators / der Sauerstoffflasche des Reanimationswagens* (z.B. Ordner der Medizinprodukte - Wartungs- und Kontrollsystem. Mögliche Nachweise Anzahl, Art, Betriebsanleitungen bzw. Gebrauchsanleitungen)*	iO
	Notfallausstattung*	t.n.z.
	Funktionskontrolle der Medizinprodukte durch die Mitarbeitenden des Bereiches*	1 x wöchentliche Kontrollmessung der Blutzuckermessgeräte erfolgt.
	Beachtung des Datenschutzes*	E: Schreddergröße der Partikel sollte die Einrichtung prüfen, ob diese der Sicherheitsstufe entsprechen.
	Überwachung der Kühlschranktemperatur (dokumentiert?)	iO
<b>F 4.5 Hygiene**</b>	Ausstattung Pflegewagen* / Arbeitsmittel im ausreichenden Umfang (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel etc.) vorhanden?*	iO
	Sauberkeit / Pflege der Rollstühle, Lifter und anderer Hilfsmittel*	iO
	Veröffentlichung von Sicherheitsanweisungen, z.B. Verhalten im Notfall*	Betriebsanweisung Desinfektionsmittel hängt in der Spüle aus.
	Erforderliche Hygienemaßnahmen bei Isolierten (Schutzkleidung, Hauben, Mundschutz, Handschuhe, Einmalkittel, Wäsche, Abwurf, Reinigung)?*	MRSA Box steht b.B. bereit, aktuell kein MRSA.
	Umgang mit reinem / unreinem Arbeitsraum / Arbeitsmitteln*	iO
	Lagerungshilfsmittel*	t.n.z.
	Lagerung der Verbandsmaterialien / Sterilgut*	k.B.
	Kleidung der Mitarbeitenden*	iO
	Gesamteindruck Sauberkeit und Hygiene **	Sehr sauber.

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
<b>K 1.9 Umgang mit den Medikamenten*</b>	Die Medikamentenschränke sind abschließbar / Lagerung in Medikamentenkühlschränken bei Bedarf.*	iO
	Sachgemäße Lagerung / Aufbewahrung (Beschriftungen nach Anbruchs- und Verfallsdatum mit Jahreszahl* / Entsorgung der Medikamente (und Spritzenbestecke)*	iO
	Kontrollliste Lagergut und Medikamente*	iO
	Entsprechen die gestellten Medikamente denen, die der Arzt angeordnet hat (Abgleich Medikamente / Verordnung)?*	iO
	BTM – Buch und Aufbewahrung (Vollständigkeit) / Verblisterung / Vier-Augen-Prinzip*	iO
<b>K 2.2 Wohnraumgestaltung **</b>	Gestaltung der Gemeinschaftsräume**	iO
	Gestaltung der Außenbereiche - Balkone / Gehwege / Bepflanzungen**	k.B.
	Erscheinungsbild der Flure / Gestaltung der Sitzgelegenheiten / Informationstafeln etc.**	iO
	Veranstaltungsübersicht**	iO
<b>K 2.4 Reinigung **</b>	Verkehrsflächen - Fußböden („runde Ecken“, Staub, Begehbarkeit)**	Die Zusammenarbeit mit der Reinigung ist nicht immer gut, teilweise gibt es Probleme, beispielsweise werden Betten auch leer nicht gerückt werden. Nachttische und Tische wurden nicht gründlich gereinigt und werden jetzt selbst durch Pflegekräfte gereinigt.
	Gerüche?***	Keine.
	Sanitärbereiche und Funktionsräume**	Wannen werden aktuell nicht benutzt. Leichte Kalkablagerung.
	Sauberkeit und Ordnung in Gemeinschaftsräumen**	iO
	Sauberkeit der Umgebung: Fenster, Sonnenschutz / Jalousien **	Fenster werden 1x jährlich gereinigt.
	Sauberkeit Verteilerküchen**	iO
<b>Diakonisch-Kirchliche Angebote *</b>	Leitbilder gut sichtbar und bewohnerorientiert angebracht?*	iO
	Ausstattung der Bewohnerzimmer / Büros mit Neuem Testament (NT)*	Nicht in allen Zimmern H: Bibel muss in jedem Zimmer ausgelegt werden.
	Angebotsübersicht gut sichtbar?*	iO
	Bibel / Feiern und Loben / andere Gesangsbücher in allen Wohnbereichen / Einlegeblätter?*	Bibel liegt bereit im Schwesternbereich mit Einlegeblättern. Gesangsbücher befinden sich bei den Betreuungsassistenten.
	Liste der Pastoren / Pfarrer*	In der Aufnahmemappe und im QMH, Ordner Seelsorge.
	Utensilien zur Gestaltung des Abschieds von verstorbenen Bewohnern (*Aussegnungssets) in allen Wohnbereichen?*	Gedenkbuch liegt aus.
<b>Sonstiges</b>	Namenschilder?	iO
	FeM: Bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen: liegt Gerichtsbeschluss vor? (Stichprobe)*	k.B.
	Handzeichenlisten aktuell? (Stichprobe: von der HZ-Liste zum Dienstplan zur Akte - Übereinstimmung?)*	iO
	Interne Kommunikation: Wie können die Mitarbeitenden Vorschläge zur Tagesordnung anmelden?	Mündliche Weitergabe der Wünsche zur Tagesordnung an Wohnbereichsleitung und in der Teamsitzung.

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
	Interne Kommunikation: Erfolgt eine systematische Überprüfung, inwieweit die vereinbarten Aufgaben umgesetzt und die gesetzten Ziele erreicht werden?	iO
	Interne Kommunikation: Sind die Protokolle zeitnah erstellt und allen Beteiligten zugänglich gemacht?	Protokoll vom 30.1.2019, sehr zeitnah erstellt.
	Interne Kommunikation: Wie ist die Weiterleitung von Informationen an Mitarbeitende, die nicht an Besprechungen teilgenommen haben, geregelt?	iO
	An Pflegefachkraft: Wann erfahren Sie von Aufnahmen? Welche Informationen erhalten Sie aus dem Erstgespräch / der prästationären Sprechstunde / vom Überleitungsbogen? Wer legt die Bezugs- / Bereichspflegefachkraft fest?	Aufnahmeinformation erfolgt in der Regel per Mail zwei Tage im Voraus.
	Kennen Sie die Ziele Ihrer Einrichtung? Kennen Sie die Ihrer Abteilung für dieses Jahr? Wissen Sie, wo die Abteilung im Moment steht? Haben Sie ein Gespräch mit Ihrer Leitung über sich und Ihre Perspektiven geführt? (Mitarbeitergespräch)	k.B.
<b>Gesamtbewertung**</b>		Sehr gut geführter Wohnbereich.

**Legende:**

iO - in Ordnung - Bewertung '2' / ggf. Schulnote**
t.n.z. - trifft nicht zu
*Beurteilung nach '0' - nein, '1' - teilweise, '2' - vollständig (iO) --> bei '0' und '1' Kommentar / Empfehlung bzw. Hinweis
**Benotung nach Schulnoten

**Quelle:** Kriterien des Prüfkataloges ‚Diakonie-Siegel Pflege, Version 3.0‘ – Auswahl in Anlehnung an die 6 Kategorien der jährlichen Zusammenfassungen der Qualitätsberichte – ‚Gesamtübersicht‘ (Bewertung nach Schulnoten im Vergleich der letzten 3 Jahre).

### 4.1.3 Wohnbereich Wolke

Datum:	20.2.2019
Begleitpersonen / Leitungen:	Frau Byczek-Palfalusi

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
<b>F 4.2 Arbeitsschutz*</b>	Hautschutzplan der BGW / Hygieneplan*	iO
	Frage aus F 4.5: Aushang aktueller Hygiene- und Desinfektionspläne? Wird Hautschutz mit in die Hinweise eingeschlossen? Mitarbeitenden bekannt?	iO
<b>F 4.3 Brandschutz*</b>	Aushang von Flucht- und Rettungsplänen*	iO
	Sind Fluchtwege / Flure frei begehbar?*	iO
	Sicherheit: Zugang zu gefährlichen Substanzen*	iO
<b>F 4.4 Wartungs- und Kontrollsystem*</b>	Kontrolle des Defibrillators / der Sauerstoffflasche des Reanimationswagens* (z.B. Ordner der Medizinprodukte - Wartungs- und Kontrollsystem. Mögliche Nachweise Anzahl, Art, Betriebsanleitungen bzw. Gebrauchsanleitungen)*	iO
	Notfallausstattung*	iO
	Funktionskontrolle der Medizinprodukte durch die Mitarbeitenden des Bereiches*	BZ Messgeräte letzte Kontrolle November 2018.
	Beachtung des Datenschutzes*	k.B.
	Überwachung der Kühlschrankschranktemperatur (dokumentiert?)	iO
<b>F 4.5 Hygiene**</b>	Ausstattung Pflegewagen* / Arbeitsmittel im ausreichenden Umfang (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel etc.) vorhanden?*	iO
	Sauberkeit / Pflege der Rollstühle, Lifter und anderer Hilfsmittel*	iO
	Veröffentlichung von Sicherheitsanweisungen, z.B. Verhalten im Notfall*	iO
	Erforderliche Hygienemaßnahmen bei Isolierten (Schutzkleidung, Hauben, Mundschutz, Handschuhe, Einmalkittel, Wäsche, Abwurf, Reinigung)?*	iO
	Umgang mit reinem / unreinem Arbeitsraum / Arbeitsmitteln*	iO
	Lagerungshilfsmittel*	iO
	Lagerung der Verbandsmaterialien / Sterilgut*	iO
	Kleidung der Mitarbeitenden*	iO
	Gesamteindruck Sauberkeit und Hygiene **	iO

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
<b>K 1.9 Umgang mit den Medikamenten*</b>	Die Medikamentenschränke sind abschließbar / Lagerung in Medikamentenkühlschränken bei Bedarf.*	iO
	Sachgemäße Lagerung / Aufbewahrung (Beschriftungen nach Anbruchs- und Verfallsdatum mit Jahreszahl* / Entsorgung der Medikamente (und Spritzenbestecke)*	iO
	Kontrollliste Lagergut und Medikamente*	iO
	Entsprechen die gestellten Medikamente denen, die der Arzt angeordnet hat (Abgleich Medikamente / Verordnung)?*	iO
	BTM – Buch und Aufbewahrung (Vollständigkeit) / Verblisterung / Vier-Augen-Prinzip*	iO
<b>K 2.2 Wohnraumgestaltung **</b>	Gestaltung der Gemeinschaftsräume**	iO
	Gestaltung der Außenbereiche - Balkone / Gehwege / Bepflanzungen**	iO
	Erscheinungsbild der Flure / Gestaltung der Sitzgelegenheiten / Informationstafeln etc.**	iO
	Veranstaltungsübersicht**	iO
<b>K 2.4 Reinigung **</b>	Verkehrsflächen - Fußböden („runde Ecken“, Staub, Begehbarkeit)**	iO
	Gerüche?*	iO
	Sanitärbereiche und Funktionsräume**	iO
	Sauberkeit und Ordnung in Gemeinschaftsräumen**	iO
	Sauberkeit der Umgebung: Fenster, Sonnenschutz / Jalousien **	iO
	Sauberkeit Verteilerküchen**	iO
<b>Diakonisch-Kirchliche Angebote *</b>	Leitbilder gut sichtbar und bewohnerorientiert angebracht?*	iO
	Ausstattung der Bewohnerzimmer / Büros mit Neuem Testament (NT)*	iO
	Angebotsübersicht gut sichtbar?*	k.B.
	Bibel / Feiern und Loben / andere Gesangsbücher in allen Wohnbereichen / Einlegeblätter?*	iO
	Liste der Pastoren / Pfarrer*	iO
	Utensilien zur Gestaltung des Abschieds von verstorbenen Bewohnern („Aussegnungssets“) in allen Wohnbereichen?*	Vorhanden.
<b>Sonstiges</b>	Namenschilder?	iO
	FeM: Bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen: liegt Gerichtsbeschluss vor? (Stichprobe)*	t.n.z.
	Handzeichenlisten aktuell? (Stichprobe: von der HZ-Liste zum Dienstplan zur Akte - Übereinstimmung?)*	iO
	Interne Kommunikation: Wie können die Mitarbeitenden Vorschläge zur Tagesordnung anmelden?	Am Anfang von der Dienstbesprechung können die MA es melden.

Subkategorie	Kriterium / Subkriterium	Kommentar
	Interne Kommunikation: Erfolgt eine systematische Überprüfung, inwieweit die vereinbarten Aufgaben umgesetzt und die gesetzten Ziele erreicht werden?	iO
	Interne Kommunikation: Sind die Protokolle zeitnah erstellt und allen Beteiligten zugänglich gemacht?	iO
	Interne Kommunikation: Wie ist die Weiterleitung von Informationen an Mitarbeitenden, die nicht an Besprechungen teilgenommen haben, geregelt?	iO
	An Pflegefachkraft: Wann erfahren Sie von Aufnahmen? Welche Informationen erhalten Sie aus dem Erstgespräch / der prästationären Sprechstunde / vom Überleitungsbogen? Wer legt die Bezugs- / Bereichspflegefachkraft fest?	Einen Tag im Voraus.
	Kennen Sie die Ziele Ihrer Einrichtung? Kennen Sie die Ihrer Abteilung für dieses Jahr? Wissen Sie, wo die Abteilung im Moment steht? Haben Sie ein Gespräch mit Ihrer Leitung über sich und Ihre Perspektiven geführt? (Mitarbeitergespräch)	iO
	<u>Dienst- / Tourenplanung - Kap. 4.1.1</u>	Zwei Wochen vorher ausgedruckt.
<b>Gesamtbewertung**</b>		Sehr gut.

**Legende:**

iO - in Ordnung - Bewertung '2' / ggf. Schulnote**
t.n.z. - trifft nicht zu
*Beurteilung nach '0' - nein, '1' - teilweise, '2' - vollständig (iO) --> bei '0' und '1' Kommentar / Empfehlung bzw. Hinweis
**Benotung nach Schulnoten

**Quelle:** Kriterien des Prüfkataloges ‚Diakonie-Siegel Pflege, Version 3.0‘ – Auswahl in Anlehnung an die 6 Kategorien der jährlichen Zusammenfassungen der Qualitätsberichte – ‚Gesamtübersicht‘ (Bewertung nach Schulnoten im Vergleich der letzten 3 Jahre).

## 4.2 Begutachtungen von Betreuten

### 4.2.1 Bewohner 1

<b>Datum:</b>	20.2.19		<b>Geb.Datum:</b>		
<b>Name, Vorname:</b>			<b>Bereich / Abteilung:</b>		
<b>Betreuung:</b>			<b>Pflegegrad</b>	4	
<b>Derzeitige Situation:</b>	<p>Bewegt sich noch selbständig mittels Unterarmgehstöcken durch den Park - innerhalb der Einrichtung verwendet er keine Hilfsmittel. Zum Markt begleitet er die Gruppe im Rollstuhl. Zunehmende kognitive Einschränkungen - Wortfindungsstörungen, Erinnerungslücken. Zum Ort ist er orientiert, zur Situation teilweise nicht (Kurzzeitgedächtnis). War früher Landwirt und spricht sehr gerne über das Thema. Aufgrund der Wortfindungsstörungen zieht sich der Gast etwas zurück und reduziert seine Beteiligung in der Gruppe. Gegenüber Vertrauenspersonen und Einzelgesprächen versucht er sich mitzuteilen. Gangunsicherheit: vor ein paar Wochen zu Hause gestürzt. Versorgt mit Hilfe von Angehörigen zu Hause noch selbstständig. Krankengymnastik ist im Gespräch, noch nicht verordnet. Kommt dreimal wöchentlich in de Tagespflege. Aktivitäten: Gruppengymnastik am Mittwoch (45 Minuten Kraft- und Balancetraining unter Aufsicht eines Therapeuten).</p>				
<b>Medizinische Diagnosen:</b>					
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
<b>Haare:</b>	iO	<b>Ohren:</b>	k.B.	<b>Augen:</b>	k.B.
<b>Lippen:</b>	iO	<b>Zähne:</b>	k.B.	<b>Zahnfleisch:</b>	k.B.
<b>Zunge:</b>	iO	<b>Achseln:</b>	k.B.	<b>Ellenbogen:</b>	k.B.
<b>Finger / Fingernägel</b>	k.B.	<b>Schulterblätter:</b>	k.B.	<b>Brust:</b>	k.B.
<b>Bauchnabel:</b>	k.B.	<b>Hüften:</b>	k.B.	<b>Gluteal / Sakral</b>	k.B.
<b>Analgegend:</b>	k.B.	<b>Leistenbereich:</b>	k.B.	<b>Intimbereich:</b>	k.B.
<b>Fuß/Ferse/Fußnägel:</b>	k.B.	<b>Zehenzwischenräume:</b>	k.B.	<b>Hautzustand:</b>	k.B.
<b>Ernährungszustand:</b>	k.B.	<b>PEG/Sondennahrung:</b>	k.B.	<b>ggf. Ödeme:</b>	k.B.
<b>Wunden:</b>	k.B.	<b>Orientierung:</b>	k.B.	<b>Schmerzen:</b>	k.B.
<b>DK:</b>	k.B.	<b>IKM:</b>	k.B.		
<b>Atmosphäre:</b>	k.B.	<b>Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes</b>	k.B.	<b>Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.</b>	k.B.
<b>Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel</b>	k.B.	<b>Gerüche:</b>	k.B.	<b>Kleidung (Sauberkeit, Frische)</b>	Privat.
<b>Nasszelle / WC:</b>	k.B.	<b>Persönliches Mobiliar möglich /</b>	k.B.		
<b>Zufriedenheit:</b>					
<b>Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):</b>	k.B.	<b>Essen:</b>	Das Essen schmeckt vorbildlich.		
<b>Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):</b>	k.B.	<b>Pflegerische Versorgung:</b>	Der Gast ist selbstständig und geht selbstständig zur Toilette. Nimmt an der Bewegungsgruppe teil und fühlt sich gut betreut (nimmt seit rund drei Jahren die Tagespflegeleistungen in Anspruch).		
<b>Medizinische Versorgung:</b>	k.B.	<b>Therapeutische Anwendungen:</b>	Kraft- Balance-Training.		
<b>Sollte etwas verbessert werden?</b>	Er möchte mit einem Gast, der auch Landwirt war, morgen an einem Tisch sitzen.	<b>Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:</b>	Zugewandt. Gast fühlt sich wohl und pflegt seine Sozialkontakte in der Tagespflege.		
<b>Bewertung:</b>					
<b>Sollte etwas verbessert werden?</b>					
<b>Gesamteindruck / Bewertung:</b>	Der Gast ist sehr zufrieden und fühlt sich sehr wohl.	+ / -			

### 4.2.2 Bewohner 2

<b>Datum:</b>	20.2.19		<b>Geb.Datum:</b>		
<b>Name, Vorname:</b>			<b>Bereich / Abteilung:</b>		
<b>Betreuung:</b>			<b>Pflegegrad</b>	2	
<b>Derzeitige Situation:</b>	<p>Ist kognitiv orientiert, Gangunsicherheit wegen eingeschränkter Sehfähigkeit (Zustand nach Augen-OP), bewegt sich selbstständig durch die Einrichtung. Begleitung beim Spazieren durch den Park mittels Rollator und Begleitung. Isst und trinkt selbstständig, Toilettengänge führt sich selbstständig durch; der Gast nimmt gerne an der Gruppenaktivität am Mittwoch - kommt Dienstag / Mittwoch in die Tagespflege. Integriert sich in die Gruppe - unterhält sich gerne mit anderen Gästen.                  Benötigt ein mobiles Sauerstoffgerät, dass sie selbstständig benutzt. Mitarbeitende wurde vom Hersteller auf das Gerät eingewiesen (schriftlicher Nachweis liegt vor). Medikamente bringt der Gast mit und nimmt diese selbstständig ein. Beratung hat stattgefunden - eine Verschreibung liegt für die Krankengymnastik vor.                  Teilweise treten Schmerzen im unteren Rückenbereich auf - hierzu hat sie selbstständig Bedarfsmedikation mitgebracht und nimmt diese ein</p>				
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
<b>Haare:</b>	k.B.	<b>Ohren:</b>	k.B.	<b>Augen:</b>	k.B.
<b>Lippen:</b>	k.B.	<b>Zähne:</b>	k.B.	<b>Zahnfleisch:</b>	k.B.
<b>Zunge:</b>	k.B.	<b>Achseln:</b>	k.B.	<b>Ellenbogen:</b>	k.B.
<b>Finger / Fingernägel</b>	k.B.	<b>Schulterblätter:</b>	k.B.	<b>Brust:</b>	k.B.
<b>Bauchnabel:</b>	k.B.	<b>Hüften:</b>	k.B.	<b>Gluteal / Sakral</b>	k.B.
<b>Analgegend:</b>	k.B.	<b>Leistenbereich:</b>	k.B.	<b>Intimbereich:</b>	k.B.
<b>Fuß/Ferse/Fußnägel:</b>	k.B.	<b>Zehenzwischenräume:</b>	k.B.	<b>Hautzustand:</b>	k.B.
<b>Ernährungszustand:</b>	k.B.	<b>PEG/Sondennahrung:</b>	k.B.	<b>ggf. Ödeme:</b>	k.B.
<b>Wunden:</b>	k.B.	<b>Orientierung:</b>	k.B.	<b>Schmerzen:</b>	k.B.
<b>DK:</b>	k.B.	<b>IKM:</b>	k.B.		
<b>Atmosphäre (u.a. Gemütlichkeit, Wohnlichkeit - Gesamteindruck):</b>	k.B.	<b>Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes</b>	k.B.	<b>Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.</b>	k.B.
<b>Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel</b>	k.B.	<b>Gerüche:</b>	k.B.	<b>Kleidung (Sauberkeit, Frische)</b>	k.B.
<b>Nasszelle / WC:</b>	k.B.	<b>Persönliches Mobiliar möglich /</b>	k.B.		
<b>Zufriedenheit:</b>					
<b>Beschäftigungsangebote:</b>	k.B.		<b>Essen:</b>	Das Essen ist sehr gut.	
<b>Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):</b>	k.B.		<b>Pflegerische Versorgung:</b>	Die Mitarbeiter sind alle nett, ich fühle sehr wohl. Bin immer nach Spaichingen, weil bei Bethel alles voll und bin dann zu Bethel, weil es bei mir um die Ecke ist.	
<b>Medizinische Versorgung:</b>	k.B.		<b>Therapeutische Anwendungen:</b>	Ich nehme gerne an den Angeboten teil (Gymnastik) - da kommt man ein bisschen in Bewegung.	
<b>Sollte etwas verbessert werden?</b>	Es ist alles gut und wenn ich etwas habe, dann wird das immer gemacht.		<b>Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:</b>	Zugewandt.	
<b>Bewertung:</b>					
<b>Gesamteindruck / Bewertung:</b>	<p>Gemeindekontakte: Manchmal kommt ein Gemeindeglied und besucht die Gäste ehrenamtlich oder holt diese zum diakonischen Nachmittag in der Gemeinde ab. Jeden Freitag wird ein Gottesdienst in der Einrichtung angeboten. Das Vater-unser wird vor jeder Mahlzeit und zum Tagesabschluss gebetet - dies ist den Gästen sehr wichtig, so die Mitarbeiterin. Oder ein Gast trägt sein Thema zum Tischgebet vor. "Rituale sind wichtig".                  Anonyme Umfragen wurden im Rahmen der jährlichen Befragung im Konzern noch nicht durchgeführt.                  Pflegevisiten wurden in der Tagespflege noch nicht durchgeführt. Hier muss der Katalog herangezogen werden und überlegt werden, welche Kriterien sinnvollerweise im Kontext der Tagespflege geprüft werden.</p>				

### 4.2.3 Bewohner 3

Datum:	20.2.19		Geb.Datum:		
Name, Vorname:			Bereich / Abteilung:		
Betreuung:			Pflegegrad	3	
Derzeitige Situation:	Je nach Tagessituation ist der Gast machmal "etwas durcheinander" - nicht orientiert über das Datum - Tag, Monat, Jahr. Zum Ort, zur Situation, zur Person orientiert. Mobil mit Hilfe des Rollators; zu Hause bewegt sich der Gast selbstständig ohne Rollator durch die Wohnung; nimmt Mittwoch an der Gruppengymnastik teil. Unterhält sich gerne mit anderen Gästen. Sie beobachtet gerne die Vögel am Vogelhaus im Garten. Führt Verrichtungen selbstständig durch und fordert ggf. Unterstützung an.				
Medizinische Diagnosen:					
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
Haare:	k.B.	Ohren:	k.B.	Augen:	k.B.
Lippen:	k.B.	Zähne:	k.B.	Zahnfleisch:	k.B.
Zunge:	k.B.	Achseln:	k.B.	Ellenbogen:	k.B.
Finger / Fingernägel	k.B.	Schulterblätter:	k.B.	Brust:	k.B.
Bauchnabel:	k.B.	Hüften:	k.B.	Gluteal / Sakral	k.B.
Analgegend:	k.B.	Leistenbereich:	k.B.	Intimbereich:	k.B.
Fuß/Ferse/Fußnägel:	k.B.	Zehenzwischenräume:	k.B.	Hautzustand:	k.B.
Ernährungszustand:	k.B.	PEG/Sondennahrung:	k.B.	ggf. Ödeme:	k.B.
Wunden:	k.B.	Orientierung:	k.B.	Schmerzen:	k.B.
DK:	k.B.	IKM:	k.B.		
Atmosphäre:	k.B.	Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes	k.B.	Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.	k.B.
Sauberkeit Zimmer / Nachtsiche / Hilfsmittel	k.B.	Gerüche:	k.B.	Kleidung (Sauberkeit, Frische)	k.B.
Nasszelle / WC:	k.B.	Persönliches Mobiliar möglich /	k.B.		
<b>Zufriedenheit:</b>					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	k.B.	Essen:	Das Essen schmeckt gut, Gott sei Dank.		
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):	k.B.	Pflegerische Versorgung:	Ich bin zufrieden.		
Medizinische Versorgung:	k.B.	Therapeutische Anwendungen:	k.B.		
Sollte etwas verbessert werden?	k.B.	Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Zugewandt.		
<b>Bewertung:</b>					
Sollte etwas verbessert werden?					
Gesamteindruck / Bewertung:	Der Gast ist sehr zufrieden und fühlt sich sehr wohl.		+ / -		

### 4.2.4 Bewohner 4

Datum:	20.2.2019		Geb.Datum:		
Name, Vorname:			Bereich / Abteilung:		
Betreuung:			Pflegegrad	2	
Derzeitige Situation:					
Medizinische Diagnosen:	Osteoporose, Vit 3 Mangel, Femurfraktur, Anämie bei Folsäure Mangel, Mangelernährung, Mitralklappenprolaps				
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
Haare:	k.B.	Ohren:	k.B.	Augen:	k.B.
Lippen:	k.B.	Zähne:	k.B.	Zahnfleisch:	k.B.
Zunge:	k.B.	Achseln:	k.B.	Ellenbogen:	k.B.
Finger / Fingernägel	k.B.	Schulterblätter:	k.B.	Brust:	k.B.
Bauchnabel:	k.B.	Hüften:	k.B.	Gluteal / Sakral	k.B.
Analgegend:	k.B.	Leistenbereich:	k.B.	Intimbereich:	k.B.
Fuß/Ferse/Fußnägel:	k.B.	Zehenzwischenräume:	k.B.	Hautzustand:	k.B.
Ernährungszustand:	k.B.	PEG/Sondennahrung:	k.B.	ggf. Ödeme:	k.B.
Wunden:	k.B.	Orientierung:	k.B.	Schmerzen:	t.n.z.
DK:	k.B.	IKM:	k.B.		
Atmosphäre:	k.B.	Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes	k.B.	Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.	k.B.
Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel	k.B.	Gerüche:	k.B.	Kleidung (Sauberkeit, Frische)	k.B.
Nasszelle / WC:	k.B.	Persönliches Mobiliar möglich / Standardmobiliar:	k.B.		
<b>Zufriedenheit:</b>					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Beteiligt sich an Bastelarbeiten.		Essen:	k.B.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):	Sehr gut.		Pflegerische Versorgung:	1 x wtl. große Körperpflege.	
Medizinische Versorgung:	k.B.		Therapeutische Anwendungen:	Zur Zeit keine, will neue beantragen.	
Sollte etwas verbessert werden?	k.B.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	k.B.	
<b>Bewertung:</b>					
Sollte etwas verbessert werden?					
Gesamteindruck / Bewertung:	Bewohner ist sehr gut versorgt.		+ / -		

### 4.2.5 Bewohner 5

Datum:	20.2.2019			Geb.Datum:	
Name, Vorname:				Bereich / Abteilung:	
Betreuung:				Pflegegrad	3
Derzeitige Situation:					
Medizinische Diagnosen:	Demenz, Gangunsicherheit nach Femurfraktur links, CVI				
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
Haare:	k.B.	Ohren:	k.B.	Augen:	k.B.
Lippen:	k.B.	Zähne:	k.B.	Zahnfleisch:	k.B.
Zunge:	k.B.	Achseln:	k.B.	Ellenbogen:	k.B.
Finger / Fingernägel	k.B.	Schulterblätter:	k.B.	Brust:	k.B.
Bauchnabel:	k.B.	Hüften:	k.B.	Gluteal / Sakral	k.B.
Analgegend:	k.B.	Leistenbereich:	k.B.	Intimbereich:	k.B.
Fuß/Ferse/Fußnägel:	k.B.	Zehenzwischenräume:	k.B.	Hautzustand:	k.B.
Ernährungszustand:	k.B.	PEG/Sondennahrung:	k.B.	ggf. Ödeme:	k.B.
Wunden:	k.B.	Orientierung:	k.B.	Schmerzen:	Bei der Bewegung- Arthrose.
DK:	k.B.	IKM:	k.B.		
Atmosphäre (u.a. Gemütlichkeit, Wohnlichkeit - Gesamteindruck):	k.B.	Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes	k.B.	Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.	k.B.
Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel	k.B.	Gerüche:	k.B.	Kleidung (Sauberkeit, Frische)	k.B.
Nasszelle / WC:	k.B.	Persönliches Mobiliar möglich / Standardmobiliar:	Ja.		
<b>Zufriedenheit:</b>					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	k.B.		Essen:	Sehr gut.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):	Sehr gut.		Pflegerische Versorgung:	k.B.	
Medizinische Versorgung:	k.B.		Therapeutische Anwendungen:	Ja.	
Sollte etwas verbessert werden?	k.B.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	k.B.	
<b>Bewertung:</b>					
Sollte etwas verbessert werden?	Nein, alles in Ordnung.				
Gesamteindruck / Bewertung:	Sehr gute und angemessene Pflege.			+ / -	

### 4.2.6 Bewohner 6

Datum:	20.2.2019		Geb.Datum:		
Name, Vorname:			Bereich / Abteilung:		
Betreuung:			Pflegegrad	3	
Derzeitige Situation:					
Medizinische Diagnosen:	Permanentes Vorhofflimmern, Stürze, Hypertonie, KHK, Hirninfarkt mit Hemiparese der rechten Hand				
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
Haare:	k.B.	Ohren:	k.B.	Augen:	k.B.
Lippen:	k.B.	Zähne:	k.B.	Zahnfleisch:	k.B.
Zunge:	k.B.	Achseln:	k.B.	Ellenbogen:	k.B.
Finger / Fingernägel	k.B.	Schulterblätter:	k.B.	Brust:	k.B.
Bauchnabel:	k.B.	Hüften:	k.B.	Gluteal / Sakral	k.B.
Analgegend:	k.B.	Leistenbereich:	k.B.	Intimbereich:	k.B.
Fuß/Ferse/Fußnägel:	k.B.	Zehenzwischenräume:	k.B.	Hautzustand:	k.B.
Ernährungszustand:	k.B.	PEG/Sondennahrung:	k.B.	ggf. Ödeme:	ATS Strümpfe.
Wunden:	k.B.	Orientierung:	k.B.	Schmerzen:	Oberschenkel.
DK:	k.B.	IKM:	k.B.		
Atmosphäre:	Radio im Zimmer.	Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes	Ja.	Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.	k.B.
Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel	k.B.	Gerüche:	Ursprung der Gerüche wurde nicht besprochen.	Kleidung (Sauberkeit, Frische)	k.B.
Nasszelle / WC:	k.B.	Persönliches Mobiliar möglich / Standardmobiliar:	t.n.z.		
<b>Zufriedenheit:</b>					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	k.B.	Essen:	Jetzt besser, anfang bloß Brühe.		
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):	Messe unterschiedlich, ich kann nicht immer, muss mich nach Gesundheit richten.	Pflegerische Versorgung:	k.B.		
Medizinische Versorgung:	k.B.	Therapeutische Anwendungen:	k.B.		
Sollte etwas verbessert werden?	Möchte heute oder morgen zur Sparkasse, braucht Begleitung dabei, Probleme jemand zu bekommen.	Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	k.B.		
<b>Bewertung:</b>					
Sollte etwas verbessert werden?	Begleitung zur Sparkasse.				
Gesamteindruck / Bewertung:	Alleine im Zimmer wäre ihm lieber.		+ / -		

### 4.2.7 Bewohner 7

Datum:	20.2.2019			Geb.Datum:	
Name, Vorname:				Bereich / Abteilung:	
Betreuung:				Pflegegrad	4
Derzeitige Situation:					
Medizinische Diagnosen:	Involutiondepression, Urin u. Stuhlinkontinenz, z.n. Sigmadivertikulitis, Hypertonie, Strumaresektion, CVI, Varizen O P				
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
Haare:	k.B.	Ohren:	k.B.	Augen:	k.B.
Lippen:	k.B.	Zähne:	k.B.	Zahnfleisch:	k.B.
Zunge:	k.B.	Achseln:	k.B.	Ellenbogen:	k.B.
Finger / Fingernägel	k.B.	Schulterblätter:	k.B.	Brust:	k.B.
Bauchnabel:	k.B.	Hüften:	k.B.	Gluteal / Sakral	k.B.
Analgegend:	k.B.	Leistenbereich:	k.B.	Intimbereich:	k.B.
Fuß/Ferse/Fußnägel:	k.B.	Zehenzwischenräume:	k.B.	Hautzustand:	k.B.
Ernährungszustand:	k.B.	PEG/Sondennahrung:	k.B.	ggf. Odeme:	k.B.
Wunden:	k.B.	Orientierung:	k.B.	Schmerzen:	Zur Zeit nicht.
DK:	k.B.	IKM:	k.B.		
Atmosphäre:	Sehr angenehm.	Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes	Ja.	Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.	Vorhanden.
Sauberkeit Zimmer / Nachttische / Hilfsmittel	Alles sauber.	Gerüche:	Keine.	Kleidung (Sauberkeit, Frische)	iO
Nasszelle / WC:	Sauber.	Persönliches Mobiliar möglich / Standardmobiliar:	iO		
<b>Zufriedenheit:</b>					
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	Sehr gut.		Essen:	Passierte Kost. Schmeckt sehr gut.	
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):	Wenn es mir danach ist, gehe nicht, wenn es mir schlecht geht.		Pflegerische Versorgung:	Sehr gut.	
Medizinische Versorgung:	k.B.		Therapeutische Anwendungen:	t.n.z. "Ich fahre Rad, wenn es mir gut geht."	
Sollte etwas verbessert werden?	t.n.z.		Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:		
<b>Bewertung:</b>					
Sollte etwas verbessert werden?	"Nein, bei mir kann man nichts mehr ändern."				
Gesamteindruck / Bewertung:	Bewohnerin ist sehr gut gepflegt.		+ / -		

### 4.2.8 Bewohner 8

<b>Datum:</b>	20.2.2019		<b>Geb.Datum:</b>		
<b>Name, Vorname:</b>			<b>Bereich / Abteilung:</b>		
<b>Betreuung:</b>	Generalvollmacht liegt vor.		<b>Pflegegrad</b>	4	
<b>Derzeitige Situation:</b>	seit 21.11.2016 in der Einrichtung, kam aus der RKTR nach Sturz in der Häuslichkeit, erhält 1 xwö. Besuch durch Angehörige und ab und zu Besuch von ehrenamtlichen Mitarbeitern, Grundstimmung ist eher traurig, möchte gern in ihren Heimatort zurück, aktuell keine stationären Plätze dort vorhanden; liest viel, trotz eingeschränkter Sehkraft - OP lehnt sie ab; an Aktivitäten nimmt sie nicht teil, ab und zu Gymnastik, ist orientiert, läuft mit Rollator, Hilfe bei Körperpflege - Pflegekraft ist in der Nähe und unterstützt bei Bedarf, Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung und Intimpflege. Risiken: Sturzgefährdet, Inkontinenz und Intertrigo. Medikamentengabe durch Einrichtung.				
<b>Medizinische Diagnosen:</b>					
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>					
<b>Haare:</b>	iO, Friseur kommt regelmäßig.	<b>Ohren:</b>	iO	<b>Augen:</b>	iO
<b>Lippen:</b>	iO	<b>Zähne:</b>	iO	<b>Zahnfleisch:</b>	k.B.
<b>Zunge:</b>	k.B.	<b>Achseln:</b>	k.B.	<b>Ellenbogen:</b>	k.B.
<b>Finger / Fingernägel</b>	Fingernägel Pflegekraft, Fußpflege kommt	<b>Schulterblätter:</b>	k.B.	<b>Brust:</b>	Unter linker Brust ca 1,5 cm große runde gerötete Stelle.
<b>Bauchnabel:</b>	k.B.	<b>Hüften:</b>	k.B.	<b>Gluteal / Sakral</b>	k.B.
<b>Analgegend:</b>	k.B.	<b>Leistenbereich:</b>	k.B.	<b>Intimbereich:</b>	k.B.
<b>Fuß/Ferse/Fußnägel:</b>	Fußpflege kommt regelmäßig.	<b>Zehenzwischenräume:</b>	iO	<b>Hautzustand:</b>	iO
<b>Ernährungszustand:</b>	iO ; Gewicht stabil.	<b>PEG/Sondennahrung:</b>	t.n.z.	<b>ggf. Ödeme:</b>	k.B.
<b>Wunden:</b>	Keine.	<b>Orientierung:</b>	iO	<b>Schmerzen:</b>	nein
<b>DK:</b>	t.n.z.	<b>IKM:</b>	iO		
<b>Atmosphäre:</b>	Sehr schlicht und einfach, kaum private Gegenstände im Zimmer.	<b>Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes</b>	iO	<b>Erinnerungsstücke wie Wandschmuck/Bilder/persönliche Fotos oder persönliche Bettwäsche etc.</b>	Keine. "Bilder habe ich im Geist".
<b>Sauberkeit Zimmer / Nachtsche / Hilfsmittel</b>	iO	<b>Gerüche:</b>	Keine.	<b>Kleidung (Sauberkeit, Frische)</b>	Wäsche waschen Angehörige.
<b>Nasszelle / WC:</b>	iO	<b>Persönliches Mobiliar möglich / Standardmobiliar:</b>	Standard.		
<b>Zufriedenheit:</b>					
<b>Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):</b>	"Nehme nur ganz selten teil."		<b>Essen:</b>	Gut. Weniger Joghurt.	
<b>Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):</b>	"Gehe ab und zu zum Gottesdienst."		<b>Pflegerische Versorgung:</b>	"Heute um 6.45 Uhr Duschen war etwas früh."	
<b>Medizinische Versorgung:</b>	Hausarzt regelmäßig im Haus.		<b>Therapeutische Anwendungen:</b>	k.B.	
<b>Sollte etwas verbessert werden?</b>	"Nein, momentan nicht."		<b>Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:</b>	Empathischer und respektvoller Umgang.	
<b>Bewertung:</b>					
<b>Sollte etwas verbessert werden?</b>	Schwerhörigkeit in Strukturierter Informationssammlung und Maßnahmenplanung aufnehmen, die Duschzeiten sollten den Wünschen der Bewohner entsprechen.				
<b>Gesamteindruck / Bewertung:</b>	Bewohnerin fühlt sich gut umsorgt und erhält die notwendige und gewünschte Unterstützung. .		+ / -		

### 4.2.1 Bewohner 9

Datum:	20.2.2019	Geb.Datum:	
Name, Vorname:		Bereich / Abteilung:	
Betreuung:	Gesetzliche Betreuung in allen Bereichen.	Pflegegrad	4
Derzeitige Situation:	Seit 2015 in der Einrichtung. Ausgeprägte Demenz - ist nicht orientiert; Bewegungseinschränkung - sitzt tagsüber im Rollstuhl ; vollständige Übernahme aller Aktivitäten, Essen nach Aufforderung selbstständig. Risiken: Dekubits-, Kontraktur, Intertrigo-, Sturzrisiko.		
Medizinische Diagnosen:	Demenz, Femurkopfnörose li. mit immobilisierenden Schmerz, Harn- und Stuhlinkontinenz.		
<b>Aktueller Zustand / Umfeld:</b>			
Haare:	Gepflegt.	Ohren:	iO
Lippen:	iO	Zähne:	iO
Zunge:	iO	Achseln:	k.B.
Finger / Fingernägel	iO, linke Hand starke Kontraktur, Finger können eigenständig nicht geöffnet werden.	Schulterblätter:	iO
Bauchnabel:	iO	Hüften:	k.B.
Analgegend:	k.B.	Leistenbereich:	k.B.
Fuß/Ferse/Fußnägel:	iO	Zehenzwischenräume:	k.B.
Ernährungszustand:		PEG/Sondennahrung:	k.B.
Wunden:	t.n.z.	Orientierung:	Nicht orientiert, aufgrund der Demenzerkrankung.
DK:	t.n.z.	IKM:	iO
Atmosphäre (u.a. Gemütlichkeit, Wohnlichkeit - Gesamteindruck):	Einfach, keine persönliche Möbel.	Bett - frisches Bettzeug, Sauberkeit des Bettes	iO
Sauberkeit Zimmer / Nachtsche / Hilfsmittel	iO	Gerüche:	Nein.
Nasszelle / WC:	iO	Persönliches Mobiliar möglich / Standardmobiliar:	Standardmobiliar.
<b>Zufriedenheit:</b>			
Beschäftigungsangebote (kennen Sie das Angebot / Bewertung):	"Kann keine Angaben machen aufgrund der Demenzerkrankung.	Essen:	k.B.
Kirchliche Angebote / Teilnahme an Gottesdiensten (Kenntnis des Angebotes / Bewertung):	k.B.	Pflegerische Versorgung:	k.B.
Medizinische Versorgung:	k.B.	Therapeutische Anwendungen:	k.B.
Sollte etwas verbessert werden?	k.B.	Umgang der Beteiligten mit Patienten / Bewohner:	Zugewandt und wertschätzend.
<b>Bewertung:</b>			
Sollte etwas verbessert werden?			
Gesamteindruck / Bewertung:	Der Bewohner wird pflegerisch umfassend versorgt.	+ / -	

### 4.3 Überprüfung der Dokumentation

Die Vollständigkeit und Aussagekraft der Dokumentation wurde mittels Stichproben, die auf den Wohnbereichen gezogen wurden und deren Auswahl entlang ausgewählter Prozesse stattfand (Sturz-, Schmerz-, Dekubitusmanagement, Freiheitsentziehende Maßnahmen usw.), bewertet (**siehe Kapitel 3**).

	Stammblatt	Anamnese bzw. SIS	Pflegeplanung / tagesstrukturierender Maßnahmenplan	Pflegeplanung innerhalb der vorgegebenen Frist erstellt?*	Pflegebericht	Leistungsnachweis / Leistungsdokumentation*	Lagerungsprotokoll*	Betreuungsplanung und Betreuungsnachweis	Wundprotokoll / Wunddokumentation*	Ernährungsprotokoll / Trinkprotokoll*	Sturzprotokoll*	Miktionsprotokoll*	Vitalzeichenkontrollblatt	Ärztliches Verordnungsblatt / Visitenprotokoll	Schmerzverlaufsdokumentation	Medikamentenplan	Therapiedokumentation / Aktivierungsbogen	Seelsorge (Durchführungsnachweis / Dokumentation)*	Spirituelle Bedürfnisse des BW / Pat. dokumentiert (Anamnese)*	Überleitungsbogen	Leerstelle (zusätzliche Formulare KH / RK)	Ärztliches Verlaufsblatt	Therapeutisches Verlaufsblatt	Befunddokumentation	Vollständigkeit* / Anwendung*	Bewertung der Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit (gelbe Zellen) und die Darstellung des Pflegeprozesses (hellblau).	
1.	2	2	2	2	2	2	t.n.z.	2	t.n.z.	k.B.	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	1,0
	<p>Gast seit rund zwei Jahren. Er fühlt sich wohl und unterhält sich gerne mit den anderen Gästen der Tagespflege.</p> <p>SIS: Die Themenfelder sind ausgefüllt, Zitate vorhanden, Einschätzungen und Verständigungen sind dokumentiert. Die beschriebenen Themen der SIS werden im Maßnahmenplan aufgenommen - Bsp. Sturzprophylaxe. Im Verlaufsbericht werden Einträge vorgenommen, wenn etwas außergewöhnliches geschieht. Z.B. war der Gast beim Snozelen oder beim Singen. Der Betreuungsassistent hat seine Einschätzung dokumentiert. Wichtige Informationen: Hier wurde bpw. ein Sturz zu Hause erwähnt und weitere Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Sturz; Medikamenteneinnahme: Klärung mit Angehörigen und dem ambulanten Pflegedienst etc. Betreuungsassistenten füllen Einzelnachweise aus (papiergesüzt), die im Büro der Tagespflege gelagert werden</p> <p>Ein Aktivitätenplan für die Gäste und für tägliche Aktivitäten liegt vor. Im Dokument Rückblick wird nach besonderen Wünschen gefragt. Bei der Anmeldung von Gästen werden diakonische Bedürfnisse erfragt, denn an allen Freitagen wird eine Andacht angeboten.</p>																								1,0		
2.	2	0	2	2	2	2	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	1,0
	<p>Die Dame hatte eine Augen-OP. Die alte Planung, die ab 2017 angelegt wurde, wurde deshalb abgeschlossen, weil nicht ersichtlich war, wann und ob der Gast die Tagespflege weiterhin in Anspruch nimmt. Seit dem 19.2.2019 kommt sie jedoch wieder regelmäßig. Eine neue SIS muss nun neu angelegt werden und der Maßnahmenplan neu erstellt. Angaben zur derzeitigen Situation des Gastes siehe "Begutachtung des Gastes".</p>																								1,0		
3.	2	0	2	k.B.	2	2	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	2,0
	<p>Die SIS ist noch nicht angelegt, der Maßnahmenplan schon, da der Gast der Fachkraft bekannt war. Die Maßnahmen treffen bei der Dame auf Zustimmung, sie fühlt sich wohl. Der Gast malt sehr gerne und führt gerne Gespräche. Beides wird als Einzelaktivität angeboten.</p>																								1,0		

		Stammblatt	Anamnese bzw. SIS	Pflegeplanung / tagesstrukturierender Maßnahmenplan	Pflegeplanung innerhalb der vorgegebenen Frist erstellt?*	Pflegebericht	Leistungsnachweis / Leistungsdokumentation*	Lagerungsprotokoll*	Betreuungsplanung und Betreuungsnachweis	Wundprotokoll / Wunddokumentation*	Ernährungsprotokoll / Trinkprotokoll*	Sturzprotokoll*	Miktionsprotokoll*	Vitalzeichenkontrollblatt	Ärztliches Verordnungsblatt / Visitenprotokoll	Schmerzverlaufsdokumentation	Medikamentenplan	Therapiedokumentation / Aktivierungsbogen	Seelsorge (Durchführungsnachweis / Dokumentation)*	Spirituelle Bedürfnisse des BW / Pat. dokumentiert (Anamnese)*	Überleitungsbogen	Leerstelle (zusätzliche Formulare KH / RIK)	Ärztliches Verlaufsblatt	Therapeutisches Verlaufsblatt	Befunddokumentation	Vollständigkeit* / Anwendung*	Bewertung der Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit (gelbe Zellen) und die Darstellung des Pflegeprozesses (hellblau).
4.		2	2	2	2	2	2	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	1,0
5.		2	2	2	2	2	2	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	1,0
		2	2	2	2	2	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	1,5
		Schmerzen nicht als Risiko erfasst, trotz Bedarfsmedikation. Ernährungsrisiko erkannt, keine weitere Einschätzung notwendig. Beratungen zu Stürzen, Harninkontinenz, auch Schmerzen, obwohl kein Schmerz eingeschätzt.																									
		2	2	2	2	2	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	2	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	k.B.	1,0
		Einschätzung kein Schmerz, weitere Einschätzung fehlt. Keine Ernährungseinschätzung, Dokumentation ist noch nicht ganz vollständig. SIS spiegelt Wiedergaben der Patientin.																									
		2	2	2	k.B.	2	2	t.n.z.	2	t.n.z.	t.n.z.	2	t.n.z.	2	t.n.z.	t.n.z.	1	t.n.z.	t.n.z.	2	k.B.	k.B.	t.n.z.	t.n.z.	k.B.	k.B.	1,3
		Dokumentation der Betreuungskräfte erfolgt aktuell noch auf Papier - perspektivisch erfolgt Dokumentation in M-KIS. Diakonische Angebote und Bedarf sind im Stammblatt erfragt. Thromboseprophylaxe ist in der Maßnahmenplanung aufgenommen, fehlt in der Risikoerhebung; E: muss als Risiko aufgenommen werden. Im Medikamentenplan ist 3 x tgl. Augengel angeordnet - wird aktuell nicht gegeben. H: Augengel muss geklärt werden und ggf. abgesetzt werden. Letzter Sturz am 12.2.2019 laut Sturzprotokoll ohne Verletzungen - RR Kontrolle durchgeführt - Dokumentation des Blutdruckwertes fehlt. Keine erneute Beratung zum Sturzrisiko- letzte Sturzberatung vor 2 Jahren. Individuelle Beratungsinhalte gehen nicht hervor. H: Eine erneute Beratung muss erfolgen. Schwerhörigkeit muss in der SIS abgebildet werden und entsprechend in der Maßnahmenplanung sich wiederfinden. Empfehlungen/ Hinweise wurden sofort umgesetzt.																									
		2	2	2	k.B.	2	2	2	2	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	t.n.z.	2	k.B.	t.n.z.	1	2	t.n.z.	2	k.B.	k.B.	t.n.z.	t.n.z.	k.B.	k.B.	1,1
		Betreuungsangebote erfolgen nicht nachweislich konsequent täglich, z.B. 3 Tage ohne Betreuungsangebot. Kontraktur der linken Hand geht aus der Pflegedokumentation nicht hervor. H: Die Kontrakturproblematik muss beschrieben und in der Maßnahmenplanung berücksichtigt werden. Bei der Bedarfsmedikation fehlt die Angabe der Symptome. H: Bei Bedarfmedikationen muss Bedarf/Symptome angegeben werden.																									

## 5 Zusammenfassung

Die beiden Tage der Internen Revision im Seniorenzentrum Bethel Trossingen fanden in einer sehr angenehmen Atmosphäre statt und ein kollegialer Austausch war zu jeder Zeit gegeben.

Die Einrichtung mit ihren Räumlichkeiten wirkte sehr ansprechend und wohnlich, so gibt es viele gemütliche Sitzecken und Gemeinschaftsräume. Die Cafeteria ist ein Ort, der zum Verweilen einlädt.

Die Ordnung, Sauberkeit und Hygiene war in allen gesehenen Bereichen überzeugend. Laut Rückmeldung der Mitarbeitenden ist die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der Reinigung nicht immer zufriedenstellend, so werden beispielsweise von den Reinigungsmitarbeitern keine leeren Betten zur Seite geschoben. Die Nachttische und Tische wurden nicht gründlich gereinigt, so dass dies aktuell wieder durch die Pflegemitarbeiter übernommen wird. Hier befindet sich die Einrichtung mit den Ansprechpartnern der Reinigung im Austausch (**vgl. Kapitel 4**).

Das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) ist vollständig und übersichtlich aufgebaut. Alle Verfahrensanweisungen (VA) werden kontinuierlich auf Aktualität geprüft. Bei kommenden Überarbeitungen und Aktualisierungen sollte die Einrichtung darauf achten, dass nach einer Überarbeitung auch eine erneute Freigabe erfolgt. Zur Erleichterung der Rückverfolgbarkeit wäre es von Vorteil einen fortlaufenden Revisionsstand und nicht die Revisionsstände nach Jahreszahlen zu erfassen. (**vgl. Kapitel 3.2.3**).

Die Verfahrensanweisungen folgen durchgängig einem übersichtlichen und einheitlichen Aufbau. Durch die stichpunktartige Beschreibung wird auf lange Texte, zum Vorteil für den Leser, verzichtet. Die Prozessverantwortlichen sind hervorgehoben und auf dem ersten Blick erkennbar, diese Klarheit sollte in den Strukturkriterien bezüglich der verantwortlichen Mitarbeiter im Prozess fortgesetzt werden (**vgl. Kapitel 3.2.3**).

Bezüglich der Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien muss darauf geachtet werden, diese nicht zu vermischen, so sollten beispielsweise unter den Ergebniskriterien keine Prozesse beschrieben werden (z.B. K 3.1 Aufbau des Qualitätsmanagementsystems, K 1.3 VA Aufnahme, K 1.5 VA Pflegedokumentation).

Im Bereich des pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Managements lag ein wesentlicher Teil der **Schwerpunktthemen** der diesjährigen Revision.

Bereits anhand der im Vorfeld der Revision zugesandten Managementbewertung ließ sich erkennen, dass das **Risikomanagement in der Einrichtung fest implementiert** ist. So wurden in den einzelnen Kategorien auch immer die Chancen und Risiken betrachtet und bewertet. Im Rahmen der Revision präsentierte die Einrichtung darüber hinaus anschaulich die praktische Umsetzung des Risikomanagements. Die Einrichtung hat den Fokus fest auf die wesentlichen Risiken gesetzt (z.B. Fachkraftmangel, Rückgang der Erlösverprobung), leitet an dieser Stelle Maßnahmen ab und bewertet erneut das Risikopotential. Risiken und Chancen fließen ferner in die Zielvereinbarungsgespräche der Leitungskräfte mit ein.

Die Auswertung der **Pflegevisiten erfolgt zeitnah und strukturiert** über eine sehr gut ausgearbeitete und seit Jahresbeginn einsatzbereite Excel-Tabelle. Somit können pflegerischen Risiken zeitnah erkannt und Maßnahmen zur Regulierung getroffen werden. Die Einrichtung muss zukünftig das Instrument der Pflegevisiten auch in der Tagespflege nutzen und das Pflegevisitenprotokoll an die betheleweit einheitliche Vorgabe anpassen (**Vgl. Kapitel 3.3.1**). Darüber hinaus muss die Einrichtung wieder die Fokussierten Visiten umsetzen.

Um die **Wissenssicherung und die Stärkung der Fachlichkeit** in der Einrichtung weiter voranzubringen, hat sich die Einrichtung dazu entschieden, das E-Learning über den Anbieter CNE ab Januar 2019 fest zu implementieren. Fortbildungen werden gezielt und mitarbeiterbezogen geplant. Eine konkrete Regelung zum Umgang mit der Arbeitszeit wurde im Vorfeld festgelegt und kommuniziert, so stehen den Mitarbeitenden acht Stunden Arbeitszeit für die vier Themenfelder zur Verfügung. Darüber hinaus bietet CNE ein vielfältiges Angebot an Wissensselbsttest, Expertenrat, Fachliteratur etc. an und steht auch in diesen Bereichen allen Mitarbeitenden zur Verfügung.

Im Bereich des Arbeitsschutzes liegen Gefährdungsbeurteilungen papiergestützt vor und befinden sich aktuell in der Überarbeitung. Perspektivisch sollten die Gefährdungsbeurteilungen sowie weitere Begehungsprotokolle digital abgelegt werden, um dadurch allen Leitungsmitarbeitern und zugehörigen Beauftragten jederzeit einen Einsichtnahme zu ermöglichen.

Im Bereich der pflegerischen Dokumentation lag der diesjährige Fokus auf der **Umsetzung der Strukturierten Informationssammlung (SIS)**. Seit November ist das neue System im

SZTR implementiert und **fast vollständig umgestellt**. In der Tagespflege läuft aktuell der Umstellungsprozess. Trotz der kurzen Zeit, konnten sich die Auditoren von der doch schon sehr professionellen Umsetzung vor Ort überzeugen. Die Sicht der Pflegebedürftigen, die fachliche Einschätzung der Pflegefachkräfte sowie der Verständigungsprozess waren fast vollständig festgehalten und stimmten mit der von uns vor Ort vorgefundenen Situation der besuchten Bewohner überein.

Die Ergebnisqualität des von den Auditoren begutachteten Pflegezustands, der im Rahmen der Revision besuchten Bewohner und Tagespflegegäste, ist **durchweg sehr gut** zu bewerten. Alle Bewohner und Tagespflegegäste äußerten sich mit der pflegerischen Versorgung zufrieden, ein Bewohner wäre lieber in einem Einzelzimmer eingezogen und ein Bewohner äußerte, dass das Duschen an dem Revisionstag zu zeitig erfolgte (Vgl. Kapitel 4.2).

Abschließend betrachtet waren es für die Auditoren zwei sehr interessante und konstruktive Tage. Im Rahmen des Austauschs wurden die Stärken gut sichtbar und erkannte Verbesserungspotentiale im kollegialen Austausch besprochen.

Die überwiegend sehr guten Ergebnisse spiegeln sich in folgenden Einzelbenotungen wider:

UB/AF	Vor-Ort-Prüftermine	Bauliches, Wohnlichkeit, Orientierung (PD: nur Orientierung)			Ordnung, Sauberkeit, Hygiene			Konzepte und Standards			Pflegerisches / ärztliches / therapeutisches Management			Ergebnisqualität: (Pflege-)Zustand der BW / Pat.			Ergebnisqualität: Dokumentation			Durchschnitt (Pflegezustand doppelt gewichtet)					
		17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19	17	18	19			
SZTR	19.-20.2.2019	1 -	1 -	1	1	1	1	1-2	1-2	1-2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 -	1 -	1 -	1,1	1,1	1,1

\* Positive oder negative Vorzeichen weisen auf eine Tendenz hin, fließen aber nicht in die Endbewertung ein. Die Note 1 – 2 wird bspw. als 1,5 gewertet. Die Note der ‚Ergebnisqualität: (Pflege-)Zustand der BW / Pat.‘ wird doppelt gewertet und die Summe aller Noten durch 7 geteilt, um die Endnote zu errechnen. Grau hinterlegte Felder bezeichnen das Jahr, in dem nicht geprüft und die Note des Vorjahres übernommen wurde. Eine interne Revision findet alle drei Jahre ein Jahr vor der Rezertifizierung einer Einrichtung statt.

Wie üblich, wird der Maßnahmenplan im bestehenden GroupWise-Ordner eingestellt, auf den Frau Zander und Herr Dietel Leserecht erhalten.

Berlin, 29.04.2019

Andreas Dietel, Henrike Zander

## Anhang 1

### Revisionsplan: Interne Revision in Medizin und Pflege, Seniorenzentrum Bethel Trossingen (SZTR), 19. - 20.02.2019

<p><b>Allgemeines:</b></p>	<p><b>Auditoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frau Byczek-Palfalusi, PDWE</li> <li>- Herr Dietel, SMG</li> <li>- Frau Zander, SMG</li> </ul> <p><b>Gesprächspartner:</b> (Haupt-) Geschäftsführer und Vertretungen, zusätzliche Gesprächspartner nach Absprache (siehe unten).</p> <p><b>Dauer</b> der Revision: 9.00 – 17.00 Uhr</p> <p><b>Medien / Vorbereitung:</b> Bitte ein am Netzwerk angeschlossenes Laptop und einen Beamer im Besprechungsraum aufstellen. Das QM-Handbuch muss über Beamer und Laptop während der gesamten Zeit eingesehen werden können. Ggf. muss auch der Einblick in bereits (papiergestützte) archivierte Unterlagen ermöglicht werden (z.B. Pflegevisiten- / Fallbesprechungsprotokolle, Auditprotokolle).</p> <p>Alle Auditoren werden im Verlauf der Internen Revision Betreute der Unternehmensbeteiligung besuchen. Die <b>sechs bis zwölf Betreuten</b> werden am Morgen des ersten Tages als Zufallsstichprobe ausgewählt (bspw. mit FeM, Risikofaktoren, Soziale Betreuung, Veränderungen seit Übernahme der Pflege – Anpassung der Planungen und Maßnahmen).</p>
<p><b>1. Tag:</b></p>	<p><b>Darstellung der Unternehmensbeteiligung anhand der ausgewählten Kriterien des Prüfkataloges / Nachweisdokumente / Dokumentationsvisiten / Audits</b></p>
	<p><b>9.00 – 9.05 Uhr</b>  <b>Auswahl der Stichprobe</b> aus der Gesamtanzahl der Betreuten (→ <b>Einverständniserklärungen</b>)</p> <p><b>9.05 – 9.20 Uhr</b>  <b>Aktuelle Kennzahlen</b>  <b>Unterlagen: aktuelle Kennzahlen (z.B. Kurzzeiterkrankungen, Fachkraftquote, Mitarbeiter- und Bewohnerbefragung) / Vorbereitung neue QPR – Qualitätsindikatoren</b>  <b>Beteiligte: HG / GF / PDL / stv. PDL / QMB</b> sowie weitere Gesprächspartner, die die Einrichtung auswählt. Bitte tragen Sie die Namen der Mitarbeitenden und deren Funktionen ein, ergänzen ggf. Personen, die Sie gerne bei einem Thema hinzuziehen möchten und geben Sie uns den Revisionsplan am Morgen des ersten Tages zurück bzw. übersenden die Datei an Herrn Dietel.</p> <p><b>9.20 – 11.25 Uhr</b>  <b>Schwerpunktthema Risikobasierter Ansatz<sup>4</sup> – Risikobewertung/-ranking, Audits</b>  <b>Unterlagen / Medien:</b> Risikomatrizes, Auditergebnisse – Protokolle im Intranet / papiergestützt, Maßnahmenpläne, Leitungsbesprechungsprotokolle, Teambesprechungsprotokolle, etc.  <b>Schwerpunkte:</b> Audits beispielsweise im Bereich Arbeitsschutz, Brandschutz, Datenschutz und Hygiene (Anzahl, Ergebnisse), sicherheitstechnische / messtechnische Kontrollen, Gefährdungsbeurteilungen, Pflegevisiten (Soll/Ist, einrichtungsspezifische Protokolle<sup>1</sup>, Ergebnisse), Transparenz zum Risikomanagement innerhalb des Unternehmens, Ideenmanagement, Fehler- und Beschwerdemanagement  <b>Beteiligte:</b> HG, PDL, QB, Brandschutzbeauftragte / Sicherheitsbeauftragte, Hygienebeauftragte, Auditoren / Visitierende, Datenschutzbeauftragte.</p>

<sup>4</sup> Vgl. Qualitätsmanagementbericht des GwB in der aktuellen Form

	<p><b>11.35 – 12.30 Uhr</b>  <b>Weitere Schwerpunktthemen 2019</b>  <b>Schwerpunkte: Fachlichkeit der Mitarbeitenden<sup>5</sup>, Fachkraftquote, Personalfluktu-  ation, Wissenssicherung<sup>1</sup>, Fort- und Weiterbildungsmanagement, E-Learning<sup>1</sup>, Wis-  senschaftstests<sup>1</sup>, Ausbildung (Anzahl der Auszubildenden, Sonderzeiten für Praxisanlei-  ter/-innen, Vorbereitung auf die Generalistik, Netzwerk), Registrierung beruflich Pfl-  gender<sup>1</sup> – Zertifizierung des internen Fortbildungsprogrammes, Einarbeitung neuer Mit-  arbeitender, Mitarbeitergespräche (Stand Vorjahr/aktuell)</b>  <b>Unterlagen / Medien:</b> QM-Handbuch im Intranet, Kennzahlen, Fortbildungsplan, Ein-  arbeitsprotokolle etc.  <b>Beteiligte:</b> HG, PDL, QB, Fortbildungsbeauftragter, Praxisanleiter sowie ggf. weitere  Gesprächspartner.</p> <p><b>12.30 – 13.15 Uhr Mittagspause</b></p> <p><b>13.20 – 14.20 Uhr</b>  <b>Ausgewählte Prozessschritte, Begehung vor Ort: Tagespflege, Sozialdienst, Be-  treuung</b>  <b>Unterlagen / Medien:</b> Intranet und Vor-Ort-Arbeitsplätze  <b>Schwerpunkte:</b> Von der Aufnahme bis zur Entlassung – Betreuungsassistenten, Heim-  leitung / Sozialdienst (Erstkontakte, Erstgespräche, Angehörigengespräche, Begleitung  und Organisation freiwillig Engagierter), Zusammenarbeit mit Hospizen, Vertragsge-  staltung  <b>Beteiligte:</b> HG, PDL, QB, SozD, Betreuungsassistenten und ggf. weitere Mitarbei-  tende.</p> <p><b>14.25 – 15.25 Uhr</b>  <b>Pflegedokumentation / Standards / Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation<sup>1</sup>  - Umsetzung der SIS</b>  <b>Unterlagen / Medien:</b> MCC, Intranet / papiergestützte bzw. elektronische Dokumenta-  tion, Pflegestandards / Nationale Expertenstandards  <b>Schwerpunkte: Umsetzung SIS - Anwendungsbeispiele SIS, tagesstrukturierter Maß-  nahmenplan, Immer-so-Beweis, Evaluationen etc.; Anwendung M-KIS/Medifox<sup>1</sup>,</b>  <b>Beteiligte:</b> HG, PDL, QB, und weitere Mitarbeitende.</p> <p><b>15.30 – 16.25 Uhr</b>  <b>Begehung Wohnbereiche - Dokumentation</b>  <b>Schwerpunkte:</b> Zufälliges stichprobenartiges Ziehen von Bewohnerakten – Bewertung  der Dokumentation durch Erläuterung der Dokumentation durch die Bezugspflegekräfte  – Themen bspw. "Pflegerische" Risiken - Sturz, Dekubitus, Ernährung, Wunden, Kon-  tinenz, Schmerz, (Mobilität); Verknüpfung: Risikoerhebung-SIS-tagesstrukturierter  Maßnahmenplan  <b>Beteiligte:</b> Ergibt sich nach Bedarf.</p> <p><b>16.30 – 16.45 Uhr</b>  <b>Auditorenzeit:</b> Abstimmung / Durchsicht von Nachweisen, des Maßnahmenplans mit  stichprobenartiger Kontrolle der Umsetzungen der Empfehlungen / Hinweise des letz-  ten Revisionsberichtes / des Zertifizierungsberichtes.</p> <p><b>16.50 – 17.00 Uhr</b>  <b>Zwischenergebnis Tag 1</b></p>
<p><b>2. Tag</b></p>	<p><b>Inaugenscheinnahme ausgewählter Betreuer / Dokumentationsvisite / Nach-  weisdokumente / Begehungen</b></p> <p><b>9.00 – 9.15 Uhr</b>  <b>Klärung von Fragen / Ausblick auf den Tag</b>  <b>Beteiligte:</b> HG / GF / PDL / ggf. stv. PDL / QMB.</p>

<sup>1</sup> Vgl. Qualitätsmanagementbericht des GwB in der aktuellen Form

---

	<p><b>9.20 – 12.00 Uhr</b> <b>Besuch und Inaugenscheinnahme ausgewählter Betreuter (→ Einverständniserklärung)</b></p> <p><b>12.05 – 12.25 Uhr</b> <b>Auditorenzeit:</b> Abstimmung / Durchsicht von Nachweisen usw.</p> <p><b>12.30 – 13.15 Uhr Mittagspause</b></p> <p><b>13.20 – 15.20 Uhr</b> <b>Begehung ausgewählter Abteilungen und Wohnbereiche, Teilnahme an einer Übergabe</b></p> <p><b>15.30 – 16.15 Uhr</b> <b>Auditorenzeit:</b> Abstimmung / Durchsicht von Nachweisen, des Maßnahmenplans mit stichprobenartiger Kontrolle der Umsetzungen der Empfehlungen / Hinweise des letzten Revisionsberichtes / des Zertifizierungsberichtes.</p> <p><b>16.20 – 16.30 Uhr</b> Abschlussbesprechung mit allen Teilnehmenden und Interessierten / Rückmeldung an die Auditoren</p>
--	--

---

A. Dietel  
Geschäftsführer Produkte