

Bericht

1. Begutachtung zur Systemförderung

Diakonie Siegel Pflege Version 3.0

im Stichprobenverfahren

**Scheve Management GmbH
Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin**



NETZWERK FÜR MENSCHEN
DIAKONIEWERK BETHEL

Juni /2017

Gliederung

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

1 Ergebnis mit Empfehlung

Das Managementsystem der Einrichtung Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin entspricht den Anforderungen des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Pflege Vers. 3.0. Es ist angemessen und wirksam in der Einrichtung realisiert.

Es wurden keine Abweichungen von Diakonie-Siegel Pflege Vers. 3.0 festgestellt.

Der Auditor empfiehlt der pCC die Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Managementsystems der Einrichtung nach Diakonie-Siegel Pflege Vers. 3.0.

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

2 Leistung und Verbesserungspotential

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

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

Allgemeine Aussagen

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

2.1 Aufbau des Managementsystems

Das Qualitätsmanagementsystems (QMS) für das Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin ist analog dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 3.0 aufgebaut. Die Handbücher wurden vorab dem Auditor zur Verfügung gestellt. Die Anpassung und Überarbeitung der Handbücher an DSP 3.0 war in allen eingereichten Handbüchern nachvollziehbar. Der Zugriff der Dokumente ist in einem speziellen Laufwerk für alle Einrichtungen sichergestellt. Die QM-Dokumentation lag in jeder Einrichtung aktuell vor.

2.1.1 Prozessmanagement

Die Prozessbeschreibungen folgen eindeutig der Systematik, die im BRH Diakonie-Siegel Pflege enthalten ist. Für die Abfolge und Wechselwirkung der Prozesse gilt weiterhin die „Prozesslandkarte“ des QM-Handbuches. Kernprozesse sind im Bereich Betreuung und Beratung, Pflege und Hauswirtschaft definiert. Darüber hinaus sind Führungs- und Unterstützungsprozesse beschrieben. Die zur Dienstleistung erforderlichen Prozesse sind identifiziert und in Verfahren dokumentiert. Der prozessorientierte Ansatz des QMS ist durchgehend erkennbar und konnte während der Begutachtung sehr gut nachvollzogen werden.

2.1.2 Dokumentation des Managementsystems

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

2.2 Verantwortung der Leitung

2.2.1 Leitbild, Politik, Zielsetzung, Zielverfolgung und Ergebnisse

Bewertung und Verbesserung des Managementsystems

Die Anforderungen des BRH an ein Leitbild und eine formulierte Qualitätspolitik sowie an die Leistungsbeschreibung sind erfüllt. Die Leistungsbeschreibungen sind auf dem aktuellem Stand.

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

Die Managementbewertungen wurden in den Einrichtungen durchgeführt und in einem Bericht dokumentiert. Zur Bewohnerorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Qualitätsmanagement sind Ziele definiert, die mit Kennzahlen hinterlegt sind. In der Bewertung werden die Ist-Kennzahlen mit den Sollvorgaben verglichen und entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

Die Ergebnisse der Managementbewertungen aller Bethel Einrichtungen bilden die Grundlage des jährlichen Qualitätsberichts, der vom Geschäftsführer Produkte erstellt wird.

2.2.2 Zuständigkeiten, Kommunikation und Bewusstsein

Die Organigramme der begutachteten Einrichtungen liegen in aktualisierter Form vor und sind geeignet, die Aufbauorganisation zu verdeutlichen. Fortbildungen sind in den Fortbildungsplänen für 2017 ausgewiesen. Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden konsequent geplant und durchgeführt. Die Nachweisführung erfolgt zuverlässig mit einer mitarbeiterbezogenen Auswertung und bietet eine gute Kontrollmöglichkeit bezüglich des Erreichungsgrades der Pflichtschulungen.

Die Berichte der Begutachtungen werden ausgewertet, Hinweise und Verbesserungspotenziale den Bereichen zugeordnet. Damit ist sichergestellt, dass das Stichprobenverfahren nachweislich angewandt wird.

- ↑ *Die Auszubildenden äußern sich sehr zufrieden mit den Ausbildungsbedingungen. Durch Vorpraktika und Empfehlungen Bekannter sind die Auszubildenden auf die Bethel-Einrichtungen aufmerksam geworden. Sie würden jederzeit die Einrichtungen an andere interessierte Auszubildenden weiter empfehlen. Die Auszubildenden werden von hoch motivierten Mentorinnen während der Praxisphasen und bei Unterrichtsbesuchen durch die Lehrer unterstützt.*
- *E-Learning könnte noch verstärkt in dem Bereich Fort- und Weiterbildung eingesetzt werden.*

2.3 Wirksamkeit des Systems

2.3.1 Interne Audits

Das System der internen Audits wird unverändert angewandt. Interne Audits finden als Systemaudits oder Prozessaudits statt. Im Vordergrund der internen Audits stand die Dokumentenprüfung zur Angleichung an das Diakonie-Siegel Pflege Version 3.0.

Die internen Revisionen wurden gemäß der Auditplanung in den Bethel Einrichtungen durchgeführt. Protokolle und Maßnahmenpläne konnten zu den durchgeführten Audits eingesehen werden. Auf den Homepages der Einrichtungen sind alle Ergebnisse der Heimaufsicht, des MDK, der Zertifizierung und der internen Revision nachzulesen.

2.3.2 Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen Umgang mit externen Beschwerden

Weiterhin gilt: Beschwerden, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen werden entsprechend der Verfahrensanweisung dokumentiert und bearbeitet. Statistische Auswertungen finden sich in der Managementbewertung. Daraus werden Zielvorgaben für das folgende Jahr abgeleitet.

2.3.3 Datenanalyse und kontinuierliche Verbesserung

Die in den Einrichtungen anfallenden Zahlen, Daten und Fakten werden erfasst und ausgewertet. Betriebswirtschaftlichen Kennzahlen werden kommuniziert und kontrolliert. Eine zielgerichtete Auswertung und Darstellung durch Kennzahlen findet statt.

2.3.4 Kundenzufriedenheit

Jährlich werden Befragungen zur Bewohnerzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt. Weitere Rückmeldungen der Bewohner werden bei Pflegevisiten und bei den MDK Begutachtungen erfragt.

2.4 Leistungserbringung zum Kunden

Seniorenzentrum Bethel Trossingen

Die Verfahrensabläufe in den Bereichen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft (einschl. Küche), Verwaltung und Technik sind etabliert und werden routiniert umgesetzt. Die Prozessabläufe zur

Öffentlichkeitsarbeit, die Schnittstellen Personalabteilung und Buchhaltung/ Controlling, die Koordination Ehrenamt und Heimbeirat werden eindrucksvoll ausgeführt.

Stärken:

- ↑ *Das QM-System wird kontinuierlich weiterentwickelt, die Instrumente des QMS werden evaluiert und sind somit dem Reifegrad der Organisation angemessen.*
- ↑ *Die konsequente Aufnahme von Hinweisen externer Begehungen der Schwestereinrichtungen über den vom Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) geführten Maßnahmenplan stärkt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zuverlässig.*
- ↑ *Die baulichen Maßnahmen sind abgeschlossen, Flächen sind effektiv genutzt und bieten den Bewohnerinnen und Bewohnern vielfältige Aufenthalts- und Beschäftigungsmöglichkeiten.*
- ↑ *Die auch räumliche Vernetzung der Leistungsbereiche Rehabilitation und stationäre Pflege ist optimal gestaltet.*
- ↑ *Für das betriebliche Gesundheitsmanagement stehen umfangreiche Ressourcen zur Verfügung: Eine Mitarbeiterin steht ausschließlich für die Planung der Gesundheitsangebote und als Ansprechpartnerin für Mitarbeitende zur Verfügung. Alle Bildschirmarbeitsplätze wurden von ihr begangen und der Arbeitsplatz für den jeweiligen Mitarbeitenden optimiert.*
- ↑ *Fitnesstrainer stehen für individuelle Beratung auch Mitarbeitenden zur Verfügung.*
- ↑ *Aktuell nehmen 20 Mitarbeitende regelmäßig an Bewegungsangeboten teil.*
- ↑ *Die Speisenversorgung konnte durch die Einstellung eines Konditors weiter optimiert werden.*
- ↑ *Die Dokumentation insbesondere im Rahmen der Aufnahme eines neuen Bewohners ist aussagekräftig und gut strukturiert. Mitarbeitende des begleitenden Diensts haben eine hohe Präsenz in den Wohnbereichen.*

Verbesserungspotentiale Trossingen:

- *Essentielle Erkenntnisse aus dem Fehlermanagement können in das Risk- und Compliance-Tool einfließen.*
- *Im Excel-Tool Risk- und Compliance kann die Möglichkeit eingearbeitet werden, die Auswirkung der eingeleiteten Maßnahmen über mehrere Monate hinweg übersichtlich zu beobachten.*
- *Im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) könnten Informationen zum Erkennen und Vorgehen für Mitarbeitende eingearbeitet werden, wenn der Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch eines Kollegen besteht. Gleiches gilt für das Vorgehen bei „Sucht durch neue Medien“.*
- *Die Einarbeitung zukünftiger ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen, die für die 1:1 Betreuung von Bewohner/innen eingesetzt werden, sollte evaluiert werden.*
- *Die Einarbeitung neuer Mitarbeitender in der Küche sollte über die allgemeinen Anforderungen hinaus systematisiert werden.*
- *Das Instrument Pflegevisite sollte konsequent und selbstkritisch zum Einsatz kommen, um Auskunft über notwendige Maßnahmen zu identifizieren. Aktuell werden bei der Visite erfolgte Korrekturen mit Erfüllungsgrad 100% angegeben.*
- *Im Rahmen der Pflegevisite sollte die Dokumentation des begleitenden Dienstes nachweislich und eindeutig in die Überprüfung mit einbezogen werden.*
- *Der Pflegebericht in den eingesehenen Stichproben ist eher funktional, Aussagen über Befindlichkeiten und besondere Verhaltensweisen der BewohnerInnen finden sich wenig. Das*

bewirkt, dass die notwendige Evaluation der geplanten Maßnahmen nicht frühzeitig erfolgt, z.B.:

- Keine Evaluation der Sturzprävention nach erfolgtem Sturz, nach Übersteigung des Bettgitters, nach Bekunden von Schwindel und Angst vor Sturz.*
- Testen alternativer Lagerungstechniken*
- Alternative Bewegungsmöglichkeiten einer Bewohnerin mit ärztlicher verordneter 0-Belastung eines Beines nach OP*
- Betreuungsurkunden/ Vorsorgevollmachten sollten in Kopie im Wohnbereich vorliegen, damit Bewohner mit diagnostizierter und fortgeschrittener Demenz keine Maßnahmen bewilligen, deren Auswirkung sie nicht mehr erfassen können (Bettseitenteilanwendung / Freigabe Foto).*
- Die weitere Verknüpfung der Berufsgruppen Begleitender Dienst und Pflege sollte unabhängig von den Schwierigkeiten mit dem EDV-System MCC geplant und umgesetzt werden.*
- Auch im Tiefkühler eingelagerte Produkte können konsequenter mit Herstellungs- Einlagerungsdatum versehen werden.*
- Es sollte darauf geachtet werden, dass nur mit gültigen Zertifikaten auf der Homepage und dem Briefpapier geworben wird. Die Auditgrundlage der Begutachtung im Stichprobenverfahren ist seit 2016 das Regelwerk Diakonie Siegel Pflege in der Version 3.0. (Hinweis).*

Pflegedienst Bethel Berlin

Stärken:

- ↑ Sehr hohe kommunikative Kompetenz der Mitarbeitenden*
- ↑ Der Pflegedienst Bethel Berlin ist weiterhin an den Standorten Lichterfelde und Friedrichshain vertreten. Im Organigramm ist die Aufbauorganisation sehr gut nachvollziehbar.*
- ↑ Die neue Geschäftsführung (Hauptgeschäftsführer und Geschäftsführung Pflegedienstleitung) konnten sich auf Grundlage des QM-Handbuches sehr schnell einarbeiten. Vorteile werden im strukturierten Aufbau und der Prozessorientierung gesehen.*
- ↑ Pflegeleistungen werden auf hohem Niveau erbracht. Mitarbeitende vertreten Ihre Arbeit sicher und sachlich.*

Verbesserungspotentiale:

- Eine DIN EN ISO 9001:2015-Fortbildung könnte die Änderungen der Norm verdeutlichen.*
- Die vollständige Umsetzung der Maßnahmen aus den Hinweisen der internen Revision sollte gewährleistet sein. (Hinweis).*
- Die Lieferanten könnten eine Rückmeldung zu den Lieferantenbewertungen erhalten.*
- In die Managementbewertung könnte auch eine Auswertung aus Lob und Anerkennung aufgenommen werden.*
- Lapidarbeschwerden könnten intensiver schriftlich erfasst werden. (Hinweis).*
- Das Ideenmanagement könnte wieder aktiviert werden.*
- Der Umgang mit den Medikamentenverordnungen sollte noch einmal thematisiert werden (Aktualität, Aufnahme in der Dokumentation).*
- Die nachvollziehbare Dokumentation der Beratungsgespräche sollte durchgängig gewährleistet werden (Hinweis).*
- Vorsorgevollmachten sollten auf dem Stammbblatt vermerkt werden.*

- *Bei der Durchführung der Pflegevisiten werden die Verbesserungsmaßnahmen sofort von den Pflegevisitoren umgesetzt. Dadurch verliert die Pflegevisite den Lerneffekt, den sie erzielen würde, wenn die zuständigen Pflegemitarbeitenden die Maßnahmen bearbeiten würden.*

Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen

Stärken:

- ↑ *Das Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen hat gegenüber der letzten Begutachtung in 2014 das Qualitätsmanagement auf einem sehr hohen Niveau gehalten. Dies beweist das Unternehmen durch die erfolgreiche Teilnahme an Wettbewerben und den vielfältigen Auszeichnungen, die auf der Homepage veröffentlicht und im Eingangsbereich der Einrichtungen dargestellt sind.*
- ↑ *Das Qualitätsmanagement wird im Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen konsequent umgesetzt. Die Vorgehensweisen sind in allen Bereichen klar geregelt und konnten während der Begehung sowie in der Einsicht verschiedenster Aufzeichnungen in allen Tätigkeitsfeldern durchgehend nachgewiesen werden.*
- ↑ *Alle Mitarbeitenden des Seniorenzentrums spiegeln die „Philosophie der Wertschätzung“ wider. Im Gespräch mit drei ehrenamtlich Engagierten wurde die Wertschätzung als Grund des Engagements im Seniorenzentrum Bethel Oeynhausen genannt. Ehrenamtlich Engagierte werben neue Ehrenamtliche für die Mitarbeit im SZOE.*
- ↑ *Im Gespräch mit einem Heimbeirat wurde der Einrichtung eine vertrauensvolle Zusammenarbeit bescheinigt.*
- ↑ *In den Bereichen der Pflege wird das EDV-Pflegeprogramm professionell angewendet. Alle nachgefragten Dokumente konnten von den Mitarbeitenden zügig aufgefunden werden. Die Expertenstandards werden konsequent angewandt. Beratungsgespräche werden durchgeführt und dokumentiert. Fallbesprechungen werden vor allem dazu eingesetzt, herausforderndes Verhalten zu beschreiben, zu analysieren und Verbesserung festzulegen.*
- ↑ *Im Bereich der Betreuung setzen die Mitarbeiterinnen das Betreuungskonzept engagiert um. Während der Begutachtung konnte bei den Begehungen das vielseitige Angebot der Betreuung wahrgenommen werden. Auf allen Wohnbereichen wurden entweder gestalterische oder begleitende Angebote durchgeführt.*
- ↑ *Im Bereich Hauswirtschaft wurden die Schnittstellen zu den externen Firmen von den Mitarbeitern sehr gut dargestellt und durch die Begehung der Räumlichkeiten, Sichtung der Lager und Einsicht in die entsprechenden Nachweisdokumente die Vorgaben bestätigt.*
- ↑ *Mit hohem logistischem Einsatz wird die Speisenzubereitung für die Versorgung des SZOE und externe Kunden sichergestellt. Die Wohnbereichsküchen werden von den Küchenmitarbeitenden zur Vorbereitung und Verteilung der Speisen genutzt. Die Hygieneanforderungen werden hierbei genau beachtet.*
- ↑ *In der Verwaltung ist ein sehr hoher Dienstleistungsstandard eingeführt. Bewohner und Betreuern werden in allen Angelegenheiten von den Mitarbeiterinnen unterstützt.*
- ↑ *Alle befragten Mitarbeiter zeigten bei den Interviews eine hohe soziale und fachliche Kompetenz.*

Verbesserungspotentiale:

- *Es sollte darauf geachtet werden, dass nur mit gültigen Zertifikaten auf der Homepage geworben wird. Die Auditgrundlage der Begutachtung im Stichprobenverfahren ist seit 2016 das Regelwerk Diakonie-Siegel Pflege in der Version 3.0. Der Hinweis in der Managementbewertung auf die Erfüllung der Anforderungen nach der DIN EN ISO 9001:2015 ist zu entfernen. (Hinweis)*
- *In der Managementbewertung könnte der Schwerpunkt noch verstärkt auf die Bewertung gelegt werden (Beschwerden, Fehler).*

- *Es wäre zu überlegen, ob Auditcheckliste und Auditbericht zu einem Dokument zusammengefasst werden könnten.*
- *In der Küche ist noch eine Falle zur Ungezieferkontrolle aufzustellen.*
- *Es wäre zu überlegen, ob die Erste-Hilfe-Kästen von der Apotheke überprüft und nachgefüllt werden können.*
- *Die Planung der Betreuungsleistungen war in den eingesehenen Dokumenten eher allgemein gehalten. Eine individuelle Planung der Betreuungsleistungen und die Auswirkung/ Reaktionen der Bewohner sollten im Vordergrund stehen. Dazu wäre eine Filterfunktion in der Dokumentation anzuregen, welche die Einträge der Betreuungskräfte auf einen Blick aufzeigen könnte.*
- *Die Überprüfung der Flüssigkeitszufuhr mit der vorgegebenen Trinkmenge ist noch nicht schlüssig nachvollziehbar.*
- *Es sollte geprüft werden, ob von ehrenamtlich Engagierten ein Führungszeugnis eingefordert werden sollte.*
- *Die Struktur in der Bewohnerakte könnte mit einem Register verbessert werden. Dies könnte im Vertretungsfall das Auffinden von Dokumenten erleichtern.*

Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen

Stärken:

- ↑ *Die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes zeichnen sich durch eine hohe kommunikative Kompetenz aus. Die Gespräche mit den Kunden sind von gegenseitiger Wertschätzung geprägt.*
- ↑ *Sehr hohe Kundenzufriedenheit*
- ↑ *Pflegeleistungen werden auf hohem Niveau erbracht. Mitarbeitende vertreten Ihre Arbeit sicher und sachbezogen.*
- ↑ *Grundlage der eingesehenen Pflegedokumentationen ist die bewährte Pflegeplanung. Der Pflegeregelkreis Informationssammlung - Probleme/ Ressourcen - Risikoeinschätzung - Maßnahmenplanung - Evaluation - war strukturiert und in allen Stichproben sehr gut nachvollziehbar.*

Verbesserungspotentiale:

- *Der Hinweis in der Managementbewertung auf die Erfüllung der Anforderungen nach der DIN EN ISO 9001:2015 ist zu entfernen. (Hinweis)*
- *Ein Auditplan ist noch zu erstellen. Auditoren sollten ihren eigenen Arbeitsbereich nicht auditieren. Es wäre zu überlegen, ob nicht Fachkräfte aus dem stationären Bereich ein Prozessaudit im ambulanten Bereich durchführen könnten. (Hinweis)*
- *In der Managementbewertung könnte der Schwerpunkt noch verstärkt auf die Bewertung gelegt werden (Beschwerden, Fehler).*
- *Eine Kompetenzermittlung zu den Fremdsprachenkenntnissen der Mitarbeiter könnte bei Dolmetscherdiensten hilfreich sein.*
- *Die Berücksichtigung festgestellter pflegerische Risiken im Rahmen der Maßnahmenplanung sollte durchgängig sichergestellt sein. (Hinweis)*
- *Hilfsmittel sollten vollständig auf dem Stammbblatt dokumentiert werden.*
- *Mit der Strukturierten Informationssammlung (SIS) sollen vor allem die Vorstellungen des Pflegeempfängers erfasst werden. In der SIS sollte noch stärker die Kundensichtweise eingenommen werden.*

3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung

3.1 Geschäftstätigkeit der Einrichtungen

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

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

3.2 Kriterien und Geltungsbereich der Zertifizierung

Diakoniewerk Bethel gGmbH

3.3 Anwendung der Kriterien / Ausschlüsse

- keine

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

4 Zusammenfassung des Auditprozesses

4.1 Auftrag an das Auditteam

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 7,0 Personentagen die 1. Begutachtung zur Systemförderung, einschließlich Handbuchprüfung, an den Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Einrichtung	Adresse	Regelwerk	KN: 001835 Datum
Diakoniewerk Bethel Scheve Management GmbH Bereich Produkte	Promenadenstraße 5a 12207 Berlin		20.06.2017
Pflegedienst Bethel Berlin gGmbH	Boothstraße 30 12207 Berlin	DSP Version 3.0 DIN EN ISO 9001:2015	19.06.2017
Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DSP Version 3.0 DIN EN ISO 9001:2015	22.–23.06.2017
Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DSP Version 3.0 DIN EN ISO 9001:2015	21.06.2017
Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen	DSP Version 3.0 DIN EN ISO 9001:2015	13. – 14.06.2017

Handbuchprüfung, Einlesen in die Qualitätsberichte, MDK-Berichte, Berichte der Heimaufsicht, Bericht der internen Revision und Interne Audits am 07.06.2017 (1,0 PT)

(Details siehe Zeitplan)

4.2 Stichprobenbasis

Während der 1. Begutachtung zur Systemförderung wurden Informationen zu allen Anforderungen und Themen gesammelt, die für das Managementsystem erforderlich sind. Dabei wurden alle in diesem Zusammenhang anwendbaren Anforderungen von Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 3.0 auditiert. Zu diesem Zweck wurden Interviews mit einer repräsentativen Anzahl von Führungskräften und anderen Mitarbeitern geführt.

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Berlin

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	45	11	24
Gesamt	48	14	29

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bad Oeynhausen

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	175	18	10
Gesamt	177	20	11

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Trossingen

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	87	19	22
Gesamt	90	22	24

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bad Oeynhausen

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	3	3	100
andere Mitarbeiter	9	2	22
Gesamt	12	5	42

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

4.3 Ablauf des Audits

Keine Veränderungen in der Zeitplanung

4.4 Korrekturen während des Audits

Keine

4.5 Abschlussbesprechung

An der Abschlussbesprechung nahmen Mitarbeitende aller Abteilungen der Einrichtungen teil. (Teilnehmerliste der einzelnen Einrichtungen)

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

5 Ansprechpartner

5.1 Oberste Leitung der Scheve Management GmbH

Andreas Dietel, Beauftragter der Geschäftsstelle, Geschäftsführer Produkte

Telefon 030 77914302
Telefax 030 77914322
E-Mail andreas.dietel@BethelNet.de

5.2 Auditteam

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Telefon 09732 2231
E-Mail friedrich.nitsche@t-online.de

Beate Staas, Co-Auditor

Telefon 0172 7142643
E-Mail beatestaas@web.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Christine Strauß, Kundenbetreuer/in

Telefon 069 2648966-49
Telefax 069 2648966-10
E-Mail c.strauss@procum-cert.de

6 Nächste Schritte

6.1 Maßnahmen der Scheve Management GmbH

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

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

6.2 Maßnahmen der pCC

Die 2. Begutachtung zur Systemförderung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem vorgenommen werden, im Juni 2018 durch zwei Auditoren durchgeführt.

Das Audit wird voraussichtlich folgende Standorte einbeziehen: siehe Stichprobenplan

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

Bericht erstellt 29.06.2017

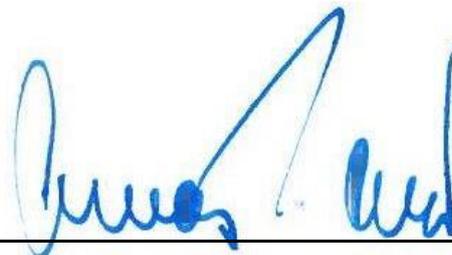
Friedrich Nitsche, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

03.07.2017

Datum

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft



fachliche Prüfung der pCC

Vertraulichkeit

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

Verteiler

pCC

Diakoniewerk Bethel gGmbH