



Bericht

2. Begutachtung zur Systemförderung

Diakonie Siegel Pflege Version 3.0

im Stichprobenverfahren

**Scheve Management GmbH
Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin**



**NETZWERK FÜR MENSCHEN
DIAKONIEWERK BETHEL**

Juni /2018

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 gab im zurückliegenden Zeitraum Änderungen am Regelwerk: ja nein

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.

Durch die Erteilung des Zertifikates wird keine Rechtskonformität bescheinigt.

2 Leistung und Verbesserungspotential

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

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

Allgemeine Aussagen

Im Rahmen des Stichprobenverfahrens wurden die Einrichtungen Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain, Seniorenzentrum Bethel Köpenick und das Seniorenzentrum Bethel München auditiert. Das Qualitätsmanagement wird gelebt und als Bestandteil der täglichen Arbeit gesehen. Die Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements werden professionell angewandt. Die Verfahrensabläufe in den Bereichen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung und Technik sind etabliert und werden routiniert umgesetzt.

2.1 Aufbau des Managementsystems

Das QM-System 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 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. Der prozessorientierte Ansatz des QMS ist durchgehend erkennbar und konnte während der Begutachtung sehr gut nachvollzogen werden.

2.1.2 Dokumentation des Managementsystems

Die QM-Handbücher sind entsprechend den Vorgaben nach dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Vers. 3.0 aufgebaut. Der Standard F 3.0 „Ergänzende Anforderungen aus der ISO 9001:2015“ wurde in die bestehende Dokumentation eingearbeitet.

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 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. 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

Im Prozess Qualitätspolitik und Qualitätsziele sind die Zuständigkeiten für das QM-System geregelt. Zuständigkeiten, Kommunikation und Bewusstsein werden in Form von Organigrammen, Stellen- und Funktionsbeschreibungen sowie Konferenzstrukturen dokumentiert und wirksam umgesetzt.

Informationen über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems finden in den Besprechungen auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung statt.

Gesetzliche und behördliche Anforderungen sind bekannt und werden im Rahmen der Dienstleistungserbringung umgesetzt.

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

- *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.

Die internen Revisionen wurden gemäß der Auditplanung in den Bethel Einrichtungen durchgeführt. Protokolle und Maßnahmenpläne konnten zu den durchgeführten Audits eingesehen werden.

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. Betriebswirtschaftliche 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 Friedrichshain

Stärken:

- ↑ *Der Zugriff auf das Qualitätsmanagementhandbuch erfolgt ausschließlich über die EDV.*
- ↑ *Chancen und Risiken wurden anhand des Inhaltsverzeichnisses von DSP Version 3.0. ermittelt. Besonders wurde das Risikomanagement „Konkurrenz und Marktverdrängung“ betrachtet.*
- ↑ *Qualitätsziele sind für das gesamte Haus und für die Wohnbereiche definiert.*
- ↑ *Zur Umsetzung der EU-Datenschutzgrundverordnung wird mit einem externen Datenschutzbeauftragten zusammengearbeitet. Mit einem internen Audit wird der Ist-Stand des Datenschutzes in der Einrichtung ermittelt und ein Maßnahmenplan zur Umsetzung des Verbesserungspotenzials erstellt.*
- ↑ *Die Bewohnerfürsprecherin betonte im Interview das große Angebot an Veranstaltungen und Betreuungsangeboten.*
- ↑ *Die Mitarbeitervertreterin betonte im Gespräch die guten Arbeitsbedingungen im Haus. „Arbeit macht Spaß, man kommt gern zur Arbeit, man kann mit jedem reden“ spricht für die gelebte Kultur des offenen Dialogs.*
- ↑ *Der Verbesserungshinweis, die papiergestützte Dokumentation der Verwahrgeldverwaltung wurde noch während des Audits umgesetzt.*

- ↑ *Die Betreuungskräfte sind an den Übergabegesprächen in den Wohnbereichen beteiligt und können dadurch ihre Beobachtungen in den Pflegeprozess einfließen lassen.*
- ↑ *Grundlage der eingesehenen Pflegedokumentationen war die SIS. Der Pflegeregelkreis Informationssammlung - Risikoeinschätzung - Maßnahmenplanung - Evaluation - war strukturiert und in allen Stichproben sehr gut nachvollziehbar.*
- ↑ *Eine große Stärke der Einrichtung sind die regelmäßig durchgeführten Fallgespräche.*

Verbesserungspotentiale:

- *Es wäre zu überlegen, ob die bisherige Betrachtung von Chancen und Risiken zielführend ist. Eine Betrachtung von Chancen und Risiken auf Prozessebene könnte den Nutzen der Risikobetrachtung erhöhen.*
- *Die Chancen und Risiken, die sich aus den interessierten Parteien ergeben, sollten noch intensiver betrachtet werden. Eine Bewertung der interessierten Parteien hinsichtlich ihres Einflusses auf die Einrichtung könnte zu einer noch strukturierteren Betrachtung führen. (Hinweis)*
- *Die Wirksamkeit des Risikomanagements muss in der Managementbewertung noch bewertet werden. (Hinweis)*
- *Der Fortbildungsplan muss entsprechend den Vorgaben des Trägers zur Zertifizierung eingereicht werden, um ein Punktesystem zu etablieren. (Hinweis)*
- *In der Küche sollten die einweisungspflichtigen Geräte benannt und die Einweisung schriftlich nachgewiesen werden. (Hinweis)*
- *Die Fliegengitter in der Küche und in den Stationsküchen sollten auf Passgenauigkeit überprüft werden.*
- *Die Reinigung des Konfiskatkühlers sollte im Hygieneplan ergänzt werden.*
- *In der Haustechnik könnte mit einer Lagerungssystematik die Überschaubarkeit der Werkstätten und Lager verbessert werden.*

Seniorenzentrum Bethel Köpenick

- ↑ *Der Zugriff auf das Qualitätsmanagementhandbuch erfolgt ausschließlich über die EDV.*
- ↑ *Chancen und Risiken wurden anhand des Inhaltsverzeichnisses von DSP Version 3.0. ermittelt.*
- ↑ *Eine Datenschutzbeauftragte wurde im Unternehmen benannt und eine entsprechende Qualifikation durchgeführt.*
- ↑ *Die Einrichtung stellt zu gewissen Themen auf E-Learning-Tools in Pflegecampus um.*
- ↑ *Die Mitarbeitervertreterin betonte im Gespräch „das professionelle Arbeitsklima, die hohe Fachlichkeit der Mitarbeitenden und das tolle Miteinander. Mitarbeitenden wird in einer Sprechstunde die Möglichkeit gegeben, sich mit der „MAV“ in Verbindung zu setzen.*
- ↑ *Die Bewohnerfürsprecherin betonte im Interview den sehr guten ersten Eindruck der Einrichtung. Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des Hauses ist offen und wertschätzend.*
- ↑ *Die Pflegeplanungen werden von Pflegedokumentationsspezialisten unter Mitwirkung von Bezugspflegekräften erstellt. Auszubildenden wird nach und nach die Verantwortung für die Pflegeplanungserstellung zugewiesen.*
- ↑ *Das Pflegedokumentationssystem beinhaltet alle geforderten Dokumente. Die Expertenstandards konnten als PDCA Zyklus sehr gut nachvollzogen werden. Die Risiken*

werden konsequent erfasst, Maßnahmen in der Pflegeplanung festgelegt und regelmäßig evaluiert.

↑ *Eine große Stärke der Einrichtung sind die regelmäßig durchgeführten Fallgespräche.*

↑ *Bei den Übergabegesprächen wird ausschließlich das Dokumentationssystem MCC genutzt.*

Verbesserungspotentiale:

- *Es wäre zu überlegen, ob die bisherige Betrachtung von Chancen und Risiken zielführend ist. Eine Betrachtung von Chancen und Risiken auf Prozessebene könnte den Nutzen der Risikobetrachtung erhöhen.*
- *Die Chancen und Risiken, die sich aus den interessierten Parteien ergeben, sollten noch intensiver betrachtet werden. Eine Bewertung der interessierten Parteien hinsichtlich ihres Einflusses auf die Einrichtung könnte zu einer noch strukturierteren Betrachtung führen. (Hinweis)*
- *Die Zielformulierungen und die festgelegten Kennzahlen sollten noch einmal auf Stimmigkeit geprüft werden.*
- *Die Wirksamkeit des Risikomanagements muss in der Managementbewertung noch bewertet werden. (Hinweis)*
- *Leitsätze aus dem Leitbild könnten zu Beginn von Sitzungen thematisiert werden, um den Bezug zur täglichen Arbeit herzustellen.*
- *Zur Wissenssicherung (Netzwerksicherung) ausscheidender Mitarbeitender könnte eine Liste mit den interessierten Parteien erstellt werden (interessierte Parteien, Ansprechpartner, Kommunikationsformen, Anforderungen der interessierten Parteien).*
- *Der Fortbildungsplan muss entsprechend den Vorgaben des Trägers zur Zertifizierung eingereicht werden, um ein Punktesystem zu etablieren. (Hinweis)*
- *In der Haustechnik sollte zeitnah ein Termin zur Legionellenprüfung vereinbart werden.*
- *Über Vertretungsregelungen in der Haustechnik sollte nachgedacht werden.*
- *In der Küche sollte eine feste Stellvertretung benannt werden.*
- *Die Betriebsanweisungen in der Küche sollten auf Aktualität überprüft werden.*
- *In den Wohnbereichsküchen sollte ein Hygieneplan erstellt werden.*

Seniorenzentrum Bethel München

Stärken:

↑ *Partizipation der MA am System.*

↑ *Prozesseigentümer sind etabliert, ein Vorgehen, dass vor 3 Jahren begonnen wurde. Prozesse können nur mit Mitarbeit des P_Eigentümers geändert werden.*

↑ *Risk- & Compliance Ansatz wurde mit Einstellung der neuen QMB evaluiert. Auf Basis des Einrichtungskontextes werden aktuell relevante Themen und Interessenpartner erneut in einer Risiko- und Chancenbetrachtung bewertet.*

↑ *Fundraising finanzierte Projekte für Bewohner werden regelmäßig realisiert.*

↑ *Die neue Küchenleitung und ihre MA zeigen ein hohes Serviceverständnis, dies wurde in den Interviews mit den Mitarbeitenden der Pflegeberichte bestätigt.*

↑ *Monatliche Konzerte bringen Angehörige, Bewohner und Besucher zusammen.*

↑ *Konkretisierung der MA-Zielvereinbarungen unter arbeitsrechtlichen Aspekten durch die GF mit den Leitungen (bis zur WBL-Ebene).*

- ↑ *Identifikation von „Systemschwächen“ erfolgt, Erkenntnis fließt in den KVP ein (Pflegevisiten, Pflegedokumentation wird genutzt zur Kompetenzsteigerung der PK im Rahmen von Begleitungen und Schulungen).*
- ↑ *Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Leistungserbringern Pflege und Begleitender Dienst, Pflege und Küche sind nachvollziehbar im Versorgungsprozess abgebildet.*
- ↑ *Nachweisliche „(Re-) Aktivierende“ Versorgung in den eingesehenen Stichproben.*
- ↑ *Angebote der Teilhabe und des Erlebens sind vielfältig und schließen die Angehörigen und Besucher der Einrichtung mit ein.*
- ↑ *Der Leiter Begleitende Dienste hat die Qualifikation zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie.*
- ↑ *Ordnung und sparsame Lagerhaltung in allen gesehen Arbeitsbereichen.*
- ↑ *Gute Entwicklung der Pflegekontrollinstrumente.*

Verbesserungspotentiale:

- *Das int. Auditsystem sollte umfassender geprüft und ggf evaluiert werden. (Die Frage: was fällt alles unter das „interne Audit“? Auditprogramm entwickeln mit Angabe von Name, Prinzip, Methode, Auditor/ Qualifikation – Einfließen lassen und Auditplanung des Standortes zur Ressourcenschonung bzw. effizienteren Einsatz)*
- *Die Entwicklung neuer Leistungsangebote sollte deutlicher die systematische und strukturierte Planung abbilden. Es sollte deutlicher abgebildet werden, wie mögliche Auswirkungen auf Prozesse und interdisziplinäre Zusammenarbeit und Informationswege berücksichtigt werden. Die Projektdokumentation könnte wie bisher in Form der Besprechungsprotokolle etc. abgebildet werden.*
- *Eine Glasbruchtafel der Produktionsküche könnte die Rechtsicherheit für den Standort erhöhen - das Vorgehen bei Glasbruch im Produktionsbetrieb sollte in das Konzept/ HACCP verankert werden.*
- *Lüftungen/ Abzugsventilatoren sollten nach Reinigung durch den Schornsteinfeger Unterzyklus gereinigt werden - Die Sauberkeit der Abzüge könnte Berücksichtigung in der Hygienebegehungen finden.*
- *Bei der Prüfung des Gewichtsverlaufes unterschiedlicher Stichproben fiel auf, dass auf große Gewichtsschwankungen, die nur durch Messfehler zu erklären sind, die Kontrollmessung erst nach > 10 Tage erfolgte. Der Defekt einer Waage erklärte die fehlende dokumentierte Gewichtskontrolle teilweise. Beim Vorgehen der Gewichtskontrolle sollte geprüft werden, wer (eingewiesene Person/ korrekte Anwendung sicher), wann (vormittags, nachmittags, mit Kleidung, ohne Kleidung) die Gewichtskontrolle durchführt, wer die Dokumentation in die EDV MCC tätigt und wer die eingetragenen Gewichte prüft und notwendige Maßnahmen zeitnah einleitet.*
- *Materialien des Begleitenden Dienstes bergen je nach Nutzungssituation hygienerelevante Risiken für immunsupprimierte hochaltrige Menschen, die je nach Nutzungssituation und – Intervall variieren kann. (Lego mit Kindern, Schaumstoffbälle, Holzmaterial, taktile Snoezelen Angebote mit „Kern und Korn“) - eine entsprechende „Risikobewertung“ kann die Identifikation notwendiger Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen stärken.*
- *Die Reinigung und Desinfektion der Materialien des begleitenden Dienstes sollte geplant erfolgen. Das Vorgehen sollte im Hygieneplan aufgenommen werden.*

- *Nachvollziehbarkeit der ärztlichen Anordnung (VO bis Packungsende oder abgesetzt ab Datum) sollte durchgängig gewährleistet werden. Die Vorgehensweise kann über den Eintrag mit VUG erfolgen.*

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 Berlin

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 Personentagen die 2. Begutachtung zur Systemförderung, einschließlich Handbuchprüfung, an den Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Einrichtung	Adresse	Regelwerk	KN: 001835 Datum
Diakoniewerk Bethel Scheve Management GmbH	Promenadenstraße 5a 12207 Berlin		18.06.2018
Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain gGmbH	Andreasstraße 21 10243 Berlin	DSP Version 3.0	19.-20.06.2018
Seniorenzentrum Bethel Köpenick gGmbH	Alfred-Randt-Straße 23 12559 Berlin	DSP Version 3.0	21.-22.06.2018
Seniorenzentrum Bethel München gGmbH	Hugo-Troendle-Straße 10 80992 München	DSP Version 3.0	26.-27.06.2018

Handbuchprüfung, Einlesen in die Qualitätsberichte, MDK-Berichte, Berichte der Heimaufsicht, Bericht der internen Revision und Interne Audits am 08.06.2018 (1,0 PT)

(Details siehe Zeitplan)

4.2 Stichprobenbasis

Während der 2. 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 Seniorenzentrum Friedrichshain

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	63	38	60
Gesamt	65	40	61

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum München

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	87	35	40
Gesamt	89	37	42

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Köpenick

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	107	28	26
Gesamt	109	30	28

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 Einrichtung

Andreas Dietel, Beauftragter der Geschäftsstelle, Geschäftsführer Produkte

Telefon 030 / 77 91 4302
Telefax 030 / 77 91 4322
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 / 7 14 26 43
E-Mail beatestaas@web.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Christine Strauß, Kundenbetreuer/in

Telefon 0 69 / 26 48 966 - 49
Telefax 0 69 / 26 48 966 - 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 Wiederholungsbegutachtung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem vorgenommen werden, im Juni 2019 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 29.06.2018

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben



04.07.2018

Datum

fachliche Prüfung der pCC

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft

Vertraulichkeit

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

Verteiler

pCC

Diakoniewerk Bethel gGmbH