



Bericht

1. Begutachtung zur Systemförderung

DIN EN ISO 9001:2015 im Stichprobenverfahren

stationäre und ambulante Pflege im Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH



**GESUNDHEITSWERK
BETHEL BERLIN**

Dezember / 2020

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 Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH entspricht den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015.

Es ist angemessen und wirksam in der Einrichtung realisiert.

Es gab im zurückliegenden Zeitraum Änderungen am Regelwerk: ja nein

Es wurden keine Abweichungen von der DIN EN ISO 9001:2015 festgestellt.

Die Auditziele wurden erfüllt.

Das Auditteam empfiehlt der pCC die Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Managementsystems im Gesundheitswerkwerk Bethel Berlin gGmbH nach DIN EN ISO 9001:2015.

Durch die Erteilung des Zertifikates wird keine Rechtskonformität bescheinigt.

2 Leistung und Verbesserungspotential

- *Das Verbesserungspotential ist durch Quadrate vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben.*
- ↑ *Die Stärken werden durch einen Pfeil nach oben und kursiven Druck hervorgehoben.*

Allgemeine Aussagen

Im Rahmen des Stichprobenverfahrens wurden die Einrichtungen Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH und das Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH auditiert. Der Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH wurde im Rahmen der Stichprobe ebenfalls begutachtet.

- ↑ *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 ambulante und stationäre Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung und Technik sind etabliert und werden routiniert umgesetzt.*

2.1 Kontext der Organisation (4)

2.1.1 Verstehen der Organisation (4.1)

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

Bei den Konferenzen der Führungskräfte und der Hauptgeschäftsführerkonferenz informiert der Gesellschafter zu Kontext und interessierte Parteien. Die Projekttagung 2019 standen unter dem Thema: „Revision des Bethel weiten Rahmens des Qualitätsmanagementhandbuchs“.

Ziele der Projekttagung waren:

- ein Bethel weiter einheitlicher QMH-Rahmen wurde festgelegt und ist nachweisbar
- der Umfang aller QMH ist in allen UB reduziert
- der Fokus der Überprüfungen im Rahmen der Internen Revisionen liegt auf der Ergebnisqualität, nachweisbar anhand „dokumentierter Informationen“
- die „Mindestanforderungen“ an „dokumentierten Informationen“ liegen in Form eines neuen „Rahmens“ für die QMH vor.

In einer Graphik sind zu den Anforderungen des Diakonie Siegel Pflege V 3.0 die Dokumente oder andere geeignete Unterlagen aufgeführt, die den funktionierenden Prozess nachweisen.

2.1.2 Interessierte Parteien (4.2)

Die interessierten Parteien sind in den Handbüchern in verschiedenen Übersichten gelistet. Vor Ort halten die Einrichtungen den Kontakt zu den interessierten Parteien. Zurzeit stehen Corona bedingt die Kontakte zu den Gesundheitsämtern und der Heimaufsicht im Vordergrund.

- ↑ *Oberstes Ziel der Einrichtungen ist, dass die Corona Krise gut bewältigt wird. Dazu wurden umfangreiche Hygienekonzepte erstellt, dass sehr gewissenhaft umgesetzt wird.*

2.1.3 Anwendungsbereich (4.3)

Der Anwendungsbereich des QM Systems ist eindeutig festgelegt. Für die Abfolge und Wechselwirkung der Prozesse gilt die „Prozesslandkarte“. Leistungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse sind in den Prozesslandkarten der Einrichtungen festgelegt.

2.1.4 Prozessmanagement (4.4)

Während der Projekttagge 2019 wurde eine zentrale, verschlankte Prozesslandkarte erstellt. Darin sind die Mindestanforderungen festgelegt, die durch die Einrichtungen noch erweitert werden können.

- ↑ *Der prozessorientierte Ansatz des QMS ist durchgehend erkennbar und konnte während der Begutachtung sehr gut nachvollzogen werden.*

2.2 Führung und Verpflichtung (5.1)

Leistungs- und Führungsgrundsätze im Gesundheitswerk Bethel Berlin und in seinen Unternehmensbeteiligungen sind in „Leben und Arbeiten“ dargelegt.

In „Arbeiten mit christlicher Verantwortung“, einer Richtlinie mit Leitbildern im Gesundheitswerk Bethel Berlin und in seinen Unternehmensbeteiligungen, sind die Leitbilder zusammengestellt. Seelsorgeleitbild, Pflegeleitbild und die Richtlinie „Arbeiten in christlicher Verantwortung“ stehen unter dem Leitspruch:

Glaube und Liebe – Hoffnung für Menschen

- ↑ *Informationen über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems finden in den Besprechungen auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung statt.*
- ↑ *Die Identifikation der Mitarbeitenden mit den Grundsätzen des Leitbilds ist eine tragende Säule der Einrichtung und konnte während der Begutachtung in allen Bereichen erlebt werden.*

2.2.1 Qualitätspolitik (5.2)

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

Schwerpunktt Themen im Jahr 2020 sind:

- ↑ *die Vertiefung des risikobasierten Ansatzes bzw. des Risikomanagements*
- ↑ *die Förderung der Fachlichkeit der Mitarbeitenden*
- ↑ *die Umsetzung der Strukturierten Informationssammlung*
- ↑ *die Vertiefung der Indikatoren gestützten Verfahren nach § 113 Absatz 1a SGB XI*
- ↑ *die Einführung eines Compliance Management-Systems*

2.2.2 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse (5.3)

Im QM-Handbuch 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.

2.3 Planung für das QM-System (6)

2.3.1 Risikomanagement (6.1)

Eine Risikomatrix zu den existenzgefährdeten Hauptrisiken ist erstellt und wurde in der Managementbewertung aktualisiert. Die Sensibilisierung zum Risikomanagement fand bereits 2011 statt. Hier wurden Compliance Risiken im Gesundheitswerk ermittelt und bewertet.

2.3.2 Qualitätsziele (6.2)

Ziele werden im Zusammenhang mit der Managementbewertung auf Basis der Überprüfung der Zielerreichung des letzten Bewertungszeitraumes festgelegt und in den regelmäßigen Leitungsbesprechungen überwacht. In den begutachteten Einrichtungen sind einrichtungsspezifische Ziele erstellt, die in den Pflegestützpunkten und auf den Informationsbildschirmen einsichtig sind.

2.3.3 Änderungen (6.3)

Festlegungen zur Planung und Durchführung von Änderungen an das QM-System werden im Rahmen der Managementbewertung berücksichtigt und mit Maßnahmenplänen oder im Projektmanagement umgesetzt.

2.4 Unterstützung (7)

2.4.1 Ressourcen und Infrastruktur (7.1.1-7.1.5)

Sicherheitsanweisungen und regelmäßige Unterweisungen zum Brandschutz werden durchgeführt. Betriebsanweisungen zu Arbeitsmitteln, Biostoffen und Gefahrstoffen sind vorhanden und werden nachweislich geschult. Im Fortbildungsplan nehmen die Pflichtschulungen einen großen Bereich ein.

2.4.2 Wissensmanagement, Kompetenz, Bewusstsein und Kommunikation (7.1.6-7.4)

Die Berichte der Begutachtungen werden ausgewertet, Hinweise und Verbesserungspotenziale den Bereichen zugeordnet. Damit ist sichergestellt, dass das Stichprobenverfahren nachweislich angewandt wird. Die Fortbildungsplanung richtet sich nach dem Fortbildungsbedarf der Mitarbeitenden. E-Learning (Pflege Campus) wurde als ergänzendes oder unterstützendes Fortbildungsangebot etabliert. Die Nachweisführung erfolgt zuverlässig mit einer mitarbeiterbezogenen Auswertung und bietet eine gute Kontrollmöglichkeit bezüglich des Erreichungsgrades der Pflichtschulungen.

2.4.3 Dokumentierte Informationen (7.5)

Das QM-System in den Einrichtungen des Gesundheitswerkes Bethel Berlin gGmbH ist weiterhin 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.

2.5 Betrieb (8)

2.5.1 Planung und Steuerung (8.1)

Generell kann für alle Einrichtungen festgestellt werden:

- ↑ Sehr hohe kommunikative Kompetenz der Mitarbeiterinnen
- ↑ Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- ↑ Sehr hohe Dienstleistungsbereitschaft in Verwaltung, Service und Haustechnik

- ↑ Pflegeleistungen werden auf hohem Niveau erbracht. Mitarbeitende vertreten Ihre Arbeit sicher und sachlich.

Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH

- ↑ *Dem Seniorenzentrum Bad Oeynhausen wurde in der Begutachtung im Jahr 2017 bereits ein sehr hohes Qualitätsniveau bescheinigt. Es ist allen Mitarbeiterinnen gelungen, das Qualitätsniveau zu halten und noch zu steigern. Die zeigt sich gerade in der schwierigen Phase der Pandemie. Trotz Einschränkungen wird mit kreativen Ideen versucht, auch weiterhin Kontakte für Bewohner und Angehörige zu ermöglichen.*
- ↑ *Insgesamt zeigte das Seniorenzentrum Bad Oeynhausen einen hervorragenden Eindruck in punkto „Erster Eindruck“ und Sauberkeit und Hygiene. Im gesamten Haus wird durch den ersten Eindruck eine positive Grundstimmung geschaffen.*
- ↑ *Oberstes Ziel der Einrichtungen ist, dass die Corona Krise gut bewältigt wird. Dazu wurde ein umfangreiches Hygienekonzept erstellt, das sehr gewissenhaft umgesetzt wird.*
- ↑ *Die Leistungserbringung ist geprägt von hoher Fachlichkeit und Wertschätzung den Bewohnern und deren Angehörigen gegenüber.*
- ↑ *Die Verfahrensabläufe in den Bereichen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft (einschl. Küche und Reinigung/Wäsche), Verwaltung und Technik sind etabliert und werden routiniert umgesetzt.*
- ↑ *Fortbildungen werden über Pflegecampus als E-Learning durchgeführt.*
- ↑ *Grundlage der eingesehenen Pflegedokumentationen war die SIS. Der Pflegeregelkreis Informationssammlung – Risikoeinschätzung – Maßnahmenplanung – Evaluation - war in allen Stichproben nachvollziehbar.*
- ↑ *Die Dokumentation der Biographie wurde übersichtlicher gestaltet und wird jetzt als Verstehens Hypothese erarbeitet.*

Verbesserungspotenzial:

- *Es wäre zu überlegen, ob auf der Homepage noch intensiver auf die Kriterien eingegangen werden soll, warum sich interessierte Mitarbeiterinnen im SZOE bewerben sollten.*
- *Mit einer Risikobewertung könnten die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen hinsichtlich der QPR Prüfungen eingeschätzt werden.*
- *Die Erfassung und Bewertung der Risiken der interessierten Parteien könnte noch strukturierter (z.B. in der Risikoerfassung) erfolgen.*
- *Eine Bewertung der E-Learning Veranstaltungen könnte Aufschluss über Verbesserungspotenziale aufzeigen.*
- *Es wäre zu klären, ob es sich um eine Verfahrensanweisung oder um einen Leitfaden zum Projektmanagement handelt.*
- *Es wäre zu klären, wie die Änderungen in Handbuchdokumenten, die durch die Geschäftsführer der Scheve Gesellschaften durchgeführt werden, im Unternehmen (Beispiel Verwaltung) kommuniziert werden sollen.*
- *Mit einer Priorisierung der Lieferanten könnten der Schwerpunkt der Lieferantenbewertungen auf die wesentlich relevanten Lieferanten gelegt werden.*
- *Es wäre zu klären, ob die Ehrenamtlichen an den Fortbildungen im Pflegecampus teilnehmen können.*

- *Auch bei den freiwillig Engagierten könnte zu Beginn ihrer Tätigkeit ein Führungszeugnis vorgelegt werden.*

Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH

- ↑ *Risiken werden systematisch erfasst, bewertet und Maßnahmen zu Verringerung geplant.*
- ↑ *Projektpläne werden geführt, am Beispiel der Einführung des Dienstplanprogramms "ATOSS" sehr gut nachvollziehbar*
- ↑ *Sehr intensive und individuelle Begleitung von Pflegekräften in Anerkennungsverfahren.*
- ↑ *Das Qualitätssicherungssystem umfasst vielfältige Kontrollen auf unterschiedlichen Ebenen: Q-Indikatorenprüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität der QPR, interne Revision, Fokussierte Audits, Audits entsprechend DNQP, Fokussierte Pflegevisiten, Pflegevisiten Trägerweit, fachliche Anleitung bei Auffälligkeiten*
- ↑ *QM-Dokumente sind durchgängig in Excel geführt, die Systematik findet sich in allen Elementen wieder (rot, gelb, grün Einstufung, Filteranwendung, etc.) Dadurch ist eine schnelle Einarbeitung und Übersicht über die wesentlichen Aktien Prozesse im QM möglich.*
- ↑ *MA des Gebäudereinigers und Facilitymanagements nehmen an SZTR-internen Schulungen teil.*
- ↑ *Alle (Wartungs-)Verträge mit externe DL sind in der EDV für bis zur FBL-Ebene einsehbar. Damit ist gewährleistet, dass Ansprechpartner und Leistungsumfang bekannt sind.*
- ↑ *COVID-Audits wurden intensiv zu Beginn der Pandemie und im September und Oktober 2020 durchgeführt - die Einhaltung notwendiger Schutzmaßnahmen damit maßgeblich in der Praxis etabliert*

Verbesserungspotenzial:

- *Chancen und Risiken sollten sich stärker an Anforderungen und Erwartungen interessierter Parteien orientieren.*
- *Der neue MP-Pass für Mitarbeitende könnte die im Haus vorgehaltenen MP bereits enthalten. Mitarbeiter ohne Qualifikation für bestimmte Geräte wie zum Beispiel das Absauggerät sollten im Pass den Vermerk "nicht am Gerät tätig" ausweisen.*
- *Im Flurbereich der TP stehen 2 Ruhesessel, deren Stromzuführung eine Stolperfalle darstellen. Hier sollte eine mögliche Fixierung/Sicherung der Kabelzuführung erarbeitet werden.*
- *Kurzanleitungen sollten an den MP angebracht sein.*
- *Vereinzelt fehlen noch Einweisungen in MP auf Basis der neuen Dokumentation. Diese sollten zeitnah abgeschlossen werden.*
- *Das QM-Handbuch ist weiterhin am DSP Version 3 aufgebaut und beinhaltet sehr viele schriftliche Verfahren mit geringer Handlungsanleitung für das operative Geschäft. Eine Verschlinkung der QM-Dokumentation würde sich ressourcenschonend auswirken und die Nutzerfreundlichkeit erhöhen.*
- *Vertragsgestaltung: Verträge erst durch Kunden dann durch GF abzeichnen lassen um ungewollte Änderungen zu vermeiden*
- *Diagnosen sollten in den Stammdaten aktualisiert werden. Es fand sich in 1 Stichprobe im Entlass Brief des letzten KH-Aufenthaltes der Bewohnerin vom Februar 2019 die Diagnose Diabetes mell, die bisher keinen Eingang in die Dokumentation*

der Einrichtung gefunden hat. Dadurch ist das Risiko zur Entstehung chronischer Wunden (hier diabetisches Fußsyndrom) der antrieblösen und adipösen Bewohnerin mit chronischen Schmerzen nicht erfasst, keine Präventivmaßnahmen geplant und umgesetzt, sowie keine Beratung erfolgt.

- Die Aktualität der Diagnosen sollte für alle Bewohner ohne KH-Aufenthalt seit Ende 2019 geprüft werden.

Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH

- ↑ Eine hohe Kundenorientierung ist durch die Leitung gewollt und vorgelebt. Sie ist bis in die Leistungserbringung des einzelnen MA ersichtlich.
- ↑ Kompetente, ruhige fachliche Präsentation der eingesehenen Patientendokumentationen und Versorgungssituationen - hohe Sensibilität und Einfühlungsvermögen.
- ↑ Als Ziele wurden festgelegt:
 - Weiterbildung der Mitarbeiter/Innen (Behandlungspflege LG 1 und LG2)
 - Gesundheitsprävention für Mitarbeiter/Innen
 - Ausbau des Pflegegradmanagements
 - Ein neues „Rundum Sorglos-Paket“ für unsere Mitarbeiter/innen
- ↑ Das Angebot der Seelsorgerin über schwierige Situationen und Erfahrungen des Berufsalltages zu sprechen, wird von den Mitarbeiterinnen angenommen.

Verbesserungspotenzial:

- Grundlage der eingesehenen Pflegedokumentationen war die SIS. Der Pflegeregelkreis Informationssammlung – Risikoeinschätzung – Maßnahmenplanung – Evaluation – war nachvollziehbar. Die Anforderungen an die Schmerzerfassung sollte noch einmal besprochen werden.
- Eintragungen im Pflegebericht sollten konsequent Bezug auf den vorherigen Eintrag nehmen.
- Es könnte hilfreich sein, themenbezogenen Berichtseinträge festzulegen, um Dokumentationsintervalle nicht allzu lange (bis zu 4 Monate) zu erreichen.
- Da die Kriterien der Kundenbefragung und der Pflegevisiten identisch sind, wäre zu überlegen, ob beide Methoden weiterhin angewandt werden sollen.
- Die Bethel Pflichtschulungen sollten im Fortbildungsplan ergänzt werden. Übergreifende Fortbildungen zum diakonischen Profil könnten zentral als E-learning (oder Film) zur Verfügung gestellt werden.
- Es wäre zu prüfen, ob das Lesen von Fachzeitschriften als Fortbildung anerkannt werden kann. Prinzipiell könnte über ein erweitertes Fortbildungskonzept nachgedacht werden.
- Im Menüdienst sollte über eine Kundenbefragung der Einzelkunden nachgedacht werden.

2.5.2 Anforderungen (8.2)

Durch die vielfältige Gremienarbeit sind die Einrichtungen über gesetzliche Anforderungen gut informiert. Durch die Mitarbeit in Arbeitskreisen und Ausschüssen auf Landes- und Bundesebene sind die Einrichtungen zeitnah und aktuell jederzeit über den neuesten Stand bei Änderungen von gesetzlichen und weiteren Anforderungen informiert.

2.5.3 Entwicklung (8.3)

Eine Entwicklung im Sinne von Entwicklung neuer Dienstleistungen findet nicht statt. Weiterentwicklungen von Prozessen im Rahmen der Strategie werden im Projektmanagement geplant, durchgeführt und dokumentiert.

2.5.4 Kontrolle externer Leistungen (8.4)

Bewertungen der externen Dienstleister werden dokumentiert und finden Eingang in dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Umfangreiche Lieferantenbewertungen sind Grundlage weiterer Zusammenarbeit mit den externen Dienstleistern.

2.5.5 Dienstleistungserbringung, Freigabe und Steuerung (8.5-8.7)

Aussagefähige Daten werden u.a. erhoben und ausgewertet im Rahmen des QM-Berichts, der Management-Bewertung und des Controllings. Sie sind geeignet negative und positive Entwicklungen frühzeitig zu identifizieren und für die Steuerung des Unternehmens zu nutzen.

2.6 Bewertung der Leistung (9)

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.

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 Geschäftsbereich Produkte erstellt wird.

- *Es wäre zu überlegen, welche Kennzahlen im Bericht der internen Revision aufgenommen werden sollen, da die Berichte auf der Homepage des Gesundheitswerkes Bethel Berlin gGmbH veröffentlicht werden.*

2.7 Verbesserung (10)

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.

3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung

3.1 Geschäftstätigkeit der Einrichtungen

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

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

3.2 Kriterien und Geltungsbereich der Zertifizierung

Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH mit den Standorten:

Einrichtung	Adresse	Regelwerk
Scheve Management GmbH Hauptverwaltung	Promenadenstr.5a 12207 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH	Schorndorfer Straße 81 73642 Welzheim	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel Wiehl gGmbH	Wülfringhausener Straße 80 51674 Wiehl	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel Lichterfelde gGmbH	Promenadenstraße 6 - 8 12207 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain gGmbH	Promenadenstraße 6 - 8 12207 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel München gGmbH	Hugo-Troendle-Straße 10 80992 München	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DIN EN ISO 9001:2015
Seniorenzentrum Bethel Köpenick gGmbH	Alfred-Randt-Straße 23 12559 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015
Pflegedienst Bethel Welzheim gGmbH	Schorndorfer Straße 81 73642 Welzheim	DIN EN ISO 9001:2015
Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DIN EN ISO 9001:2015

Pflegedienst Bethel Berlin gGmbH	Boothstr. 30 12207 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015
----------------------------------	------------------------------	----------------------

3.3 Anwendung der Kriterien / Ausschlüsse

Die Organisation muss sämtliche Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 anwenden, wenn sie innerhalb des festgelegten Anwendungsbereichs ihres Qualitätsmanagementsystems anwendbar sind.

Für folgende Anforderungen liegt eine Begründung vor, die von der Organisation als nichtzutreffend hinsichtlich des Anwendungsbereiches ihres Qualitätsmanagementsystems bestimmt wurde.

8.3 Entwicklung – wenn eine Entwicklung der Dienstleistung durchgeführt werden sollte, wird im Rahmen eines Projektmanagements gearbeitet.

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

Zusammenfassung des Auditprozesses

4.1 Auftrag an das Auditteam

Im Auftrag der pCC wurden an insgesamt 6,75 Personentagen die 1. Begutachtung zur Systemförderung, einschließlich Handbuchprüfung, an den Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Einrichtung	Adresse	Regelwerk	AZ: 001835 Datum
Scheve Management GmbH Hauptverwaltung	Promenadenstr.5a 12207 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015	09.12.2020
Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DIN EN ISO 9001:2015	09.-10.11.2020
Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH	Am Hambkebach 8 32545 Bad Oeynhausen	DIN EN ISO 9001:2015	11.11.2020
Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen	DIN EN ISO 9001:2015	16.-17.11.2020

Systemanalyse, Handbuchprüfung, Einlesen in die Qualitätsberichte, MDK-Berichte, Berichte der Heimaufsicht, Bericht der internen Revision und Interne Audits am 08.06.2020 (1,75 PT)

(Details siehe Zeitplan)

Die Prozesse der zentralen Steuerung wurden am 09.12.2020 in Rahmen einer kombinierten Web- und Telefonkonferenz begutachtet.

4.2 Stichprobenbasis

Während der Systembegutachtung wurden Informationen zu allen Anforderungen und Themen gesammelt, die für das Managementsystem erforderlich sind. Dabei wurden alle in diesem Zusammenhang anwendbaren Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 auditiert. Zu diesem Zweck wurden Interviews mit einer repräsentativen Anzahl von Führungskräften und anderen Mitarbeitern geführt.

Scheve Management GmbH, zentrale Steuerung des QM durch den Geschäftsbereich Produkte

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	1	1	100
andere Mitarbeiter	1	1	100
Gesamt	2	2	100

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Bad Oeynhausen gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	6	6	100
andere Mitarbeiter	153	10	7
Gesamt	160	17	11

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Bad Oeynhausen gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	21	4	19
Gesamt	23	6	26

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	11	11	100
andere Mitarbeiter	83	3	4
Gesamt	94	14	15

In der Gesamtzahl sind alle Teilzeitbeschäftigten und Geringfügig Beschäftigten 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.

Ansprechpartner

5.1 Oberste Leitung der Einrichtung

Mathias Guderle, Geschäftsführer Finanzen (in Vertretung für Andreas Dietel)

Telefon 030 / 77 91 4102
Telefax 030 / 77 91 4122
E-Mail mathias.guderle@BethelNet.de

Henrike Zander, Sachbearbeiterin Produkte

Telefon 030 / 77 91 4401
Telefax 030 / 77 91 4121
E-Mail Henrike.Zander@BethelNet.de

5.2 Auditteam

Friedrich Nitsche, Auditleiter

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

Beate Hagen, Co-Auditorin

Telefon 0172 / 7142643
E-Mail beahagen@outlook.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Elisabeth Malek, Kundenbetreuer/in

Telefon 069 / 2648966 - 13
Telefax 069 / 2648966 - 10
E-Mail e.malek@procum-cert.de

6 Nächste Schritte

6.1 Maßnahmen der Einrichtung

Das Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH soll die festgestellten Verbesserungspotentiale prüfen und ggf. in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen lassen.

Das Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH 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, in der 38. und 40. KW 2021 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 Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH und der pCC abstimmen.

Bericht erstellt 10.12.2020

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

18.12.2020

Datum

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft



fachliche Prüfung der pCC

Vertraulichkeit

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

Verteiler

pCC

Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH