



**Bericht**

**Wiederholungsbegutachtung**

**DIN EN ISO 9001:2015**



**SENIORENZENTRUM  
BETHEL TROSSINGEN**

**Seniorencentrum Bethel  
Trossingen**

**Juli / 2022**

## 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 des Seniorenzentrum Bethel, Trossingen entspricht den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015.

Es ist angemessen und wirksam im Unternehmen realisiert.

Es gab im zurückliegenden Zeitraum Änderungen am Regelwerk: ja  nein

Die im zurückliegenden Zeitraum erfolgten Änderungen im Regelwerk wurden durch die Einrichtung ausreichend berücksichtigt.

Es wurde keine Abweichung von DIN EN ISO 9001:2015 festgestellt.

Die Auditziele wurden erfüllt.

Die Auditorin empfiehlt der pCC die Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Managementsystems des Seniorenzentrum Bethel, Trossingen nach DIN EN ISO 9001:2015.

Durch die Erteilung des Zertifikates wird keine Rechtskonformität bescheinigt.

## 2 Leistung und Verbesserungspotential

↑ *Die besonderen Stärken sind durch einen Pfeil vor den Absätzen und kursiven Druck gekennzeichnet*

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

### 2.1 Kontext der Organisation (4)

#### 2.1.1 Verstehen der Organisation (4.1)

Das Senioren Zentrum Bethel Trossingen gGmbH ist ein rechtlich selbstständiger Standort des Gesundheitswerk Bethel Berlin. Als solche wurde die Einrichtung bisher im Rahmen einer Matrixzertifizierung auditiert. Mit Auslaufen der Zertifikatsgültigkeit hat die zentrale Geschäftsführung in Berlin entschieden, dass die Einrichtungen des Gesundheitswerk Bethel Berlin fortan ihre Zertifizierung als Einzeleinrichtungen organisieren.

Insoweit ist das Managementsystem des Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH in seiner Entwicklung bekannt. Politik, Ziele und strategische Ausrichtung der Einrichtung sind von dieser Veränderung zunächst nicht betroffen.

Das Seniorenzentrum Bethel in Trossingen ist ein Pflege- und Seniorenheim mit 90 Betten in Einzel- und Doppelzimmern, verteilt auf zwei Wohnbereiche, die „Wiese“ und „Wolke“ genannt werden.

Eine Tagespflege, in Ergänzung zur ambulanten Versorgung, wird ebenfalls angeboten.

Der Leitsatz des Seniorenzentrum Bethel in Trossingen lautet: „Miteinander füreinander da“.

Ein begleitender Dienst der im Bereich „Wiese“ und „Wolke“ tätig ist, sorgt für eine psychosoziale Betreuung.

Unter dem Motto „Extra-Zeit, Extra-Freude, Extra-Glück“ ist ein Ehrenamt tätig.

↑ *Die Auslastung befindet sich, trotz der Pandemiesituation, auf hohem Niveau.*

↑ *Das Halten einer konstanten Fallschwere wird durch kontinuierliches Controlling erreicht.*

↑ *Der Personalbedarf konnte zu 95% erfüllt werden.*

↑ *Im Rahmen der Pandemie müssen vor allem zahlreiche ad hoc Anordnungen bewältigt und umgesetzt werden.*

↑ *Im Rahmen der Pandemiebestimmungen steht den Mitarbeitenden eine Corona APP und ein Corona Ticker zur Verfügung.*

↑ *Das Seniorenzentrum Bethel kann im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswerks Bethel partizipieren.*

↑ *Verschiedene Flyer und Broschüren enthalten umfassende Informationen über das Seniorenzentrum Bethel z.B. „Miteinander Füreinander da“, Tagespflege*

↑ *Es bestehen verschiedene Kooperationen z.B. Mitglied im regionalen Ausbildungsverbund, Seniorenrat Trossingen*

## 2.1.2 Interessierte Parteien (4.2)

Die Analyse und Bewertung interessierter Parteien erfolgte auf vielfältige Weise. Sie fließen in die Strategieentwicklung und Zielbildung mit ein. Die aus dem Kontext der Organisation abgeleiteten Themen, sowie deren Entwicklungen sind Bestandteil der Managementbewertung.

Die geltenden gesetzlichen und behördlichen Anforderungen werden bestimmt und berücksichtigt.

↑ *Es wurde ein Projekt „Neugestaltung Kontext und interessierte Parteien inklusive der Festlegung deren Erwartungen und die Überwachung der Erwartungen“ aufgesetzt.*

↑ *Im Rahmen der Mitarbeiterorientierung ist z.B. ein Mobiler Arbeitsplatz über Tablets geplant.*

## 2.1.3 Anwendungsbereich (4.3)

Der Anwendungsbereich ist für das Seniorenzentrum Bethel in Trossingen in der Gesamtheit festgelegt, einschließlich der internen Dienstleistungen und Leistungsangebote, sowie die Leistungsangebote der interessierten Parteien.

Im Seniorenzentrum werden keine Forschungen betrieben. Begründbar kann deshalb die Normforderung der ISO 9001:2015, Kapitel 8.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen als nichtzutreffend benannt werden.

## 2.1.4 Prozessmanagement (4.4)

Die erforderlichen Prozesse zur Planung, Durchführung, Überwachung und ständigen Verbesserung des QM-Systems wurden identifiziert und festgelegt.

Verbesserungsmöglichkeiten werden systematisch ermittelt und umgesetzt.

Die Durchdringung des QM-System ist sowohl im Bereich der Geschäftsführung als auch im Bereich der Mitarbeitenden deutlich zu erkennen. Das QM-System wird aktiv genutzt. Die Dokumentation des QM-Systems ist konform zu allen DIN EN ISO 9001:2015 Anforderungen.

Die einzelnen Prozesse sind digital im QMH in den jeweiligen Ordnern aufgelistet.

## 2.2 Führung und Verpflichtung (5.1)

### 2.2.1 Qualitätspolitik (5.2)

Grundlage der Qualitätspolitik ist das Leitbild und die rollierende Strategieplanung mit dem Gesundheitswerk.

Grundsatz ist „Miteinander – Füreinander“.

Ein Wechsel in der Geschäftsführung hat im Juli 2021 stattgefunden.

Leistungs- und Führungsgrundsätze sind u.a. im Rahmen der Richtlinie „Arbeiten in christlicher Verantwortung“ verankert.

Ein Verhaltenskodex beschreibt Grundsätze, Regeln und die gesellschaftliche Verantwortung.

Die auditierten Mitarbeitenden sind dem Haus sehr verbunden und haben ihrem Engagement und ihrer Motivation für das Haus zu arbeiten, in den Auditgesprächen Ausdruck verliehen.

Die Führung kommt ihrer Verpflichtung, das QMS weiterzuentwickeln und voranzutreiben, mit einer weit vorausschauenden Planung in hohem Maße nach.

Schwerpunkt Themen in den Jahren 2021 und 2022 sind:

- ✂ Die konstante gleichbleibend adäquate Bewältigung der Pandemie
- ✂ Voranbringen der Digitalisierung
- ✂ Durchführung Betriebsausflug
- ✂ Durchführung Workshops (3 Tage)
- ✂ Marketing

## 2.2.2 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse (5.3)

In einem Organigramm ist die Unternehmensstruktur übersichtlich und transparent festgelegt.

Zuständigkeiten, Verantwortungen und Beauftragte sind ebenfalls im Organigramm dargelegt. Informationen über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems werden in den Besprechungen auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung weitergegeben.

## 2.3 Planung für das QM-System (6)

### 2.3.1 Risikomanagement (6.1)

Ein strukturierter und priorisierter Umgang mit Risiken und Chancen konnte in einer Matrix und einer Verfahrensanweisung „Risk und Compliance“ dargelegt werden.

- ↑ *Die Risiken der Pandemie werden umfassend beschrieben. Maßnahmen werden strukturiert und konsequent umgesetzt.*
- ↑ *Risiken werden sowohl organisatorisch als auch prozessbezogen betrachtet.*
- ↑ *Eine Bewertung der Risiken erfolgt im Rahmen von Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß.*
- ↑ *Auf der Homepage gibt es eine ausführliche Beschreibung der pandemiebedingten Regelungen.*
- ↑ *Ein umfassendes pflegerisches Risikomanagement wird durchgeführt.*

### 2.3.2 Qualitätsziele (6.2)

Die Qualitätsziele werden zum einen übergeordnet und zum anderen als Jahresziele 2022 dargestellt.

Wesentliche Qualitätsziele in 2022 sind z.B.:

- ✂ Umsetzung der kleinen Pflegereform
- ✂ Sicherstellung der erforderlichen Fachkraftquote
- ✂ Neuvermietung ehemalige chirurgische Praxis

Bereits erreichte Qualitätsziele aus 2021 sind z.B.

- ✂ *Verschönerung Demenzgarten*
- ✂ *Einführung elektronischer Rechnungsversand*

- *Die Erreichung von Qualitätszielen könnte im Managementbericht bewertet werden.*

### 2.3.3 Änderungen (6.3)

Es sind Verfahren festgelegt, die Konsequenzen einer möglichen Veränderung am Qualitätsmanagementsystem berücksichtigen. Ein umfangreiches Projektmanagement ist etabliert.

↑ *Projekt Märchenland im Rahmen Präventionsmaßnahme nach § 5 SGBXI im Rahmen von Demenz*

## 2.4 Unterstützung (7)

### 2.4.1 Ressourcen und Infrastruktur (7.1.1-7.1.5)

Personelle, materielle und technische Ressourcen werden ermittelt und mit Unterstützung des Gesundheitswerks Berlin z.B. Digitalisierung bereitgestellt. Die Prozesse sind strukturiert geregelt.

↑ *Im Rahmen des Bewerbermanagements steht die Software „Softgarden“ zur Verfügung.*

↑ *Bewerbergespräche und Hospitationstage werden durchgeführt und protokolliert.*

↑ *Die Personalbedarfsdeckung konnte im Zielbereich gehalten werden. Eine leicht erhöhte Fluktuation wurde beobachtet, aber insgesamt mit Gut bewertet werden.*

### Technik

↑ *Die Prozesse in der Technik sind strukturiert aufgebaut. Fortlaufende Verbesserungen sind erkennbar.*

↑ *Eine Digitalisierung wurde 2020 durchgeführt.*

↑ *Ein übersichtlicher Wartungsplan gibt Aufschluss über durchzuführende Wartungen.*

↑ *Eine Etikettierung – Ident Nr. mit Barcode – wird erstellt.*

- *Beschreibung der Legende Zuordnung Gerät.*
- *Eine übersichtliche Dokumentation von Telefonaten und E-Mails mit Wartungsfirmen sollte erfolgen.*

### Controlling

↑ *Eine Investitionsplanung erfolgt 1x pro Jahr inkl. Personalplanung.*

↑ *Pflegesatzverhandlungen werden mit externer Unterstützung durchgeführt.*

↑ *Im Rahmen des Pflegegrad Managements gibt es einen geschlossenen Regelkreis im KIS.*

↑ *In jedem Fachbereich sind Controlling Points vorhanden, die das QM im Rahmen der Risikostruktur überprüft.*

↑ *Qualitätszirkel werden 1x pro Monat durchgeführt.*

### Beschaffung

↑ *Eine Verfahrensanweisung Beschaffung/ Lagerung gibt Aufschluss über Bedarfsermittlung, Bestellung und Lieferung.*

- ↑ *Für die Eruiierung der Inkontinenzversorgung ist die Inkontinenzbeauftragte verantwortlich.*
- ↑ *Die Zufriedenheit über Lieferanten wird über die Führungskräfte ermittelt und im QM ausgewertet.*

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

Im Seniorenzentrum Bethel werden nachweislich vielfältige Aktivitäten zur Kompetenzentwicklung und zur Gestaltung eines Wissensmanagements umgesetzt. Besonderen Stellenwert haben die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Information der Mitarbeitenden. Für die interne Kommunikation bestehen durchgängige Regelungen. Es wurden Festlegungen zur Krisenkommunikation getroffen und an die Mitarbeiter kommuniziert.

Weitere Instrumente, wie Aushänge, E-Mails, Intranet, Zeitungen, werden genutzt.

Qualifikationen und Pflichtschulungen im Sinne eines strukturierten Wissensmanagements haben einen hohen Stellenwert. Es werden vielfältige Fortbildungen organisiert.

- ↑ *Es konnte ein hohes Bewusstsein für die Wichtigkeit einer qualitätssichernden Umsetzung aller Prozesse wahrgenommen werden.*
- ↑ *Bei Austritt eines Mitarbeitenden werden Exit Gespräche geführt.*
- ↑ *Fort- und Weiterbildung Impulse werden in verschiedenen Besprechungen eruiert.*
- ↑ *Die Anzahl der Praxisanleiter ist leicht über der gesetzl. Vorgabe.*
- ↑ *Mitarbeitergespräche werden regelmäßig geführt.*
- ↑ *Eine ausführliche Qualifikationsmatrix gibt Aufschluss über Grundkompetenzen und weiterführender Kompetenzen.*
- *Präsenz- und CNE Teilnehmer sollten bei Pflichtfortbildungen im Rahmen der Auswertung gleichermaßen abgebildet werden.*
- *Ein Seminar „Pflegemanagement“ ist geplant.*

## **2.4.3 Dokumentierte Informationen (7.5)**

Das Seniorenzentrum Bethel hat den erforderlichen Umfang der Dokumentation zur Wirksamkeit des QM-Systems festgelegt.

Die Dokumentierte Information wird IT-gestützt verwaltet und steht in einem elektronischen Dokumentenmanagementsystem allen Mitarbeitenden zur Verfügung.

Die Erstellung, Aktualisierung, Freigabe und Lenkung dokumentierter Information sind geregelt. Eine zeitnahe Verfügbarkeit ist sichergestellt.

Die jeweiligen Regelwerke werden im festgelegten Turnus überarbeitet.

- ↑ *Zugriffsrechte im Rahmen des KIS Systems und der Dokumentenlenkungssoftware sind geregelt.*
- ↑ *Es existiert ein digitales QMH.*
- *Es könnte, in relevanten Bereichen z.B. Interne Audits, über eine übersichtliche, tabellarische Struktur der Abbildung dokumentierter Information nachgedacht werden (Prosa Text – tabellarische Struktur).*
- *Eine Vereinheitlichung der Struktur von Nachweisdokumenten könnte erfolgen.*



## 2.5 Betrieb (8)

### 2.5.1 Planung und Steuerung (8.1)

Es wurden Kriterien für die Erbringung von Dienstleistungen und Prozessen festgelegt. Die Planungen, Steuerungen und Verbesserungen sind ausreichend etabliert, um die Abläufe und Verfahren sicherzustellen. Dies wurde im Rahmen der Wiederholungsbegutachtung nachvollziehbar dargelegt.

Ausgegliederte Prozesse werden gesteuert und überwacht.

### 2.5.2 Anforderungen (8.2)

Im Rahmen der Begutachtung durch die Auditorin konnten keine gravierenden Verstöße gegen gesetzliche Regelungen erkannt werden.

Die für das Seniorenzentrum Bethel relevanten Anforderungen, z.B. aus den aktuellen Gesetzen des Gesundheitswesens in Deutschland, finden dauerhaft Berücksichtigung für das QMS. Sie werden in das System eingegeben, und in ihrer wirksamen Umsetzung verfolgt.

Gesetzlich geforderte Beauftragte zur Arbeitssicherheit, Brandschutz, Medizinprodukte, Datenschutz Hygiene sind benannt.

↑ *Pflichtunterweisungen werden regelhaft durchgeführt.*

↑ *Eine Gefährdungsbeurteilung inkl. der Themen, Pandemie, Psychische Belastung und Mutterschutz konnte eingesehen werden.*

↑ *Betriebsärztliche Untersuchungen werden ca. 5-6x pro Jahr vor Ort durchgeführt.*

- *Durchgeführte Datenschutzunterweisungen sollten durchgängig dokumentiert werden*

### 2.5.3 Entwicklung (8.3)

Der Abschnitt 8.3. Entwicklung der Norm ist begründet als nichtzutreffend bestimmt.

### 2.5.4 Kontrolle externer Leistungen (8.4)

Extern bereitgestellte Dienstleistungen, die Einfluss auf die Kernprozesse haben, werden strukturiert gemäß den Normanforderungen gesteuert. Die Kooperation mit verschiedenen Unternehmen z.B. Apotheke, Wäscherei, Arbeitssicherheit, Hygiene, Reinigung ist etabliert. Eine Lieferantenbewertung gibt Aufschluss über die Qualität der externen Dienstleistungen.

Extern durchgeführte Gerätewartungen werden durch die hauseigene Technik übersichtlich in einer Excel Tabelle aufgelistet.

#### Externe Apotheke

↑ *Das Begehungsprotokoll der externen Apotheke ergab keine Auffälligkeiten.*

### 2.5.5 Dienstleistungserbringung, Freigabe und Steuerung (8.5 – 8.7)

Die Prozesse der Dienstleistungserbringung sind gut etabliert, um die Abläufe und Verfahren der Patientenversorgung sicherzustellen.

Die Überprüfung der Dokumentation des Behandlungsprozesses anhand der Stichproben, inklusive Übergaben im 3-Schicht-System sowie Informationen an mitbehandelnde weitere Berufsgruppen, ergab eine nachvollziehbare und lückenlose Dokumentation.

- ↑ *Die Wohnbereiche werden mit jeweils 45 Betten mit „Wiese“ und „Wolke“ bezeichnet.*
  - ↑ *Die Wohnbereiche sind identisch aufgebaut.*
  - ↑ *Es gibt eine Kondolenzecke und einen Rosengarten (Verabschiedungsmöglichkeit von Verstorbenen).*
  - ↑ *Pflegeprodukte werden gestellt.*
  - ↑ *Niederflurbetten und Haltegriffe in den Nasszellen sind vorhanden.*
  - ↑ *Sechs Wochen nach Langzeiteinzug wird eine sogenannte Integrationsvisite durchgeführt.*
  - ↑ *Expertenstandards sind umfangreich umgesetzt und werden geschult.*
  - ↑ *Pflegevisiten werden durchgeführt.*
  - ↑ *Es wurden neue Pflegewagen für MRSA Patienten angeschafft.*
  - ↑ *Besprechungen werden strukturiert geplant und durchgeführt.*
  - ↑ *Eine wertefreie Erfassung von Lob und Kritik wird als Stärke im Team beschrieben.*
  - ↑ *Als Q-Ziel werden „vermehrte Zeitressourcen für die Bewohner“ genannt.*
- *Das Thema Demenz, angelehnt an den Expertenstandard soll in 2023 umgesetzt werden.*

#### Wohnbereich Wolke

- ↑ *Es existiert ein umfassendes Pflegekonzept.*
- ↑ *Das Medikamentenmanagement inkl. BTM wird gesetzeskonform umgesetzt.*
- ↑ *Die verschiedenen Schichten Früh-Spät- und Nachtdienst sind strukturiert beschrieben.*

#### Wohnbereich Wiese

- ↑ *Das Medikamentenmanagement inkl. BTM wird gesetzeskonform umgesetzt.*
- ↑ *Der Demenzgarten, im Kreis angelegt und mit einer „Bushaltestelle“ versehen, wird von den Bewohnern mit Unterstützung des begleitenden Dienstes genutzt.*
- ↑ *Die Versorgung Verstorbener wird in einer Verfahrensweisung beschrieben.*

#### Sozialdienst

- ↑ *Eine strukturierte Belegungsplanung wurde dargelegt.*
- ↑ *Nach Möglichkeit werden bei Bedarf Um Belegungen der Bewohner vorgenommen.*
- ↑ *Integrationsgespräche im Rahmen der QPR – Erhebung werden durchgeführt.*
- ↑ *Qualifikationen und Vertretungsregelungen sind festgelegt – Auffrischungen werden durchgeführt.*

#### Tagespflege

- ↑ *Ein Konzept informiert über die Tätigkeiten im Rahmen der solitären Tagespflege.*
  - ↑ *Führerscheinkontrollen der Fahrer werden adäquat durchgeführt.*
  - ↑ *Qualifikationen z.B. in Form von Validation sind vorhanden.*
  - ↑ *Pflichtschulungen „Notfall-Erste Hilfe“ wurden durchgeführt.*
- *Eine regelhafte Verfalldatenprüfung des Erste Hilfe Verbandskasten sollte durchgeführt werden.*

## 2.6 Bewertung der Leistung (9)

Die Managementbewertung findet, im Rahmen der Vorgabe des Gesundheitswerks, jährlich statt. Die von der DIN EN ISO 9001:2015 geforderten Eingaben werden bewertet. Maßnahmen werden in einem eigenen Maßnahmenplan erfasst und deren Umsetzung nachverfolgt.

- ↑ *In einer Verfahrensanweisung wird die Durchführung interner Audits beschrieben.*
- ↑ *Eine 3-Jahres Planung für die internen Audits wurde dargelegt.*
- ↑ *Interne Auditberichte konnten eingesehen werden.*
- ↑ *Eine Bewohner- und Mitarbeiterbefragung wurde durchgeführt.*
- ↑ *Die Mitarbeiterbefragung beinhaltete das Thema „Resilienz“. Eine Teilnehmerquote von 70% konnte eindrucksvoll dargestellt werden.*
  - *Eine übersichtliche, systematische Darstellung der Inhalte in Auditberichten könnte erfolgen.*
  - *Eine Bewertung im Rahmen der internen Audits sollte erfolgen.*
  - *Die Auswertung der Stürze sollte anhand einer Bezugsgröße dargestellt werden.*
  - *Ein Benchmark mit vergleichbaren Einrichtungen könnte durchgeführt werden.*

## 2.7 Verbesserung (10)

Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen bilden sich in der Vielzahl von PDCA-Zyklen auf den unterschiedlichen Organisationsebenen ab.

Nichtkonformitäten werden z.B. im Rahmen interner Audits, Beschwerden, Befragungen und Kennzahlen evaluiert.

Die proaktive Bearbeitung von Korrekturen, Verbesserungen und Vorbeugemaßnahmen wird betrieben und liefert dadurch einen Beitrag zur Organisationsentwicklung.

- ↑ *Die Verbesserungsvorschläge aus dem Systemförderaudit im November 2020 wurden in einem Maßnahmenplan zusammengefasst, bewertet, priorisiert und strukturiert abgearbeitet.*

*Beispiele:*

- *Verträge werden nun zuerst durch den Kunden und dann durch den GF unterzeichnet.*
- *Der Ordner „Schnellanleitung“ für MP befindet sich nun in unmittelbarer Nähe des MP.*
- *Risiken und Chancen werden nun verstärkt im Bereich interessierter Parteien betrachtet.*
- ↑ *Anhand des internen Audits „Aufnahme“ konnte der PDCA-Zyklus nachvollzogen werden.*
- ↑ *Das Erfassungstool für das Beschwerdemanagement wurde in 2021 überarbeitet und optimiert.*
- ↑ *Erforderliche Maßnahmen werden in die Excel Tabelle „Maßnahme und Fehlermanagement“ inkl. Bewertungssystem, Vorbeugemaßnahme und Wirksamkeitsprüfung übertragen.*
- ↑ *Innovative Vorschläge von Mitarbeitenden werden prämiert.*
  - *Öffnungszeiten im Seniorenzentrum könnten im Internet auf der Home Page klarer definiert werden.*

### **3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung**

#### **3.1 Geschäftstätigkeit des Seniorenzentrum Bethel, Trossingen**

Das Seniorenzentrum Bethel, Trossingen bietet in zwei Wohnbereichen insgesamt 90 Betten und das Angebot einer Tagespflege in Ergänzung zur ambulanten Versorgung.

#### **3.2 Ausgliederte Prozesse**

Reinigung, Wäscherei, Medizintechnik, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Fachkraft für Hygienemanagement, Fachkraft für Gesundheitsschutz

#### **3.3 Kriterien und Geltungsbereich der Zertifizierung**

Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 für folgende Geltungsbereiche:

Stationäre Pflege und Solitäre Tagespflege

#### **3.4 Anwendung der Anforderungen / nichtzutreffende Anforderungen**

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**

Dadurch ist weder die Fähigkeit noch die Verantwortung der Organisationen beeinträchtigt, Dienstleistungen bereitzustellen, die den Kunden- und zutreffenden behördlichen Anforderungen entsprechen.

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 2,00 Personentagen im Seniorenzentrum Bethel Trossingen folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Wiederholungsbegutachtung

Seniorenzentrum Trossingen	Bethel	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen	DIN EN ISO 9001:2015	KN: 004343 30.06.- 01.07.2022
-------------------------------	--------	------------------------------------	----------------------	-------------------------------------

(Details siehe Zeitplan)

### 4.2. Stichprobenbasis

Während der Wiederholungsbegutachtung wurden Informationen zu allen Prozessen und Themen gesammelt, die für das Managementsystem erforderlich sind und an denen die Wirksamkeit und Weiterentwicklung des Managementsystems erkennbar sind. Dabei wurden alle in diesem Zusammenhang anwendbaren Anforderungen von der DIN EN ISO 9001:2015 auditiert.

Zu diesem Zweck wurden Interviews mit einer repräsentativen Anzahl von Führungskräften und anderen Mitarbeitern geführt.

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	12	12	100%
andere Mitarbeiter	57	2	3,5%
Gesamt	69	14	20,3%

Tabelle 1: Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Trossingen

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

Der Auditplan wurde eingehalten.

### 4.4. Korrekturen während des Audits

Keine

### 4.5. Abschlussbesprechung

An der Abschlussbesprechung nahmen die Führungskräfte sowie der Leiter des Qualitätsmanagements des Seniorenzentrums teil.

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 Hauptgeschäftsführer Seniorenzentrum Bethel Trossingen

Herr Andreas Hilz

Telefon 07425/932-100

E-mail [andreas.hilz@bethelnet.de](mailto:andreas.hilz@bethelnet.de)

Frau Carina Schumpp, Assistenz der Geschäftsführung

Telefon 07425/932-100

E-mail [carina.schumpp@bethelnet.de](mailto:carina.schumpp@bethelnet.de)

Frau Helena Rill, Geschäftsführung Pflege

Telefon 07425/932-

E-mail [helena.rill@bethelnet.de](mailto:helena.rill@bethelnet.de)

Claus Ströbele, QM-Beauftragter

Telefon 07425/932-120

E-mail [claus.stroebele@bethelnet.de](mailto:claus.stroebele@bethelnet.de)

### 5.2 Auditorin

Sigrid Schmatz-Richter, Auditleiterin

Telefon 0151 55592916

E-Mail [sigrid.schmatz@gmx.de](mailto:sigrid.schmatz@gmx.de)

### 5.3 Kundenbetreuung der pCC

Anja Genz, Kundenbetreuerin

Telefon 069 2648966-39

Telefax 069 2648966-

E-Mail [a.genz@procum-cert.de](mailto:a.genz@procum-cert.de)

## 6 Nächste Schritte

### 6.1 Maßnahmen Seniorenzentrum Bethel Trossingen

Das Seniorenzentrum Bethel Trossingen soll die festgestellten Verbesserungspotentiale prüfen und ggf. in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen lassen.

Das Seniorenzentrum Bethel Trossingen 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 dem Seniorenzentrum Bethel Trossingen geeignete Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung einleiten.

### 6.2 Maßnahmen der pCC

Die 1. Begutachtung zur Systemförderung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem oder an der Produktpalette vorgenommen werden, voraussichtlich Mai/ Juni 2023 durchgeführt.

Schwerpunkte werden die Leistungsprozesse im Sinne des PDCA-Zyklus aller Bereiche, die weitere Stabilisierung des Risikomanagements im Sinne der DIN EN ISO 9001:2015 sowie die Weiterentwicklung des Managementsystems und die Auswirkungen der strategischen Veränderungen sein.

Die Auditleitung wird ca. sechs Wochen vorher die genaue Planung der 1. Begutachtung zur Systemförderung mit dem Seniorenzentrum Bethel Trossingen und der pCC abstimmen.

Die genauen Personentage werden nach erneuter Prüfung der Basisdaten in einer Auftragsbestätigung zur 1. Begutachtung zur Systemförderung bestätigt.

Bericht erstellt 07.07.2022

Sigrid Schmatz-Richter, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

08.07.2022



Datum

fachliche Prüfung der pCC

proCum Cert GmbH, Zertifizierungsgesellschaft

### Vertraulichkeit

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

### Verteiler

pCC

Seniorenzentrum Bethel Trossingen