Bericht

2. Begutachtung zur Systemförderung

DIN EN ISO 9001:2015

SENIORENZENTRUM
BETHEL TROSSINGEN

Seniorenzentrum Bethel Trossingen

Juni / 2024

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.

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine gleichzeitige Verwendung von Sprachformen (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

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 Gesundheitswerkes Bethel Berlin. Im Anschluss an die früher praktizierte Matrix-Zertifizierung werden im laufenden Zertifizierungszyklus die Einrichtungen des Gesundheitswerks eigenständig zertifiziert.

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.

↑ *Die Kapazitätsauslastung gestaltet sich gleichbleibend hoch.*

↑ *Eine Strukturprüfung des medizinischen Dienstes im Bereich der Solitären Tagespflege erfolgte am 28.07.2023, mit einem sehr guten Ergebnis.*

↑ *Im Rahmen von Betriebsversammlungen wird durch den Geschäftsführer die Fehlerkultur thematisiert, um die Mitarbeiter zu sensibilisieren.*

↑ *Die Teilnahme an der Aktion „Saubere Hände“ ist in der Planung.*

↑ *Die Themen „Einwanderungsgesetz“ und „Ausstellung erforderlicher Visen“ wurde als verbessert dargestellt.*

2.1.2 Interessierte Parteien (4.2)

Die Analyse und Bewertung interessierter Parteien erfolgten 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.

- *Im Rahmen der Mitarbeiterorientierung wurde z.B. ein Neujahrsfest mit dem Motto „Nacht der Kulturen“ organisiert.*
- *Der Kindergarten unternimmt gemeinsame Aktivitäten mit dem SZ Bethel z.B. an Ostern.*
- *Für die Mitarbeiter wird Yoga angeboten.*
- *Der Inflationsausgleich wurde komplett an die Mitarbeiter ausbezahlt.*

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 und konnte im Qualitätsmanagement Handbuch eingesehen 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-Systems ist sowohl im Bereich der Geschäftsführung als auch im Bereich der Mitarbeiter 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“.

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

Ein Verhaltenskodex beschreibt Grundsätze, Regeln und die gesellschaftliche Verantwortung.

Die Leitungskräfte und Mitarbeiter 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 vorrausschauenden Planung in hohem Maße nach.

In dieser 2. Begutachtung zur Systemförderung konnte wieder ein sehr gut aufgestellten QMS mit einem hohen Durchdringungsgrad und einem hohen Bewusstsein wahrgenommen werden.

Schwerpunktthemen in den Jahren 2023 und 2024 sind:

- Energiepolitik.
- Umsetzung Personalbemessungsinstrument „PeBEM“. Das bisherige Bemessungsinstrument kann noch bis Juni 2025 genutzt werden. Im Rahmen des künftigen „PeBEM“ wurden wirtschaftliche Risiken erkannt.
- Bauplanung: Eine bewohnerfreundliche Bauplanung ist erstellt. Nach Fertigstellung des Anbaus können wieder 102 Plätze angeboten werden.
- Die Gewinnung von Betreuungskräften wird zunehmend schwieriger. Unterstützung erhält das SZ Bethel durch die Öffentlichkeitsarbeit des Trägers.
- Durch die Vielzahl an ausländischen Mitarbeitern z.B. aus Madagaskar oder Thailand sind kulturelle Unterschiede zu überbrücken.

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 und ergänzend dazu in einer Beauftragten Auflistung, 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.

- ↑ *Risiken und Chancen werden sowohl organisatorisch als auch prozessbezogen betrachtet.*
- ↑ *Eine Bewertung der Risiken erfolgt im Rahmen von Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß.*
- ↑ *Ein Notruf ist installiert. Dienst- und Rufbereitschaftspläne sind vorhanden.*
- ↑ *Eine Bewertung des pflegerischen Risikos wurde im Jahr 2023 durchgeführt.*
- ↑ *An den Treppen sind Absperrpoller installiert.*

2.3.2 Qualitätsziele (6.2)

Die Qualitätsziele werden in der Managementbewertung strategisch und prozessbezogen dargestellt.

Wesentliche Qualitätsziele im Jahr 2024 sind z.B.:

- Umsetzung des PeBEM – dies wurde als Projekt aufgesetzt.
- Weiterführung eines bewohnerverträglichen Bauvorhabens (Umbau/ Anbau).

2.3.3 Änderungen (6.3)

Es sind Verfahren festgelegt, die Konsequenzen einer möglichen Veränderung am Qualitätsmanagementsystem berücksichtigen.

- ↑ *Die Umsetzung des Hinweisgeberschutzgesetzes, in der Schnittstelle zum Träger, konnte konform rückverfolgt werden.*
- ↑ *Das SZ Bethel kümmert sich um die Themen „Klimawandel“ und „Nachhaltigkeit“. Ein Energieaudit wurde durchgeführt. Eine Fernwärme ist bereits vorhanden.*

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.

- ↑ *Die Personalplanung im Rahmen des 3-Schicht-Systems konnte anhand von Dienstplänen dargelegt werden.*
- ↑ *Bewerbungen werden weiterhin erfolgreich in „Softgarden“ bearbeitet.*
- ↑ *Die Hygienebegehungen werden auch unangemeldet durchgeführt.*
- ↑ *Eine Qualitätsmatrix wird fortlaufend geführt.*
- ↑ *Ein Stellenplan wurde dargelegt.*
- ↑ *Der Beginn und die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses werden anhand von Checklisten dokumentiert.*

<u>Sozialdienst</u>

- ↑ *Erforderliche Qualifikationen im Bereich Sozialdienst sind vorhanden.*
- ↑ *Der Prozess „Aufnahme“ ist beschrieben. Ausschluss Kriterien sind definiert.*
- ↑ *Die Regelungen zum Thema „Cannabis“ wurden in die Hausordnung/ im Heimvertrag und in die Einarbeitungsmappe für neue Mitarbeiter integriert.*

<u>Verwaltung/ Praxisanleitung</u>

- ↑ *Die Praxisanleiterin ist seit kurzem ein Mitglied der Steuerungsgruppe für Auszubildende im Landratsamt und kann im Rahmen der Steuerung mitwirken.*
- ↑ *Für die Koordination von Auszubildenden ist eine Pauschale zu entrichten.*
- ↑ *Die Einrichtung ist seit mehreren Jahren Mitglied im BWKG und erhält z.B. Unterstützung im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen.*
- ↑ *Die Praxisanleiterin führt auch Visitationen im Bereich der Anerkennung von ausländischen Mitarbeitern durch.*
- ↑ *Ein Ausbildungskonzept regelt das Verfahren.*
- ↑ *Das Protokoll eines „runden Tisches“ konnte eingesehen werden.*
- ↑ *Ein Berichtswesen inkl. Hochrechnungen bzw. Forecast wird durchgeführt.*

Leitung Hauswirtschaft

- ↑ *Ein Konzept „Hauswirtschaft“ ist vorhanden.*
- ↑ *Die Erfassung der gelieferten Wäsche aus der externen Wäscherei erfolgt auf dem „Zentralblatt“.*
- ↑ *Rechnungskontrollen der externen Wäscherei werden anhand des Lieferscheins durchgeführt.*
- ↑ *Die Betreuung der Wohnungen für ausländische Mitarbeiter obliegt ebenfalls der Leitung Hauswirtschaft. Mietverträge sind an den Arbeitsvertrag verknüpft.*

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 Mitarbeiter. 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.

- ↑ *Das Prinzip der „offenen Bürotür“ wird gelebt.*
- ↑ *Eine ausführliche Qualifikationsmatrix gibt Aufschluss über Grundkompetenzen und weiterführender Kompetenzen.*
- ↑ *PDL nimm die neue WBL „an die Hand“.*
- ↑ *Die Umsetzung des Expertenstandard „Mundgesundheit“ befindet sich konkret in Vorbereitung. Eine Schulung hat bereits stattgefunden.*
- ↑ *Ein Protokoll „Qualitätszirkel“ vom 04.03.2024 konnte eingesehen werden.*

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 Mitarbeitern 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.

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 2. Begutachtung zur Systemförderung nachvollziehbar dargelegt.

Ausgegliederte Prozesse werden gesteuert und überwacht.

Eine „VA-Pflegevisite und fachliche Begleitung“ wurde dargelegt.

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 und Hygiene sind benannt.

- *Eine Liste der Erst-Helfer ist vorhanden - Schulungen wurden durchgeführt.*
- *Ein Protokoll der Hygienekommission in Verbindung mit der Arbeitssicherheit und in der Schnittstelle zur Reha-Klinik konnte eingesehen werden.*
- *Eine Evakuierungsübung hat stattgefunden.*
- *Hygienebegehungen* werden sowohl regelhaft als auch unangemeldet durchgeführt.
- *Geräteeinweisungen konnten anhand der „Steckbeckenspüle“ dargelegt werden.*
- *Ein Datenschutzaudit ist im September 2023 geplant.*

2.5.3 Entwicklung (8.3)

Ein umfangreiches Projektmanagement ist etabliert.
Im Rahmen der Entwicklung konnte das Projekt PeBEM normkonform rückverfolgt werden. Die Instrumente des Projektmanagements werden genutzt. Eine Konzept PeBEM beschreibt ausführlich die Rahmenbedingungen.

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 und Produkte.

DGUVV 3 Prüfungen werden konform durch eine externe Firma durchgeführt.

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.

Expertenstandards werden konform umgesetzt – dies konnte anhand von Stichproben zu den Themen Sturz und Dekubitus konform nachvollzogen werden.

Wohnbereich Wolke

- ↑ *Das Medikamentenmanagement inkl. BTM wird gesetzeskonform umgesetzt.*
- ↑ *Die Medikamentenstellung wird im Rahmen der 10er Regel in einem abgeschlossenen Raum durchgeführt.*
- ↑ *Die bewohnerbezogene Dokumentation, inklusive des Themas „Sturz“ konnte konform rückverfolgt werden.*
- ↑ *Eine Planung der Teamsitzungen der neuen Wohnbereichsleitung z.B. für 04.07.2024 war vorhanden.*

Wohnbereich Wiese

- ↑ *Die bewohnerbezogene Dokumentation, inklusive des Themas „Dekubitus“ konnte konform rückverfolgt werden.*
- ↑ *Der Demenz-/ Kräutergarten, im Kreis angelegt und mit einer „Bushaltestelle“ versehen, wird von den Bewohnern mit Unterstützung des begleitenden Dienstes genutzt.*
- ↑ *Die Durchführung der „Märchenstunde“ konnte anhand eines Plakats nachvollzogen werden.*
- ↑ *Die konforme Funktion der Notrufanlage konnte im Echt-Betrieb gezeigt werden.*

Tagespflege

Eine Vielzahl von Aktivitäten wurde dargelegt. Dabei enthält die Kreativität nahezu keine Grenzen z. B. wurde eine Vase mit Zweigen und Blüten aus „Popcorn“ gezeigt.

Aus Karton wurde ein Kamin mit einem „Feuer“ angefertigt. Auch Angehörige der Mitarbeiter halfen bei der Erstellung mit.

Für die Gäste gibt es abschließbare Spinds.

Eine Erste-Hilfe-Kasten ist vorhanden.

Verbesserungspotentiale:

- *Die Steuerungsmitwirkung der Praxisanleiterin könnte genutzt werden, um die Informationsweitergabe bei festgestellten Defiziten im Rahmen der Praxisanleitung zu fördern.*
- *Eine Evakuierungsübung wurde durchgeführt. Die Ergebnisse sollten in die Schulungsunterlagen integriert werden.*
- *Die VA „Fehler- Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen“ könnte ebenfalls an das neue Wording „Pannen“ angepasst werden.*

- *Im Bereich der Informationssicherheit/ EDV könnten simulierte E-Mails inklusive Anhänge als Simulationstraining an die Mitarbeiter versendet werden.*
- *In der Hauswirtschaft könnten Speicherorte für Protokolle festgelegt werden.*
- *In der Tagespflege könnte, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, ein Imagefilm gedreht werden*
- *Im Prüfprotokoll Temperatur Medikamentenkühlschrank könnten die Maßnahmen bei Abweichung beschrieben werden.*
- *Fließjacken der Pflegekräfte sollten im Rahmen des „Waschens“ (zu Hause) überprüft werden.*
- *Das Einholen von Angeboten weitere möglicher Wäschereien könnte überlegt 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.

↑ *Kennzahlen werden z.B. im Rahmen der Kapazitätsauslastung und Fallschwere inkl. einem Zielwert erhoben.*

↑ *Im Rahmen der Patientenbefragung konnte sowohl im Seniorenzentrum als auch in der Tagespflege im Vergleich 2019 zu 2023 ein besseres bzw. ein gleichbleibendes Ergebnis erzielt 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 der planmäßig durchgeführten interner Audits, Beschwerden, Befragungen und Kennzahlen evaluiert, Maßnahmen wirksam abgeleitet und in der Umsetzung nachverfolgt.

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

Ein fortlaufender Maßnahmenplan, inkl. einer Wirksamkeitsprüfung, wird fortlaufend geführt.

Die Verbesserungsvorschläge aus der 1. Begutachtung zur Systemförderung 2023 wurden in einem Maßnahmenplan zusammengefasst, bewertet, priorisiert und strukturiert abgearbeitet.

Beispiele:

- *Das Wording im Fehlermanagement wurde verändert – Fehler → Pannen.*
- *Das Sunshine Taxi wurde wieder aktiviert.*
- *Rollenspiele wurden z.B. im Bereich „Erste Hilfe Unterweisungen“ mit Teilnahme des Geschäftsführers durchgeführt.*
- *Stellenanzeigen wurden mit dem Zusatz der Mitwirkung am KVP formuliert.*
- *Stellenbeschreibungen enthalten den Zusatz „QM-Verantwortung“.*
- *Der Inhalt des Tickets „Meldung an die Technik“ wurde optimiert.*
- *Tätigkeiten/ aufgaben des Tag- und Nachtdienstes sind ausführlich beschrieben*

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 Ausgegliederte Prozesse

Reinigung, Wäscherei, Medizintechnik, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Fachkraft für Hygiene-management, 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.

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 1,6 Personentagen im Seniorenzentrum Bethel Trossingen folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

2. Begutachtung zur Systemförderung

Seniorenzentrum Bethel Trossingen	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen	DIN EN ISO 9001:2015	KN: 004343 18.06.-19.06.2024

(Details siehe Zeitplan)

4.2 Stichprobenbasis

Während der 2. Begutachtung zur Systemförderung 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	8	8	100%
andere Mitarbeiter	68	6	8,8
Gesamt	76	14	18,4

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 der Geschäftsführer, die Führungskräfte, Mitarbeiter des Qualitätsmanagements und weitere Mitarbeiter 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

Frau Carina Schmeh, Assistenz der Geschäftsführung

Telefon 07425/932-100
E-Mail carina.schumpp@bethelnet.de

Frau Helena Rill, Geschäftsführung Pflege

Telefon 07425/932-
E-Mail helena.rill@bethelnet.de

Claus Ströbele, QM-Beauftragter

Telefon 07425/932-120
E-Mail claus.stroebele@bethelnet.de

5.2 Auditorin

Sigrid Schmatz-Richter, Auditleiterin

Telefon 0151 55592916
E-Mail sigrid.schmatz@gmx.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Simone Postler, Kundenbetreuerin

Telefon 069 2648966-39
Telefax 069 2648966-
E-Mail s.postler@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 Wiederholungsbegutachtung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem oder an der Produktpalette vorgenommen werden,

voraussichtlich Juni 2025 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 Auditleiterin wird ca. sechs Wochen vorher die genaue Planung der Wiederholungsbegutachtung mit dem Seniorenzentrum Bethel Trossingen und der pCC abstimmen.
Die genauen Personentage werden nach erneuter Prüfung der Basisdaten in einer Auftragsbestätigung zur Wiederholungsbegutachtung bestätigt.

Bericht erstellt 25.06.2024 — Sigrid Schmatz-Richter, Auditleiterin

Bericht geprüft und freigegeben

04.07.2024 — fachliche Prüfung der pCC

Datum

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