



Bericht

2. Begutachtung zur Systemförderung Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 und DIN EN ISO 9001:2008 im Stichprobenverfahren

**Scheve Management GmbH
Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin**

Juni / 2015

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 Version 2.0. Es ist angemessen und wirksam in der Einrichtung realisiert.

Es wurden keine Abweichungen von Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 festgestellt.

Der Auditor empfiehlt der pCC die Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Managementsystems der Einrichtung nach Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0.

Das Managementsystem der Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin entspricht den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008.

Es ist angemessen und wirksam in der Einrichtung realisiert.

Es wurden keine Abweichungen von DIN EN ISO 9001:2008 festgestellt.

Der Auditor empfiehlt der pCC die Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Managementsystems der Einrichtung nach DIN EN ISO 9001:2008.

Die Stichprobenfähigkeit war in der gesamten Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin gegeben.

2 Leistung und Verbesserungspotential

- *Das Verbesserungspotential ist durch Punkte vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben.*
- ↑ *Besondere Stärken werden mit einem senkrechten Pfeil vor den Absätzen und kursiven Druck hervorgehoben.*

Allgemeine Aussagen

Im Rahmen des Stichprobenverfahrens wurden die Einrichtungen Seniorenzentrum Bethel München, Seniorenzentrum Bethel Köpenick und das Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain auditiert.

2.1 Aufbau des Managementsystems

Das QM-System für die Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin ist analog dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 aufgebaut und erfüllt ebenfalls die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008.

An der Systematik der QM-Dokumentation gab es in den Seniorenzentren Bethel Friedrichshain und Bethel Köpenick keine Änderungen. Das Seniorenzentrum Bethel München hat das Handbuch entsprechend der Version Diakonie-Siegel Version 3 angepasst.

Der Zugriff der Dokumente ist in einem speziellen Laufwerk für alle Einrichtungen sichergestellt. Die QM-Dokumentation lag in jeder Einrichtung aktuell aus.

2.1.1 Prozessmanagement

Der Inhalt des Managementsystems entspricht der Bezugsnorm Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 und der DIN EN ISO 9001:2008.

Datenschutzregelungen wurden zentral erstellt. In allen Einrichtungen wurde eine Übersicht der Strukturqualität erhoben, Datenschutzbeauftragte benannt und geschult. Mit einer Bestellungsurkunde und Stellenbeschreibungen wurden die Aufgaben klar definiert.

2.1.2 Dokumentation des Managementsystems

Die aktuellen Handbücher der Einrichtungen enthalten alle von den Normen geforderten Elemente. Eine vollständige Prüfung der Dokumentation hat im Rahmen einer Handbuchprüfung am 05.05.2015 stattgefunden. Die QM-Handbücher lagen mit dem überarbeiteten und aktuellen Bearbeitungsstand vor. Die Zuständigkeiten für die Dokumentenlenkung sind klar geregelt.

2.2 Verantwortung der Leitung

Im Qualitätsmanagementhandbuch ist die Leitungsverantwortung in den Punkten F 1.1-F 1.7 beschrieben und nachfolgend erläutert.

2.2.1 Leitbild, Politik, Zielsetzung, Zielverfolgung und Ergebnisse

Bewertung und Verbesserung des Managementsystems

Einrichtungsleitbild und Pflegeleitbild hängen in jeder Einrichtung an zentralen Stellen aus.

Im Rahmen der jährlichen Managementbewertungen werden in jeder Einrichtung Bewertungen der einzelnen Kriterien vorgenommen und Maßnahmen zur Verbesserung festgelegt.

Die Qualitätsziele des letzten Jahres werden im Rahmen der Managementbewertung evaluiert und neue Ziele für das folgende festgelegt. Maßnahmen zur Erreichung der Ziele sind definiert.

Strategische Ziele werden in der Leiterkonferenz beschlossen. In jedem Stationszimmer hängt das aktuelle Jahresziel des Wohnbereiches aus.

In den hierzu vorliegenden Ausführungen präsentieren sich die Einrichtungen des Diakoniewerkes Bethel eindeutig als diakonische Einrichtungen.

Die Leitungs- und Führungsgrundsätze „Leben und Arbeiten“ wurden auf der Mitarbeiterfachkonferenz besprochen und das Verständnis für die Bedeutung der Pflichtfortbildungen vertieft.

2.2.2 Zuständigkeiten, Kommunikation und Bewusstsein

Aufbau und Struktur sind in Organigrammen dargestellt. Stellenbeschreibungen liegen für alle Stellen und Beauftragten vor. Die Berichte der Begutachtungen werden ausgewertet, Hinweise und Verbesserungspotenziale den Bereichen zugeordnet. Ergebnisse aus Bewertungen und Begehungen werden auf allen Ebenen der Einrichtungen kommuniziert. Damit ist sichergestellt, dass das Stichprobenverfahren nachweislich angewandt wird. Informationen über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems finden in den Besprechungen auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung statt.

2.3 Wirksamkeit des Systems

2.3.1 Interne Audits

Interne Audits finden als Systemaudits oder Prozessaudits statt. Damit ist sichergestellt, dass alle Anforderungen in drei Jahren mindestens einmal auditiert werden.

Die internen Revisionstermine wurden planmäßig in den Bethel-Einrichtungen durchgeführt.

Aufgrund der Prüfungsdichte der Seniorenzentren und den dabei erzielten sehr guten Ergebnissen wird die Interne Revision nur noch alle drei Jahre in jeder Einrichtung durchgeführt.

Ergänzt werden die internen Audits durch Überprüfungen nach den Expertenstandards, fokussierte Pflegevisiten und jährlich durchgeführte Pflegevisiten. Protokolle und Maßnahmenpläne konnten zu den durchgeführten Audits eingesehen werden.

Auf den Homepages der Einrichtungen sind alle Ergebnisse der Heimaufsicht, des MDK, der Zertifizierung und der internen Revision nachzulesen.

2.3.2 Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen Umgang mit externen Beschwerden

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.

Eine zielgerichtete Auswertung und Darstellung durch Kennzahlen findet statt.

Die Hinweise und Empfehlungen aus der 1. Begutachtung zur Systemförderung 2014 wurden bewertet und umgesetzt.

Mit zentralen Maßnahmenplänen wurden Verbesserungsmaßnahmen definiert, Verantwortlichkeiten für die Umsetzung festgelegt und die Bearbeitung der Umsetzung nachweislich dokumentiert.

2.3.4 Kundenzufriedenheit

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

2.4 Leistungserbringung zum Kunden

Seniorenzentrum Bethel München

Die Stelle der QM-Beauftragten konnte zum 01.05.2015 neu besetzt werden.

Die Küchenleitung konnte zum 01.06.2015 neu besetzt werden.

Die Hauswirtschaftsleitung konnte zum 01.06. 2015 neu besetzt werden.

Zwei Wohnbereichsleitungsstellen konnten im letzten 1/4 Jahr neu besetzt werden.

Während des Audits konnte sich die Auditorin davon überzeugen, dass das QM-Handbuch die Forderungen des Diakonie-Siegel Pflege Version 3 bereits vollständig beinhaltet. Prozesse und Formulare sind aktualisiert, Erkenntnisse aus den nationalen Expertenstandards in der Pflege eingearbeitet. Eine umfassende Risikoanalyse des Standortes hat bereits stattgefunden, notwendige Vorbeuge-Maßnahmen sind eingeleitet. Parallel zu der Überarbeitung ist die Struktur des Handbuches verändert worden. Web-basiert kann jeder Mitarbeitende von seinem Arbeitsplatz aus auf alle notwendigen Informationen schnell zugreifen. Das „Re-loaded“ ist sehr gut gelungen. In den

Interviews haben Mitarbeitende aller Ebenen ungefragt neue, bereits in Anwendung befindliche Nachweise und die zugrundeliegenden Verfahren und Standards vorgelegt. Die hohe Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Handbuch wurde durch ein umfangreiches Auditprogramm unter Beteiligung aller Mitarbeitenden gestärkt.

Am Standort München stellt die Personalakquise und -bindung eine besondere Herausforderung dar. Hierdurch begründet, sind in den Qualitätszielen für 2016 neue Konzepte zur Sicherstellung der notwendigen Qualifikationen und Verringerung der Fluktuation verankert. Bereits umgesetzt ist die Besetzung der Leitungen der einzelnen Wohnbereiche. Auf jedem Wohnbereich sind 2 Wohnbereichsleitungen als Doppelspitze eingesetzt, so dass an jedem Wochenende ein „Entscheider“ im Wohnbereich tätig ist und die nachgeordneten Pflege(fach)kräfte in schwierigen Situationen und in Gesprächen mit Angehörigen entlastet sind. Die Teams werden durch den Pflegedienstleiter und den Pflegemanager eng begleitet.

Stärken/Positives:

- ↑ Eine ausgeprägt positive Identifikation der Mitarbeitenden mit dem QM-System wirkt sich zusätzlich positiv auf eine sichere Prozessleistung aus.
- ↑ Das Fehlermanagement bietet eine anonyme Fehlermeldung, die gute Fehlerkultur des Hauses führt zu einer vergleichsweise hohen Anzahl gemeldeter Fehler durch die Mitarbeitenden.
- ↑ Das Einarbeitungskonzept gewährleistet eine schnelle und sichere Integration in die Einrichtung. Dies betrifft Führungskräfte gleichermaßen wie nachgeordnete Mitarbeitende.
- ↑ Das Fort- und Weiterbildungssystem stellt eine qualitativ gute Leistungserbringung sicher.
- ↑ Der nationale Expertenstandard Akutschmerz ist bereits implementiert.
- ↑ Mitarbeitende aller Arbeitsbereiche haben ihre Arbeit fachlich und sachlich auf hohem Niveau präsentiert.
- ↑ Betriebs- und Lagerräume sind sauber und übersichtlich gestaltet, Regale fixiert.
- ↑ Die Dokumentation der regelmäßig durchzuführenden Prüfungen und Wartung der Anlagen, Geräte und Medizinprodukte erfolgt lückenlos.
- ↑ Betriebsräume der Küche sind sauber, die Lagerung erfolgt dem Produkt entsprechend.
- ↑ Die Umsetzung der notwendigen Tätigkeiten auf Basis der HACCP werden konsequent durch die neue Küchenleitung eingefordert und auch umgesetzt.
- ↑ Es werden seit Monaten keine Bauchgurtfixierungen im Bett mehr angewendet (die Einrichtung verfügt über einen beschützenden Bereich und hält insgesamt 128 Betten vor).

Verbesserungspotentiale:

- *Die sichere Umsetzung der im QM-Handbuch neu beschriebenen Vorgehensweisen sollte weiter geübt und unterstützt werden.*
- *Verfahren und zu führende Nachweisdokumente sind teilweise noch unsicher in der Anwendung, diese sollte weiter geschult werden.*
- *Handzeichen sollten aus mindestens zwei Buchstaben bestehen, Doppelungen sind auszuschließen.*
- *Eine auch quantitative Auswertung der eingegangenen Fehler und Verbesserungsmeldungen durch Mitarbeitende kann motivationsfördernd wirken.*
- *Berufsgenossenschaftliche Vorgaben, wie Informationen zum Vorgehen bei „Nadelstichverletzung“ sollten in das Handbuch integriert werden.*
- *Der Heimbeirat könnte durch Einbezug von Angehörigen gestärkt werden, die proaktive Beteiligung am Geschehen der Einrichtung kann sich positiv auf die Zusammenarbeit mit kritischen Angehörigen auswirken.*
- *Der Heimbeirat benötigt und erhält zur Ausführung seiner Aufgaben viel Unterstützung durch die Einrichtung, Heimbeiratssitzungen sollten im regelmäßigen Rhythmus stattfinden.*

- *Weiterhin sollte die Doppelbesetzung der Wohnbereichsleitungen durch die Leitungskräfte begleitet werden, ein Teamcoaching kann helfen, Aufgaben klar zuzuordnen, gemeinsame Entscheidungswege zu finden und persönliche Stärken und Potentiale im Wohnbereichsleitungsteam positiv zu nutzen.*
- *Persönliche Schutzausrüstung sollte wie bereits geplant vor Ort für Mitarbeitende vorgehalten werden. Das Umfüllen reizender Lösungen sollte nicht im Flurbereich und mit dem Tragen der empfohlenen Schutzkleidung stattfinden.*

Seniorenzentrum Bethel Köpenick

Bei der Hausbegehung wurden die Bereiche Technik, Wäscherei, Küche und die Schnittstelle zur Hausreinigung begutachtet. In allen Wohnbereichen wurden Interviews mit Mitarbeitenden geführt, Prozesse dargestellt und hinterfragt.

Bei mehreren Stichproben durch Einsicht in die Pflegedokumentation konnte der gesamte Pflegeprozess nachvollzogen werden.

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. Die Expertenstandards sind den Mitarbeitenden gegenwärtig. Pflegevisiten werden verantwortungsvoll durchgeführt und werden als Instrumente zur Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses gesehen.

Der Umgang mit den Betäubungsmitteln wird akribisch beachtet. Die stichprobenhafte Überprüfung der BTM zeigte eine lückenlose und jederzeit aktuelle Dokumentation. Die Schlüsselübergabe erfolgt von Pflegefachkraft zu Pflegefachkraft.

Stärken/Positives:

- ↑ Eine überzeugend gelebte Führungskultur unterstützt die hohe Motivation der Mitarbeitenden.
- ↑ Eine Vielzahl von Beauftragten ist für die verschiedenen Aufgabenbereiche benannt und geschult.
- ↑ Die Anleitung findet in einer sehr wertschätzenden Atmosphäre statt. Anleitertage sind im Dienstplan gekennzeichnet. Die freien Wochenenden der Auszubildenden werden eingehalten.
- ↑ Fehlermanagement, Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen werden offen kommuniziert, Vorbeugemaßnahmen gezielt und mit Selbstverständnis eingeleitet und aufrechterhalten.
- ↑ Ein sehr engagierter Heimbeirat, der sich aus zwei externen Beiräten und drei Bewohnern zusammensetzt, beteiligt sich aktiv am Geschehen in der Einrichtung. In den Monatsberichten und Jahresberichten sind die Aktivitäten des Heimbeirates nachzulesen.
- ↑ Die Ehrenamtlichen unterstützen die Einrichtung bei der Betreuung der Bewohner. Viele Ehrenamtliche sind seit Jahren in der Einzelbetreuung, bei Gruppenaktivitäten, in der Sterbebegleitung und/oder bei Ausflügen behilflich.
- ↑ Mit der Teilnahme an den Übergaben konnte die umfangliche Informationsweitergabe unter den Mitarbeitenden begleitet werden.
- ↑ Mitarbeiter aller Arbeitsbereiche vertreten ihre Arbeit selbstsicher, fachlich und sachlich hervorragend.
- ↑ Das HACCP-Konzept der Küche, die vielfältige, individualisierte Speisenplanung zeichnen sich durch hohe Güte und Kundenorientierung aus.

Verbesserungspotentiale:

- *Eine regelmäßige Auswertung über die Zugriffe auf die Homepage könnte Interessensschwerpunkte der Nutzer aufzeigen.*
- *Nach Auswertung der Bewohnerbefragung könnten die Pflegeteams individuellere Ziele ableiten.*
- *Die Verfallsdatenkontrolle im Kühlschrank (Foyer) sollte schriftlich dokumentiert werden.*
- *Ein Handwaschbecken sollte für die Mitarbeitenden im Foyer eingerichtet werden.*
- *Es finden vielfältige Hygienekontrollen statt. Es wäre zu empfehlen, die Hygienekontrollen zu koordinieren, um einen Gesamteindruck der Einrichtung zu erhalten. Fokussierte Hygienevisiten könnten den Prozess noch verbessern.*
- *Der Jahresbericht des Heimbeirates könnte noch verstärkt für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.*
- *Bei Übergabegesprächen könnte noch stärker das Dokumentationssystem MCC genutzt werden.*
- *In den Lagerräumen sollten alle Regale befestigt werden.*
- *Die Einweisung in die Küchengeräte sollte mit Handzeichen dokumentiert werden.*
- *Die Hygienemaßnahmen an der Anlieferung des Küchenbereichs sollten intensiviert werden. Es sollte geklärt werden, ob der Sonnenschutz an den Küchenfenstern benötigt wird und wie er im Reinigungsplan berücksichtigt wird.*
- *Die Zusammenarbeit zwischen Küche und Pflege könnte zum Thema Ernährungsmanagement noch verstärkt werden. Gemeinsame Fallbesprechungen könnten den Nutzen für die Bewohner erhöhen.*

Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain

Im Rahmen der Systembegutachtung wurden stichprobenartig alle Prozesse und Bereiche auditiert. In allen Bereichen wurde ein gelebtes einheitliches Qualitätsmanagementsystem auf der Grundlage des Qualitätshandbuches vorgefunden. Die Dienstleistungen werden auf einem sehr hohen fachlichen Niveau und mit großem persönlichen Engagement erbracht. Alle Berufsgruppen in der Einrichtung arbeiten interdisziplinär zum Wohle der Bewohner zusammen.

Der Pflegeprozess Erstkontakt - Erstgespräch - Heimeinzug - Pflegeplanung und Pflegedokumentation - Medikamentenmanagement - Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen - Medizinprodukte - Pflegevisiten konnte umfänglich nachgewiesen werden.

Ziel der Betreuung ist es, die Lebensqualität der Bewohner zu erhalten und zu fördern. Dazu werden Einzelbetreuung und Gruppenangebote eingesetzt.

Stärken/Positives:

- ↑ Die Zusammenarbeit auf Leitungsebene ist vom Grundsatz des offenen Dialogs geprägt. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und eine Partnerschaft auf Augenhöhe ist Grundlage der Kommunikation.
- ↑ Das Handeln ist an den Leitbildern ausgerichtet. Dies drückt sich in der wertschätzenden Sprache und im Umgang mit den Bewohnern aus.
- ↑ Seit Jahren besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Heimfürsprecherin. Sie ist an Besprechungen mit dem Geschäftsführer beteiligt und nimmt regelmäßig an der Küchenkommission teil.
- ↑ Die Ergebnisse der Managementbewertung werden auf allen Ebenen kommuniziert. Heimfürsprecherin und Pastor werden beteiligt.
- ↑ Die hausärztliche Versorgung ist durch eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und den Ärzten gekennzeichnet.

- ↑ Die Anleitung findet in einer sehr wertschätzenden Atmosphäre statt. Anleitertage sind im Dienstplan gekennzeichnet. Die freien Wochenenden der Auszubildenden werden eingehalten.
- ↑ Es findet eine mitarbeiterbezogene Auswertung der Fortbildungen statt. Damit lassen sich Nichtteilnehmer an Pflichtfortbildungen leicht identifizieren und entsprechend nachschulen.
- ↑ In der Küchenkommission werden übergreifende Themen, Beschwerden und sonstige Rückmeldungen von Bewohnern und Angehörigen besprochen. Im Vordergrund stehen die mangelernährten Bewohner. Möglichkeiten einer besseren Nahrungsaufnahme werden bereichsübergreifend diskutiert, beschlossen und umgesetzt.
- ↑ In den Besprechungen mit den beteiligten Mitarbeitenden konnte eine hohe Loyalität und Identifikation der Mitarbeiterinnen mit der Einrichtung festgestellt werden.
- ↑ Die Zufriedenheitsbefragungen (sowohl intern, als auch extern durch den MDK) weisen eine sehr hohe positive Zustimmung zur Einrichtung aus.
- ↑ Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird gelebt.

Verbesserungspotentiale:

- *Eine regelmäßige Auswertung über die Zugriffe auf die Homepage könnte Interessensschwerpunkte der Nutzer aufzeigen.*
- *Die Managementbewertung könnte noch genauer ausgewertet werden. Ergebnisse der Bewertungen könnten noch zielgerichteter in den Maßnahmenplan übernommen werden.*
- *Der Jahresbericht der Heimfürsprecherin könnte noch intensiver zur Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.*
- *Der MPG-Beauftragte sollte seine Stellenbeschreibung ausgehändigt bekommen.*
- *Es finden vielfältige Hygienekontrollen statt. Es wäre zu empfehlen, die externen und internen Hygienekontrollen zu koordinieren, um einen Gesamteindruck der Einrichtung zu erhalten. Fokussierte Hygienevisiten könnten den Prozess noch verbessern.*
- *Die Leistungsbeschreibung sollte zeitnah aktualisiert werden.*
- *Brillen und Zahnprothesen der Bewohner könnten zur besseren Zuordnung gekennzeichnet werden.*
- *Mitarbeitende von Fremdfirmen sollten in die internen Brandschutzschulungen aufgenommen werden.*
- *Alle Regale sollten befestigt werden.*
- *Müllcontainer sollten regelmäßig gereinigt oder ausgetauscht werden.*
- *In der Pflegeplanung sollten die Ressourcen bei Eigenbewegung und bei selbständigen Lagerungsmöglichkeiten (Mikrolagerungen) der Bewohner aufgenommen werden. Damit können die Lagerungsintervalle nachweislich begründet werden.*

3 Geschäftstätigkeit und Zertifizierung

3.1 Geschäftstätigkeit der Einrichtungen

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

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

3.2 Kriterien und Geltungsbereich der Zertifizierung

Zertifizierung nach Diakonie-Siegel Pflege Version 2.0 und DIN EN ISO 9001:2008 für den Geltungsbereich:

Diakoniewerk Bethel Berlin, Entwicklung neuer Leistungsangebote und Stationäre Pflege, ambulante Pflege zusätzlich beim Pflegedienst Bethel Berlin: Wundmanagement, Haltestelle

3.3 Anwendung der Kriterien / Ausschlüsse

Ausschlüsse F.1.7 Entwicklung neuer Leistungsangebote.

Dadurch ist weder die Fähigkeit noch die Verantwortung 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 wurde an insgesamt 8,0 Personentagen im Rahmen der 2. Begutachtung zur Systemförderung, einschließlich Handbuchprüfungen, an den Standorten folgende Audittätigkeiten durchgeführt:

Einrichtung	Adresse	Regelwerk	KN: 001835 Datum
Seniorenzentrum Bethel München gGmbH	Hugo-Troendle-Straße 10 80992 München	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	09. – 10.06.2015
Diakoniewerk Bethel Hauptverwaltung	Promenadenstr.5a 12207 Berlin		15.06.2015
Seniorenzentrum Bethel Köpenick gGmbH	Alfred-Randt-Straße 23 12559 Berlin	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	16. – 17.06.2015
Seniorenzentrum Bethel Friedrichshain gGmbH	Andreasstraße 21 10243 Berlin	DSP Version 2.0 DIN EN ISO 9001:2008	18. – 19.06.2015

Handbuchprüfung 05.06.2015

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

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel München gGmbH

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	7	7	100
andere Mitarbeiter	88	28	32
Gesamt	95	35	37

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Köpenick

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	6	6	100
andere Mitarbeiter	100	28	28
Gesamt	106	34	32

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Friedrichshain

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	14	10	71
andere Mitarbeiter	48	14	29
Gesamt	62	24	39

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.

5 Ansprechpartner

5.1 Oberste Leitung der Einrichtung

Michael Robisch, Hauptgeschäftsführer Operatives Management

Telefon 030 77914401
Telefax 030 77914421
E-Mail michael.robisch@bethelnet.de

Andreas Dietel, Beauftragter der Geschäftsstelle, Referatsleiter Produkte

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

5.2 Auditteam

Friedrich Nitsche, Auditleiter

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

Beate Staas, Co-Auditor

Telefon 0172 7142643
E-Mail beatestaas@web.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Christine Strauß, Kundenbetreuer/in

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

6 Nächste Schritte

6.1 Maßnahmen der Scheve Management GmbH, Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin

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 2016 (analog des Angebotes vor Ort) 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 21.06.2015

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

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 werden von den Mitgliedern des Auditteams und von der pCC vereinbarungsgemäß vertraulich behandelt.

Verteiler

pCC

Diakoniewerk Bethel gGmbH Berlin