



Bericht

Erstbegutachtung

DIN EN ISO 9001:2015

**im Stichprobenverfahren
stationäre und ambulante Pflege
im
Gesundheitswerk Bethel Berlin
gGmbH**



**GESUNDHEITSWERK
BETHEL BERLIN**

Juni /2019

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

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

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

Die Auditziele wurden erfüllt.

Das Auditteam empfiehlt der pCC die Zertifizierung des Managementsystems im Gesundheitswerk 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 Wiehl gGmbH, Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH und das Seniorenzentrum Bethel Lichterfelde gGmbH auditiert. Die Pflegedienste Bethel Berlin gGmbH und Bethel Welzheim gGmbH wurden 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)

Die externen und internen Themen sind in der Strategie im Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH berücksichtigt und werden bei der Erstellung der Qualitätsziele überprüft.

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. Bei den Konferenzen findet die zentrale Steuerung des QM Systems statt.

- ↑ *Bei der jährlichen Klausur der Führungskräfte ist ein Teil der Reflexion dem QM-System gewidmet. Schwerpunkte für das kommende Jahr werden in der Klausur festgelegt. Die Ergebnisse der internen Revision werden vorgestellt.*

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.

- *In den Einrichtungen könnte die Betrachtung der interessierten Parteien intensiviert werden. Eine Priorisierung der interessierten Parteien könnte dazu führen, dass eine Konzentration auf die unmittelbaren interessierten Parteien gelegt wird.*
- *Die Chancen und Risiken, die sich aus der Einflussnahme interessierter Parteien ergeben, könnten noch intensiver betrachtet werden.*

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)

Die Prozessbeschreibungen folgen der Systematik, die im Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege enthalten ist. Für die Abfolge und Wechselwirkung der Prozesse gilt weiterhin die „Prozesslandkarte“ des QM-Handbuches. Kernprozesse sind im Bereich Betreuung und Beratung, Pflege und Hauswirtschaft definiert. Darüber hinaus sind Führungs- und Unterstützungsprozesse beschrieben.

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

2.2 Führung und Verpflichtung (5.1)

Informationen über die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems finden in den Besprechungen auf allen Hierarchieebenen der Einrichtung statt. Der Vorstand sowie die Einrichtungsleitungen sehen Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und engagieren sich persönlich in der Weiterentwicklung des Managementsystems.

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.

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.

2.3 Planung für das QM-System (6)

Anhand der bestehenden Regelungen ist nachvollziehbar, dass die Geschäftsführung des Gesundheitswerk Bethel Berlin das einheitlich umgesetzte Managementsystem aufrechterhält, steuert und weiterentwickelt.

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.

- ↑ *Auf der Hauptgeschäftsführerkonferenz 02/2018 wurde ein Vortrag zum Risikomanagement gehalten, der sehr gut geeignet wäre, noch einmal auf einer Führungskräftekonferenz wiederholt zu werden.*
- *Es wäre zu überlegen, ob mit einer Fortbildung zur Methodenkompetenz den Einrichtungen eine Unterstützung zur Visualisierung von Chancen und Risiken gegeben werden kann.*

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.

2.3.3 Änderungen (6.3)

Festlegungen zur Planung und Durchführung von Änderungen am 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. Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden konsequent geplant und durchgeführt. Die

Nachweisführung erfolgt zuverlässig mit einer mitarbeiterbezogenen Auswertung und bietet eine gute Kontrollmöglichkeit bezüglich des Erreichungsgrades der Pflichtschulungen.

- ↑ *Der Träger erwartet von seinen Einrichtungen, dass jährlich Pflichtfortbildungen zu Themen des diakonischen Profils durchgeführt werden. Die Mitarbeiternden erhalten weiterhin Angebote zu „Den christlichen Glauben entdecken“.*

2.4.3 Dokumentierte Informationen (7.5)

Das QM-System in den Einrichtungen des Gesundheitswerkes Bethel Berlin gGmbH ist analog dem Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege Version 3.0 aufgebaut. Die Handbücher wurden vorab dem Auditor zur Verfügung gestellt. Die QM Dokumentation lag in jeder Einrichtung aktuell vor.

2.5 Betrieb (8)

2.5.1 Planung und Steuerung (8.1)

Generell kann für alle Einrichtungen festgestellt werden:

- ↑ Sehr hohe kommunikative Kompetenz der Mitarbeitenden
- ↑ Sehr hohe Kundenzufriedenheit
- ↑ Sehr hohe Dienstleistungsbereitschaft in Verwaltung, Service und Haustechnik
- ↑ Pflegeleistungen werden auf hohem Niveau erbracht. Mitarbeitende vertreten Ihre Arbeit sicher und sachlich.

Pflegedienst Bethel Welzheim gGmbH

- ↑ *Führungsgrundsätze und -Selbstverpflichtung werden weiterhin konsequent umgesetzt. Eine hohe Kundenorientierung ist durch die Leitung gewollt und vorgelebt. Sie ist bis in die Leistungserbringung der einzelnen MA ersichtlich.*
- ↑ *Die christliche Ausrichtung ist weiterhin sehr präsent.*
- ↑ *Die Einarbeitung ist gut strukturiert, Kompetenzen werden bei Einstellung erfragt.*
- ↑ *Dienstbesprechungen sind im Dienstplan (DP) hinterlegt, alle 4 Wochen wird zu Beginn des Monats der DP des Folgemonats noch einmal mit den Mitarbeitenden besprochen und Besonderheiten geklärt.*
- ↑ *Der kontinuierliche Verbesserungsprozess bildet sich im QM-System und der Dokumentation gut ab.*
- ↑ *Kompetente, ruhige fachliche Präsentation der eingesehenen Patientendokumentationen und Versorgungssituationen - hohe Sensibilität und Einfühlungsvermögen.*
- ↑ *Gutes und klar strukturiertes Fuhrparkmanagement.*
- ↑ *Alle gesehenen Arbeitsplätze verfügen über höhenverstellbare Schreibtische und Bildschirme.*

Verbesserungspotenzial:

- Risikobewertete Prozesse werden geplant und in diesem Jahr einer SWOT-Analyse unterzogen - hier sollte sich eine weitere Priorität der Terminierung wiederfinden.
- Quantitative Ziele in der Managementbewertung, Qualitätsziele intern – die Planung könnte konkreter sein zum Beispiel zum Thema e-Learning „Aufnahme des studentischen Projekts“.
- Maßnahmenpläne enthalten teilweise die Feststellung aus internen/externen Berichten - hier sollte konkreter die geplante Maßnahme zur Behebung des Verbesserungspotentials hervorgehen.
- Der für dieses Jahr vereinbarte Termin für die Gefährdungsbeurteilung zur Häuslichen Versorgung sollte konkret durchgeführt werden.

- Fortbildungen sind geplant, vollständig und kontrolliert. Aktuell findet die Nutzung des DP-Programmes statt. Hierbei könnte geprüft werden, ob die Teilnehmernachweise themenbezogen und nicht datumsbezogen geführt werden, um einen schnellen Überblick einer Negativliste zu erhalten.
- Das Pflegedokumentationssystem (K 1.5 VA) sollte zeitnah noch einmal geschult werden. Die Strukturierte Informationssammlung war bei den 4 eingesehenen Stichproben sehr heterogen umgesetzt. (Evaluierung von Zustandsveränderungen und Maßnahmenplänen, Bewertung und Zuordnung der Pflegerisiken, Ressourcen)

Seniorenzentrum Bethel Wiehl gGmbH

- ↑ *Die Leistungserbringung ist geprägt von hoher Fachlichkeit und Wertschätzung den Bewohnern und deren Angehörigen gegenüber.*
- ↑ *Die interviewten Mitarbeitenden zeichnen sich durch große Loyalität der Einrichtung gegenüber aus.*
- ↑ *Die Verfahrensabläufe in den Bereichen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft (einschl. Küche und Reinigung/Wäsche), Verwaltung und Technik sind etabliert und werden routiniert umgesetzt.*
- ↑ *Die Informationsweitergabe bei den Übergabengesprächen ist von sehr hoher Fachlichkeit geprägt. Alle Bewohner werden angesprochen und die Veränderungen des Tages vorgestellt.*
- ↑ *Es werden umfangreiche Ressourcen zur Verfügung gestellt, um Sturzverletzungen zu verhindern. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Bewohner mit leichten bis mittelschweren Verletzungen deutlich verringert.*
- ↑ *Der Pflegebereich ist von pflegefremden Tätigkeiten durch die Servicedienste entlastet.*

Verbesserungspotenzial:

- *In der Managementbewertung könnte noch genauer darauf geachtet werden, ob es sich um Ziele oder Maßnahmen handelt.*
- *Bei den Maßnahmen, die sich aus der Kennzahlenanalyse in der Managementbewertung ergeben, könnte noch intensiver auf die Prozessverantwortung, Prozesskontrolle und terminierte Umsetzung geachtet werden.*
- *Die Bewertung des Risikomanagements könnte noch strukturierter in der Managementbewertung durchgeführt werden. Es wäre zu überlegen, wie Risiken zu den Hauptprozessen (z.B. Gewalt gegen Mitarbeiterinnen, Risiken zur Nachtwachenbesetzung) im Risikomanagement ergänzt werden können.*
- *Im Organigramm könnten noch die zusätzlichen Betreuungskräfte ergänzt werden.*
- *Im Dokument F 2.6 „Durchführung Behandlungspflege“ könnten die Pflegeassistentinnen ergänzt werden.*
- *Es wäre zu überlegen, wie mit einer Kompetenzanalyse der Wissensstand der Mitarbeitenden ermittelt und bei Wissensunterschieden gegengesteuert werden kann.*
- *Das Wissen der Auszubildenden könnte für interne Schulungen genutzt werden. Die Anleitung sollte im Dienstplan nachvollziehbar gekennzeichnet sein, damit die Anleiterstunden nachgewiesen werden können.*
- *Grundlage der eingesehenen Pflegedokumentationen war die SIS. Der Pflegeregelkreis Informationssammlung – Risikoeinschätzung – Maßnahmenplanung – Evaluation - war noch nicht in allen Stichproben nachvollziehbar. Daran sollte weiterhin konsequent gearbeitet werden.*
- *Es wäre ratsam, eine Kopie des BTM-Rezeptes aus der Apotheke mit der Empfangsbestätigung einzufordern. Damit könnte die verordnete Menge mit der gelieferten*

Menge überprüft werden.

- *In der Betreuung könnte die Ermittlung des Betreuungsbedarfes systematisiert durchgeführt werden. Das Betreuungskonzept könnte überarbeitet werden mit dem Ziel, die Bedarfsermittlung und die Dokumentation der Betreuungsangebote genauer zu definieren.*
- *Als Ergebnis der Pflegevisite werden Maßnahmen zur Behebung von Abweichungen festgelegt. Zur konsequenten Umsetzung der Maßnahmen könnten festgesetzte Termine hilfreich sein.*
- *In der Haustechnik könnten die vielfältigen Aufgaben ermittelt und mit Zeitwerten hinterlegt werden. Daraus ließe sich der genaue Arbeitsaufwand belegen.*
- *In der Hauswirtschaft könnten feste Tagesordnungspunkte in das Teamprotokoll aufgenommen werden.*

Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH

- ↑ *Das interne Visiten/Audit System ist geeignet, Nichtkonformitäten im Sinne der Norm und Verbesserungspotential zu identifizieren. Diese werden in den fokussierten Pflegevisiten konkretisiert geprüft und entsprechende Maßnahmen eingeleitet, Wirksamkeitskontrollen werden durchgeführt und das Ergebnis bewertet.*
- ↑ *Mitarbeitende der Küche sind flexibel an allen Arbeitsplätze einsetzbar.*
- ↑ *Es wird eine Segufixbox zentral vorgehalten, sodass gewährleistet ist, dass ausschließlich legitimes Material zum Einsatz kommt. Seit ca. 1,5 Jahren finden keine Gurtfixierungen Anwendung.*
- ↑ *Ein vielfältiges Fort- und Weiterbildungsprogramm mit unterschiedlichen Schulungsmethoden wird angeboten.*
- ↑ *Die Umstellung auf das Modell zur Entbürokratisierung ist erfolgt. In den eingesehenen Stichproben ist der Prozess der weiteren Professionalisierung und Etablierung zu erkennen.*
- ↑ *Mitarbeitende vertreten ihre Arbeit im Interview fachlich und sachlich. In den Gesprächen wurde die Sensibilität für und in der Versorgung hochaltriger und multimorbider hilfsbedürftige Menschen deutlich.*
- ↑ *Im Medikamentenmanagement wird das 6- Augen Prinzip praktiziert.*
- ↑ *Ein Projekt zur Implementierung eines e- Learning Modells ist auf Leitungsebene angesiedelt.*

Verbesserungspotenzial:

- *Die Managementbewertung wiederholt teilweise Informationen und Daten, die aus anderen Quellen zusammengetragen werden. Es kann geprüft werden, ob die Angabe der Datenquelle und evtl. eine Verlinkung die Erstellung effizienter gestalten würde.*
- *Q-Zielerreichung sollten konsequent nachweislich geplant werden.*
- *Beschwerden, die Hinweise auf ein Risiko für die Bewohnersicherheit enthalten, können ins Fehlermanagement überführt werden, um eine systematische und dokumentierte Analyse und ggf. daraus resultierende Maßnahmenplanung zu gewährleisten.*
- *Das in Implementierung befindliche Risikomanagement sollte konsequent in die Praxis geführt werden. Dabei sollte auch die Chance zum bestehenden Risikoprozess ermittelt werden.*
- *Eine deutliche Verschlankeung des QM-Handbuches kann die Anwenderfreundlichkeit positiv beeinflussen.*

- Eine erweiterte Nutzung des KIS Systems könnte im Pflege- und Betreuungsprozess Übersicht und Controlling erleichtern. Möglichkeiten könnten mit Schwestereinrichtungen und Hersteller geprüft werden.
- Beratungen zu Pflegerisiken sollten zeitnah nachvollziehbar durchgeführt werden.
- RKI Richtlinie „Prävention und Kontrolle Katheter assoziierte Harnwegsinfektionen“: prüfen ob dieser in der internen Regelung ausreichend berücksichtigt wird.
- Medizinprodukte Kurz-Betriebsanleitungen sollten am Gerät sein.
- BTM Dokumentation sollte konsequent, nachvollziehbar und einheitlich in allen vorhandenen Dokumentationssystemen erfolgen.
- Biographische Informationen für die konkrete Planung der Betreuungsleistungen könnten konsequenter im KIS erfasst werden.
- Vorgehaltene Fachliteratur (unabhängig ob sie vom Haus beschafft wurde oder von Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt wird) sollte aktuell sein.

Pflegedienst Bethel Berlin gGmbH

- ↑ Die Büroräume des PDBE wurden neugestaltet und bieten eine sehr angenehme Arbeitsatmosphäre.
- ↑ Die Stellenausschreibungen wurden attraktiv gestaltet. Im Vordergrund stehen die Vorteile, die sich aus einer Mitarbeit beim PDBE ergeben. Familienfreundliche Arbeitszeiten werden angeboten.
- ↑ Mit einer erweiterten Leitungsstruktur (GF PDL, stellv. PDL, stellv. PDL/QMB, Teamleiterin) wurden Ressourcen zur Verfügung gestellt, um die strategischen und operativen Ziele umzusetzen.
- ↑ Eine sehr hohe Weiterempfehlungsquote (92%) zeichnet den Pflegedienst aus.
- ↑ Trotz Fachkräftemangel gelingt es der Einrichtung, ausreichend Pflegefach- und -hilfskräfte zu akquirieren.

Verbesserungspotenzial:

- Die Bewertung des Risikomanagements könnte noch strukturierter in der Managementbewertung durchgeführt werden. Es wäre zu überlegen, wie Risiken zu den Hauptprozessen im Risikomanagement ergänzt werden können.
- Die Interessierten Parteien werden auf den verschiedenen Leitungsebenen betrachtet und sind in der Risikolandkarte bewertet. Die Ermittlung der interessierten Parteien und die Überwachung und Überprüfung der Anforderungen könnte noch systematischer durchgeführt werden.
- Die Methodik zur Auswertung „Erfüllungsgrad im Risikomanagement bei der Regelvisite“ sollte überarbeitet werden, da zurzeit die tatsächlichen Ergebnisse nur unzureichend abgebildet werden.
- Mit einem Excel-basierten Maßnahmenplan könnte die Umsetzung der Maßnahmen aus der Managementbewertung übersichtlicher dokumentiert werden.
- Die Struktur der Fehler- und Beschwerdeerfassung könnte noch einmal überprüft werden. Es wäre zu überlegen, Kennzahlen für einzelne Fehlerkategorien zu definieren.

- Grundlage der eingesehenen Pflegedokumentationen war die SIS. Der Pflegeregelkreis Informationssammlung – Risikoeinschätzung – Maßnahmenplanung – Evaluation – war nachvollziehbar. Es sollte noch einmal die Dokumentation der Patientenaussagen und des Aushandlungsprozesses in den einzelnen Themenfeldern besprochen werden. In der Schmerzerfassung sollte der aktuelle Grad der Schmerzen ausgewiesen sein.

Seniorenzentrum Bethel Lichterfelde gGmbH

- ↑ Die Leistungserbringung ist geprägt von hoher Fachlichkeit und Wertschätzung den Bewohnern und deren Angehörigen gegenüber.
- ↑ Die interviewten Mitarbeitenden zeichnen sich durch große Loyalität der Einrichtung gegenüber aus.
- ↑ Die Verfahrensabläufe in den Bereichen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft (einschl. Küche und Reinigung/Wäsche), Verwaltung und Technik sind etabliert und werden routiniert umgesetzt.
- ↑ Die Informationsweitergabe bei den Übergabengesprächen ist von sehr hoher Fachlichkeit geprägt. Alle Bewohner werden angesprochen und die Veränderungen des Tages vorgestellt.
- ↑ Im Bereich der Betreuung werden Fallbesprechungen durchgeführt und zeitnah die SIS und der Maßnahmenplan angepasst.
- ↑ Im Bereich Sozialdienst werden Krisengespräche angeboten.
- ↑ Die Betreuungskräfte sind an den Übergabegesprächen in den Wohnbereichen beteiligt und können dadurch ihre Beobachtungen in den Pflegeprozess einfließen lassen.
- ↑ Die Bewohnerfürsprecherin betonte im Interview den sehr guten ersten Eindruck der Einrichtung. Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des Hauses ist offen und wertschätzend.
- ↑ In der Verwaltung konnten die Prozesse Heimaufnahme, Anlegen einer Bewohnerakte, Datenschutz und Beratung nachvollzogen werden. Die Mitarbeitenden konnten umfänglich zu den jeweiligen Prozessen Auskunft geben. Eine sehr hohe Kundenorientierung ist Grundlage der Verwaltungsprozesse.

Verbesserungspotenzial:

- In der Managementbewertung könnte noch intensiver auf die Bewertung der Kennzahlen eingegangen werden. Die Bewertung des Risikomanagement könnte noch strukturierter in der Managementbewertung durchgeführt werden.
- Es wäre zu überlegen, wie Risiken zu den Hauptprozessen (z.B. Gewalt gegen Mitarbeiternde, Risiken zur Nachtwachenbesetzung) im Risikomanagement ergänzt werden können.
- Es wäre zu überlegen, wie Jahresziele und Qualitätsziele überprüfbarer formuliert werden können.
- Die Systematik zur Fehlerrückmeldung könnte noch einmal diskutiert werden.
- Zur generalistischen Pflegeausbildung könnte ein Austausch unter den Mentoren der Berliner Bethel Einrichtungen hergestellt werden.
- Im Bereich der Betreuung könnte der Prozess Bedarfsermittlung – Planung – Durchführung und Dokumentation der Betreuungsangebote noch systematischer bearbeitet werden. Dabei könnten die Informationen in der SIS und die Maßnahmen im Maßnahmenplan noch klarer dargestellt werden.
- Es wäre zu klären, welchen Fortbildungsbedarf die Reinigungskräfte in Bezug auf den täglichen Umgang mit den Bewohnern benötigen und wer für die Prozesskontrolle der Umsetzung verantwortlich ist.

- Grundlage der eingesehenen Pflegedokumentationen war die SIS. Der Pflegeregelkreis Informationssammlung – Risikoeinschätzung – Maßnahmenplanung – Evaluation - war noch nicht in allen Stichproben nachvollziehbar. Daran sollte weiterhin konsequent gearbeitet werden.
- Es wäre ratsam eine Kopie des BTM Rezeptes von der Apotheke zu erhalten, um Verordnung und Lieferung nachvollziehbar überprüfen zu können.
- Der Prozess der Pflegevisite (Pflegevisiten nicht im eigenen Wohnbereich durchführen, Überprüfung der Umsetzung der Verbesserungspotenziale) sollte überprüft werden.
- Der Fortbildungsplan sollte entsprechend den Vorgaben des Trägers zur Zertifizierung eingereicht werden, um ein Punktesystem zu etablieren.

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.

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. Umfangreiche Datenanalysen werden regelhaft erhoben und geprüft. 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 und beziehen alle Einrichtungen im Geltungsbereich des Zertifikates ein.

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.

- Die Managementbewertung könnte noch mit einer Bewertung des MDK-Ergebnis ergänzt 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 im Pflegedienst 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	Andreasstraße 21 10243 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 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

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 10 Personentagen die Systembegutachtung 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	21.06.2019
Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH	Schorndorfer Straße 81 73642 Welzheim	DIN EN ISO 9001:2015	27.-28.05.2019
Seniorenzentrum Bethel Wiehl gGmbH	Wülfringhausener Straße 80 51674 Wiehl	DIN EN ISO 9001:2015	15.-16.05.2019
Seniorenzentrum Bethel Lichterfelde gGmbH	Promenadenstraße 6 - 8 12207 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015	19.-20.06.2019
Pflegedienst Bethel Welzheim gGmbH	Schorndorfer Straße 81 73642 Welzheim	DIN EN ISO 9001:2015	07.-08.05.2019
Pflegedienst Bethel Berlin gGmbH	Boothstr. 30 12207 Berlin	DIN EN ISO 9001:2015	18.06.2019

Systemanalyse, Handbuchprüfung, Einlesen in die Qualitätsberichte, MDK-Berichte, Berichte der Heimaufsicht, Bericht der internen Revision und Interne Audits am 03.05.2019 (1,0 PT)

(Details siehe Zeitplan)

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 im Geschäftsbereich Produkte

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

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	4	2	50
andere Mitarbeiter	96	15	15
Gesamt	100	17	17

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Bethel Wiehl gGmbH:

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

Stichprobenbasis Interviewpartner Seniorenzentrum Lichterfelde gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	55	30	54
Gesamt	57	32	56

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Welzheim gGmbH:

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	2	2	100
andere Mitarbeiter	51	8	16
Gesamt	53	10	19

Stichprobenbasis Interviewpartner Pflegedienst Bethel Berlin gGmbH

	Personenzahl	davon interviewt	%
Führungskräfte	4	4	100
andere Mitarbeiter	34	0	0
Gesamt	38	4	11

In der Gesamtzahl sind alle Teilzeitbeschäftigten und Geringfügigbeschäftigten enthalten. Eine Abstimmung mit der in den Basisdaten erhobenen Mitarbeiterzahl hat stattgefunden.

4.3 Ablauf des Audits

Keine Veränderungen in der Zeitplanung

4.4 Korrekturen während des Audits

Keine

4.5 Abschlussbesprechung

An der Abschlussbesprechung nahmen Mitarbeitende aller Abteilungen der Einrichtungen teil. (Teilnehmerliste der einzelnen Einrichtungen)

Die während des Audits festgestellte Leistung und das Verbesserungspotential des Managementsystems wurden zusammenfassend dargestellt und erläutert. Es wurde ausdrücklich auf den Stichprobencharakter des Audits hingewiesen, die Schlussfolgerungen berichtet, der weitere Ablauf der Zertifizierung erklärt und die nächsten Schritte vereinbart.

Ansprechpartner

5.1 Oberste Leitung der Einrichtung

Andreas Dietel, Beauftragter der Geschäftsstelle, Geschäftsführer Produkte

Telefon 030 / 77 91 4302
Telefax 030 / 77 91 4322
E-Mail andreas.dietel@BethelNet.de

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-Auditor

Telefon 0172 / 7 14 26 43
E-Mail beahagen@outlook.de

5.3 Kundenbetreuung der pCC

Christine Strauß, Kundenbetreuer/in

Telefon 0 69 / 26 48 966 - 49
Telefax 0 69 / 26 48 966 - 10
E-Mail c.strauss@procum-cert.de

6 Nächste Schritte

6.1 Maßnahmen der 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 1. Begutachtung zur Systemförderung wird, sofern keine wesentlichen Änderungen am Managementsystem vorgenommen werden, im Mai/Juni 2020 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 29.06.2019

Friedrich Nitsche, Auditleiter

Bericht geprüft und freigegeben

12.07.2019

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