

Auditbericht

Wohnstift am Tiergarten/ Wohnstift Rathsberg e.V.

D-90480 Nürnberg
D-91054 Erlangen

Bingstraße 30/
Rathsbergerstraße 63

ISO 9001:2008
Rezertifizierungsaudit

Berichts-Nr.: A09121306

Audittermin: 19. + 20.05.2010

Berichtsdatum: 25.05.2010



1 Einleitung

Im Rahmen des Audits wurde vor Ort überprüft, wie die Vorgaben der Managementsystemdokumentation sowie der entsprechenden Regelwerke in die Praxis umgesetzt wurden und ob sie wirksam sind. Abweichungen / Feststellungen und Empfehlungen sind in den Anlagen beschrieben.

Die Auditdokumentation (Auditbericht, Checklisten, Auditplan, Teilnehmerliste, Konformitätsnachweise, Abweichungen / Feststellungen) bildet die Grundlage für die Bewertung des durchgeführten Audits.

2 Unternehmensdaten

Organisation	Geltungsbereich	Anzahl Mitarbeiter	Regelwerk
Wohnstift am Tiergarten/ Wohnstift Rathsberg e.V.	Wohnstifte mit ambulanter und stationärer Pflege, Verwaltung, Küche, Service, Haustechnik, Reinigung, Betreuung, Beschäftigung, kulturelle Angebote	415	ISO 9001:2008

Weitere Standorte siehe separate Standortübersicht.

3 Beauftragte(r) der obersten Leitung

Frau Astrid Elsel

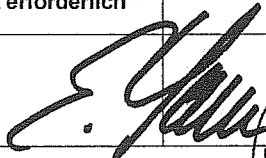
4 Anmerkungen

Die Umstellung auf die ISO 9001:2008 wurde erfolgreich vorgenommen.

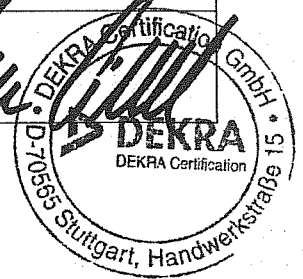




5 Stellungnahme und Empfehlung zur Erteilung / Aufrechterhaltung des Zertifikates

	Empfehlung zur Erteilung/Aufrechterhaltung des Zertifikates	Die Vorlage weiterer Nachweise ist erforderlich *	Die Durchführung eines Nachaudits ist erforderlich *	Freigabe durch DEKRA Certification
ISO 9001:2008 Rezertifizierungsaudit	X			

* Einzelheiten siehe „Abweichungen / Feststellungen“



6 Auditteam

Frau Ute Stoisiek
Frau Elke Schroll

Lead-Auditor ISO 9001:2008
Co-Auditor ISO 9001:2008

7 Anlagen

- Produktmodul:
ISO 9001:2008
- Standortübersicht

8 Verteiler

Wohnstift am Tiergarten, D-90480 Nürnberg
DEKRA Certification GmbH, 70565 Stuttgart





<u>Organisation</u>		<u>MA*</u>	<u>1.Jahr</u> 2010	<u>2.Jahr</u> 2011	<u>3.Jahr</u> 2012	<u>Regelwerk</u>
<u>PLZ Ort</u>	<u>Geltungsbereiche</u>					
<u>Straße</u>						
<u>Zentrale</u>						
Wohnstift am Tiergarten e.V. D-90480 Nürnberg Bingstr. 30	Wohnstift mit ambulanter und stationärer Pflege, Verwaltung, Küche, Service, Haustechnik, Reinigung, Betreuung, Beschäftigung, kulturelle Angebote	* 245	Z/R* X	Ü1 *	Ü2 *	ISO 9001:2008
<u>Standorte:</u>						
Wohnstift Rathsberg e.V. D-91054 Erlangen Rathsberger Straße 63	Wohnstift mit ambulanter und stationärer Pflege, Verwaltung, Küche, Service, Haustechnik, Reinigung, Betreuung, Beschäftigung, kulturelle Angebote	*170	Z/R X	Ü1 *	Ü2 *	ISO 9001:2008

* MA: Anzahl der Mitarbeiter; Z/R: Zertifizierungs- / Rezertifizierungsaudit; Ü1: 1. Überwachungsaudit; Ü2: 2. Überwachungsaudit





Einleitung

Der nachfolgende Bericht zur ISO 9001:2008 beinhaltet die besonders hervorzuhebenden Aspekte und Verbesserungspotentiale, die im Rahmen des Audits vor Ort festgestellt wurden.

Es wird zwischen folgenden Kategorien unterschieden:

Abweichungen (A): sind bis zur Entscheidung der Zertifikatserteilung bzw. -aufrechterhaltung zu beheben.

Feststellungen (F): sind umgehend zu beheben.

Empfehlungen (E): stellen keine Abweichungen zu Normforderungen dar, sie zeigen jedoch Optimierungsmöglichkeiten auf.

1. Qualitätsmanagementsystem

Allgemeine Anforderungen, Dokumentationsforderungen (QMH, Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen, Weiterentwicklung der Managementsysteme)

Besondere Aspekte

1. Unternehmensbezeichnung, Geltungsbereich des Zertifikats, Unternehmenszweck, Ablauf- und Aufbauorganisation haben sich zwischenzeitlich nicht verändert. Logos und Zertifikate werden ordnungsgemäß in Form von Aushängen und auf der Geschäftspost benutzt.
2. Die QM-Dokumentation wurde im Zusammenhang mit der Umstellung auf die ISO 9001:2008 systematisch überarbeitet und berücksichtigt in der Version 04-2010 alle Forderungen. Die zentrale Lenkung aller Dokumente durch die QMB Frau Elsel stellt die notwendige Aktualität, die Veröffentlichung im Intranet die jederzeitige Verfügbarkeit an den Arbeitsplätzen sicher.
3. Qualitätsaufzeichnungen werden den Vorgaben entsprechend archiviert. Aktuell werden in Kooperation mit der externen Datenschutzbeauftragten ein neues Konzept und eine neue Archivierungssystematik erarbeitet.
4. Die Fortschritte und Optimierungen innerhalb des QM-Geschehens werden systematisch und strukturiert verfolgt. Bei allen auditierten Mitarbeitern ist eine sehr hohe Motivation für kontinuierliche Verbesserung erkennbar. Dies zeigt sich besonders durch die Einführung neuer Projekte wie z. B. Palliative Care mit der Gestaltung eines Abschiedszimmers, der Menüwahl, dem Wohlfühlbogen zur Evaluation der Eingewöhnungsphase und den Ergebnissen des 2007 eingeführten Gesundheitszirkels. Deutlich verbessert hat sich auch die Systematik des Projektmanagements.

Hinweise auf Verbesserungspotentiale

- E 1** Bei der Vernichtung von bewohnerbezogenen Aufzeichnungen sollte in den Arbeitsbereichen (v.a. Pflege, Ambulanter Dienst) verstärkt darauf geachtet werden, dass diese Unterlagen aus datenschutzrechtlichen Gründen geschreddert werden müssen.
- E 2** Es sollte geprüft werden, ob die Zeitintervalle zur Datensicherung ausreichend eng getaktet sind



2. Verantwortung der Leitung

Verpflichtung der Leitung / Kundenorientierung / Q-Politik / Q-Ziele / Planung des QMS / Managementbewertung / Aufgaben, Verantwortlichkeit und Befugnis / Kommunikation

Besondere Aspekte

1. Das vergangene Jahr war geprägt von diversen Wechsels in den Leitungspositionen, die sehr großen Einfluss auf das Geschehen in den Einrichtungen hatten. Vor allem die Besetzung in der Vorstandschaft sorgte laut Aussagen der Heimbeiräte für Unruhe und Verunsicherung, die zur Zeit auch noch nachhallen, da die Position nochmals neu vergeben wird. Im Wohnstift Rathsberg wurde die Stiftsleitung mit Frau Thäter, im Wohnstift am Tiergarten die Pflegedienstleitung stationär mit Herrn Stapfer neu besetzt. Beide Leitungspersonen zeigten sich im Audit QM ebenso verpflichtet wie die anderen langjährigen Führungskräfte.
2. Es ist erkennbar, dass die Q-Politik gelebt, das Leitbild kontinuierlich verfolgt wird und der Bewohner im Mittelpunkt des Geschehens steht. Besonders positiv hervorzuheben sind hierzu Maßnahmen wie die mit jedem Bewohner persönlich geführten Kennenlerngespräche durch die neue Stiftsleitung und der erstmalig durchgeführte „Zukunftswerkshop“, in welchem unter Beteiligung von Vertretern aller Interessensgruppen Maßnahmen für die Zukunft der Einrichtungen zusammengetragen und bewertet wurden. Der entsprechende Bericht soll im Juni vorgelegt werden.
3. Empfehlungsgemäß wurden auch Strategiesitzungen eingeführt, die auf der Basis von in den Abteilungen vorbereiteten Daten und Fakten zur Reflexion des vergangenen und zur neuen Zielplanung genutzt werden. Die jetzt vollständig für alle Bereiche vorhandenen Q-Ziele werden ca. alle 3 Monate im Status-Quo-Verfahren bezüglich der Fortschritte zur Zielerreichung überprüft. Über Protokolle nachvollziehbare Abteilungsbesprechungen und themenspezifische, abteilungsübergreifende Schnittstellenbesprechungen (z.B. Hygiene, Speiserversorgung, Betreuung) sichern die Weitergabe an die Mitarbeiter.
4. Der Managementbericht 2010, verfasst von der verantwortlichen QMB, zeigt eine im Branchenvergleich außerordentlich klare Beschreibung des Ist-Zustandes auf und stellt damit ein echtes Führungsinstrument dar. Anhänge wie die Maßnahmenpläne, internen Auditberichte, Ziele-Matrices geben einen detaillierten Überblick über die Wirksamkeit des gelebten Qualitätsmanagement in beiden Häusern. Dass das QMS in dieser sehr positiven Form in beiden Häusern so wie beschrieben vorhanden ist, ist sicherlich auf die systematische, strukturierte Darstellung und Arbeitsweise der verantwortlichen QMB zurück zu führen.

Hinweise auf Verbesserungspotentiale

- E 3 Die Verantwortlichkeiten für die Ziele sollten abteilungsintern klarer aufgeteilt werden.
- E 4 Es sollte überprüft werden, inwiefern bei den im WaR geplanten Baumaßnahmen, der Heimbeirat durch zeitnähere Informationen als Ressource für die Bewohnerschaft genutzt werden könnte.
- E 5 Es sollte nochmals überprüft werden, ob die gesetzlichen Grundlagen aller Bereiche in den jeweils aktuellen Versionen gelistet sind und vorgehalten werden.



3. Management von Ressourcen

Ressourcenbereitstellung / Ermittlung der Personalfähigkeit / Personalschulung und Wirksamkeitsbeurteilung / Infrastruktur / Arbeitsumgebung

Besondere Aspekte

1. Personelle und materielle Ressourcen werden weiterhin entsprechend der Stellenschlüssel, Anhaltzahlen und Budgets zur Verfügung gestellt. Planungsentsprechend wurde jetzt auch in Erlangen zur Unterstützung der QMB Frau Gally zugeschaltet und Frau Tschanett konnte mit ihrer QM-Qualifikationsmaßnahme beginnen. Besonders bemerkenswert sind die im Zusammenhang mit der Umstellung auf die neue Norm von Frau Elsel durchgeführten Schulungen des jeweiligen Führungskreises.
2. Im WaR findet das Personalmanagement im Bereich der stationären Pflege besondere Beachtung. Ein transparenter Gesamtprozess schildert vom Eingang der Bewerbungsunterlagen bis zu Führung der Mitarbeiter die Umsetzung der Forderungen der DIN EN ISO, die hier überdurchschnittlich gut erfüllt werden. Im ambulanten Dienst zeigte sich eine eher problematische personelle Situation und ein Leitungswechsel steht bevor.
3. Im WaT legte die neue PDL durch die Einführung einer Bereichsleitungsebene die Basis für die dringend notwendige Aufgaben- und Verantwortungsaufteilung. Stellenbeschreibungen und geregelte Mitarbeitergespräche strukturieren und begleiten den Umstellungsprozess. Die „Reinigung“ zeigte ein hervorragendes Ressourcenmanagement.
4. Arbeitssicherheitsbegehungen, Geräteüberwachungen, gesetzlich geforderte Ein- und Unterweisungen werden grundsätzlich geregelt durchgeführt.
5. Es ist geplant, dass für spezifische Berufsgruppen eine einheitliche Dienstkleidung angeschafft wird.

Hinweise auf Verbesserungspotentiale

- E 6** Ein prospektiver Jahresschulungsplan, adaptiert an mittelfristige, übergeordnete Ziele könnten für beide Einrichtungen zusätzlich stabilisierend sein.
- E 7** Im Bereich der „Reinigung“ sollten Hygienevorgaben/Standards wie z.B. bei Infektionserkrankungen gereinigt/desinfiziert wird, eine Einbindung in das QMH erhalten.
- E 8** Im WaR sollte das Handling der Berufskleidung mit Bereitstellung der Berufskleidung, Reinigung der Berufskleidung bei den Reinigungsdamen nochmals überdacht und strukturiert werden. Die Reinigung der kompletten Berufskleidung sollte wie geplant, über eine Reinigungsfirma erledigt werden. Eine Umsetzung dieser Planung sollte baldmöglichst erfolgen.
- E 9** Im WaR sollte der Bereich der Gerätewartung ggf. nochmals überdacht und neu strukturiert werden. Ggf. könnte eine jährliche Übersichtsliste zum Turnus, der zu wartenden Geräte hilfreich sein.
- E10** Im WaR sollte in der Küche der Händereinigungsablauf in Übereinstimmung mit den Vorgaben gebracht werden. Auch sollte der Gebrauch von Handschuhen schriftlich geregelt werden.
- E11** Im WaT gibt es diverse Anweisungen und Verhaltensregeln zum Brandschutz. Günstiger wäre es, wenn die Verhaltensregeln und Maßnahmen in einen ganzheitlichen Alarmplan zusammengefasst wären.



4. Produktrealisierung

Planung der Produktrealisierung / kundenbezogene Prozesse / Entwicklung / Beschaffung / Produktion und Dienstleistungserbringung / Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln

Besondere Aspekte

1. Ein deutlicher Anstieg des Betreuungsbedarfes bei den Bewohnern ist in beiden Häusern erkennbar. Unabhängig vom Ergebnis des Zukunftswshops werden daher in beiden Einrichtungen die begonnenen Aktivitäten zur Betreuung von dementiell veränderten Bewohnern weitergeführt. Zur Zeit ist z.B. im WaR eine Ausweitung der Tagesbetreuung auf 5-Tage-Woche geplant (Projektltg. Amb.Dienst und Betreuung)
2. Um den gesetzlichen Veränderungen durch das WBVG nachzukommen, wurden alle Heimverträge aktualisiert und nach Freigabe durch die Heimbeiräte versandt. Um die erwarteten Überprüfungen bezüglich der QPR und Transparenzkriterien vorzubereiten, wurden die Konzepte und Standards zu allen Dienstleistungsprozessen nochmals strukturiert überprüft.
3. Im WaR- Bereich „Betreuung“ konnten kundenbezogene Prozesse und die damit verbundene Dienstleistungserbringung anschaulich und nachvollziehbar dargelegt werden. Die „Betreuung“ garantiert die hauswirtschaftliche Unterstützung des Bewohners in der eigenen Häuslichkeit. Im Bereich der „Betreuung“ steht ein Kurs (mit Hospizverein) im Projekt Pallative Care in Planung. Die Ziele konnten in diesem auditierten Bereich transparent und nachvollziehbar dargelegt werden.
Im ambulanten Dienst wurden anhand der Dokumentation die Planung und Dienstleistungserbringung „unter erschwerten Bedingungen“ auditiert. Die empfehlungsgemäß neu eingeführten Infoblätter zu den Prophylaxen verringern laut Mitarbeiter den Beratungsaufwand und geben die notwendige Rechtssicherheit (evtl. E auch für WaT).
4. Im WaT wurden die kundenbezogene Prozesse in der ambulanten Pflege auditiert. Der komplette Prozess wurde aufgezeigt: Anforderung der Dienstleistung, Durchführung und Organisation der Dienstleistung, Personalorganisation innerhalb der Dienstleistungserbringung, Einbindung der Expertenstandards, Dokumentation der Dienstleistung.
5. Beide Küchen zeigten ein Höchstmaß an Engagement. Die Vorgaben des HACCPs finden Beachtung (neu im WaR: Produkt-Eingangs-Kennzeichnung). Die Speisesäle sind einladend und der Jahreszeit entsprechend dekoriert, so dass der beabsichtigte Wohlfühlfaktor hier deutlich erkennbar ist.
6. Die Beschaffungsprozesse verlaufen geregelt. Neu aufgenommen in die Lieferantenbewertungssystematik wurden die externen Dienstleister.

Hinweise auf Verbesserungspotentiale

- F 1 Die Verfolgung eines festgestellten Sturzpräventionsbedarfes war in der ambulanten Pflege im WaT nicht ausreichend erkennbar.**
- E12** Nachdem sich das Profil der Bewohner i. Laufe der Zeit deutlich verändert hat und sich auch zukünftig verändern wird, wäre die Einrichtung von QZ sicherlich gut, um den veränderten Bewohneranforderungen gerecht zu werden. (Höheres Alter, mehr Pflegebedürftigkeit, mehr Zeitaufwand).
- E13** In den Speisesälen könnten an den Stühlen, an denen gehbehinderte Bewohner mit Gehhilfen sitzen, Stockhalter an den Stühlen befestigt werden.
- E14** Die Freigabe der Heimbeiräte sollte immer bei den jeweiligen Vertragsversionen aufbewahrt werden.



- E15** Bei der Essensversorgung von Diabetikern sollte stärker darauf geachtet werden, dass die Gabe von Spätmahlzeiten sichergestellt und dokumentiert ist (freies Intervall!).
- E16** WaR Ambulanter Dienst: Die ausnahmsweise Aufbewahrung der Patientendokumentation im Büro sollte ebenso dokumentiert werden wie die Interventionsgespräche mit dem behandelnden Arzt. Arbeitserleichternd könnte evtl. eine veränderte Dokumentationsform (DANpad) sein. Eine Klärung der Gesamtsituation des Teams wäre angezeigt.
- E17** WaT Verwaltung: Für die Überprüfung KDSE sollte eine feste Stichprobengröße definiert werden. Das Fehlerheft sollte auch die „kleineren“ Mängel aufzeigen, um einen Überblick über die Häufigkeit zu erhalten.
- E18** WaT Kultur: Eine Checkliste würde die Vorbereitung von Angeboten/Ausflügen transparenter machen.

5. Messung, Analyse und Verbesserung

Überwachung und Messung von Prozessen und Produkten / Datenanalyse / Kundenzufriedenheit / Lenkung fehlerhafter Produkte / Nichtkonformität, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen / Internes Audit

Besondere Aspekte

1. Die im Prüfplan festgelegten Überprüfungen werden nachvollziehbar durchgeführt und stellen zusammen mit den Controllingdaten in ihrer Gesamtheit die systematische Überwachung der Prozesse sicher. Die Lenkung des KVP-Prozesses geschieht weiterhin über ein zentrales Dokument durch die QMB. Die in den Bereichen eingesehenen Dokumente waren eindeutig gekennzeichnet.
2. Bewohnerbefragungen wurden durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten durchwegs einen „zufriedenen“ Bewohner auf. Die Ergebnisse der Bewohnerbefragungen wurden durch die QMB statistisch aussagekräftig dargestellt. Neu eingeführt wurde, dass an alle neuen Bewohner zu einem definierten Zeitpunkt ein „Wohlfühlfragebogen“ gegeben und damit die Zufriedenheit nach der Einzugsphase ermittelt wird. Im WaT wurden im letzten Jahr auch mehrere Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und ausgewertet; im WaR sind diese bereits geplant.
3. Die internen Audits zeigen einen sehr guten Überblick zum Status und zum KVP in den Bereichen auf. Sie werden gezielt auch zur Wirksamkeitsüberprüfung ergriffener Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen genutzt. Ein abgeleiteter Maßnahmenkatalog zeigt anschaulich, welche Verbesserungen aus den internen Audits hervorgehen. Abteilungsziele werden in diesen internen Audits deutlich hervorgehoben.

Hinweise auf Verbesserungspotentiale

- E19** Verbesserungspotential stellte bei der Bewohnerbefragung die lange Wartezeit auf den Aufzug dar. Dies könnte anhand von Wartezeiterhebung/Aufzug genauer analysiert werden.
- E20** Die internen Audits sollten den Aufgabenbereich der QMB (und auch der anderen Beauftragten wie z.B. Hygiene, Datenschutz, MPG ...) spezifischer befragen.



E21 Die Risikoübersicht in der Pflege sollte auch Auskunft geben zu der Anzahl der Bewohner, die Psychopharmaka erhalten und wie lange. Auch sollte eine Aussage zum Erfolg der Präventionsmaßnahmen gemacht werden können (steigert die Mitarbeitermotivation) z.B. tatsächlich entstandene Dekubitus oder Kontrakturen oder passierte Stürze in Bezug zur Anzahl der entsprechend gefährdeten Bewohner)

6. Verifizierung der Maßnahmen aus dem vorhergehenden Audit

- Erstzertifizierung
- Im Rahmen des vorhergehenden Audits wurden keine Feststellungen beschrieben
- Die Maßnahmen zu den Feststellungen des vorhergehenden Audits sind angemessen und wirksam (siehe beigefügte Abweichungs- / Feststellungsblätter)
- Die Maßnahmen zu den Feststellungen des vorhergehenden Audits sind nicht ausreichend bzw. nicht wirksam (siehe beigefügte Abweichungs- / Feststellungsblätter)

7. Anlagen

Abweichungen / Feststellungen ISO 9001:2000: 1 von 1

