

Auditbericht zum 2. Überwachungsaudit

Stuttgart-EAH – 2010 - 05



Olgastraße 139/2
D-70180 Stuttgart
Info@zertsozial.de
www.zertsozial.de
Tel. 0711-9641578
Fax 0711-6406896

Ziele und Umfang des Audits

Ziel des Audits im Unternehmen ist die Beurteilung der Angemessenheit und Verwirklichung der dokumentierten Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems zur Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsgrundlage. Ein weiteres Ziel ist die Entwicklung von Empfehlungen für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Organisation.

Die während des Audits im Auditprotokoll handschriftlich dokumentierten Feststellungen, Beobachtungen und Aussagen der Befragten sind in diesem Auditbericht zusammengefasst. Neben den Verweisen auf die betreffende Qualitätsdokumentation enthält der Bericht Hinweise auf festgestellte Schwachstellen bzw. erkannte Entwicklungspotenziale. Diese sollen dem Unternehmen für den weiteren Entwicklungsprozess des QM-Systems dienen und den Auditoren Hinweise zur Durchführung der nachfolgenden Audits geben. Aufgrund des Stichprobencharakters eines Audits besteht die Möglichkeit, dass weitere als die in diesem Audit erkannten Schwachstellen oder Abweichungen bestehen.

Falls Abweichungen vorhanden sind, müssen diese innerhalb des festgelegten Zeitraums nachweislich beseitigt werden, um die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems zu ermöglichen bzw. aufrechtzuerhalten.

Firma:	Evangelische Altenheimat	
Anschrift:	D-70435 Stuttgart, Schwieberdinger Straße 5	
Standorte:	7	
Auditierte Standorte:	Hauptverwaltung Altenwohnanlage am Lindenbachsee (AWL) Weilimdorf Seniorenzentrum Spitalhof (SHM) Münchingen	
Geltungsbereich:	Anlage Standortübersicht	
Beauftragte(r):	QMB, Frau Esther Wolf	
Anzahl der Mitarbeiter:	472 entsprechend ca. 290 Vollzeitstellen	
Schichtbetrieb:	Ja	
Zeitraum des Audits:	04.05. - 05.05.2010	
Auditgrundlage:	ISO 9001:2008	
Dokumentation:	Management-Handbuch Ausgabe: 03/10 HB Arbeitsleitlinien: 02/10 Formulare: 04/10 (internes Netz) Verträge: 02/10 (internes Netz)	
Ausschlüsse:	keine	
Leitender Auditor:	Hans-Joachim Anscheit	Tel.: (07022) 61490
Co-Auditor:	Petra Benesch	Tel.: (0711) 4708455
Art des Audits:	<input type="checkbox"/> Rezertifizierungsaudit	<input type="checkbox"/> Nachaudit
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. Überwachungsaudit	<input type="checkbox"/> Voraudit
	<input type="checkbox"/> Erweiterungsaudit	

Das Audit wurde gemäß Auditplan durchgeführt. Die im Auditplan aufgeführten Verantwortlichen standen als Ansprechpartner im Audit zur Verfügung.

Zusammenfassung

Die Evangelische Altenheimat (EAH), Mitglied des Diakonischen Werkes Württemberg, ist mit Hauptsitz in Stuttgart Träger von 11 Seniorenzentren, mit z. Zt. ca. 940 Pflegeplätzen sowie 330 Betreuten Wohnungen. Das Unternehmen besteht aus der Stiftung Evangelische Altenheimat, ihren Tochtergesellschaften der Evangelischen Altenheimat gGmbH, der Wohnstift Mönchfeld gGmbH und der Altenheimat gemeinnützige GmbH.

Hauptverwaltung

Die Hauptverwaltung der Stiftung Evangelische Altenheimat hat ihren Sitz in Stuttgart-Zuffenhausen. Derzeit arbeiten hier 27 Personen in Voll- und Teilzeit. Neben der Geschäftsführung sind die Abteilungen Einkauf / Bauwesen, Personal / EDV, Rechnungswesen und Leistungsabrechnung sowie die Stabstellen Personalentwicklung/Öffentlichkeitsarbeit (PE/ÖF) Qualitätsmanagement (QMB), Controlling (CO) und Betriebswirtschaftliche Grundsatzfragen / Versicherungen (BG/V) hier vertreten.

Altenwohnanlage am Lindenbachsee

Das 1983 eröffnete Haus liegt mitten in einem Wohngebiet von Stuttgart-Weilimdorf, attraktiv am Lindenbachsee. Das Ortszentrum von Weilimdorf mit guten Einkaufsmöglichkeiten und die Stadtbahnhaltestelle sind in wenigen Minuten zu erreichen.

Ältere Menschen finden hier einen ruhigen Ort zum Leben und Wohnen, an dem sie sich geborgen und sicher fühlen können.

Das Haus verfügt über 114 Plätze. In vier Pflegewohnbereichen mit insgesamt 68 Einzel- und 23 Doppelzimmern wird pflegebedürftigen älteren Menschen in Dauerpflege ein Zuhause geboten. Kurzzeitpflege und Tagespflege gehören zum Dienstleistungsangebot. Ein weiteres Angebot des Hauses ist das Betreute Wohnen in 40 modernen Ein- und Zwei-Zimmer-Appartements.

Die Altenwohnanlage ist wohnlich und einladend gestaltet mit gemütlichen Sitzecken, einem schönen Speisezimmer und einem großen Gemeinschaftsraum für Veranstaltungen. Alle Zimmer bieten Blick ins Grüne. Der Lindenbachsee, der zu einem kleinen Spaziergang einlädt, ist nur wenige Schritte entfernt. Im Erdgeschoss des Hauses befinden sich das Cafe am Lindenbachsee, ein Friseursalon und eine Praxis für Physikalische Therapie.

Spitalhof Münchingen Seniorenzentrum

Das 2006 neu eröffnete Seniorenzentrum befindet sich auf dem Gelände des historischen Spitalhofs in Münchingen. Es bietet Dauerpflege für 75 ältere Menschen sowie Betreutes Wohnen in 41 seniorengerechten Wohnungen an. Des Weiteren gehören zu den Dienstleistungsangeboten der Einrichtung Angebote für Menschen mit Demenz, Kurzzeitpflege sowie Palliative Pflege.

Das Haus liegt am Ortsrand von Münchingen mit Blick auf Felder und Wiesen. Das dreistöckige, in warmen Farben gehaltene Gebäude ist ansprechend und dem Klientel entsprechend eingerichtet und gestaltet.

Geräumige Wohnküchen auf den Wohnbereichen, Sitz- und Leseecken mit Blick ins Grüne und ein schöner Garten laden zum Verweilen ein.

Allgemein

Das Pflege- und Betreuungskonzept der Altenpflegeeinrichtungen basiert auf dem ganzheitlichen Modell der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens nach Monika Krohwinkel.

Das Wohnumfeld wird im Rahmen der Möglichkeiten weitgehend von den Bewohnern und deren Angehörigen gestaltet. Alle Zimmer verfügen über eine entsprechende Pflegeinfrastruktur. Die pflegerischen Dienste werden nach Bedarf ergänzt und unterstützt durch:

Auditbericht Stuttgart-EAH – 2010 - 05

- die Verwaltung / Information
- die Hauswirtschaft
- die Beschäftigungstherapie
- die Haustechnik
- die Kooperationspartner für die Wäscheversorgung und Reinigung
- die therapeutischen Kooperationspartner wie Physiotherapie, Logopädie etc.
- die externen Dienstleister für Haar- und Nagelpflege, etc.

Die EAH ist ein innovativer Träger diakonischer Altenhilfe und ein ständig lernendes Unternehmen. Durch konzeptionelle und bauliche Veränderungen sowie interne und externe Fort- und Weiterbildungsangebote reagiert das Management auf die sich ständig verändernden Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen der BewohnerInnen und ihrer Interessenspartner. Die Angebote der Häuser werden kontinuierlich weiterentwickelt und dem Bedarf entsprechend umgesetzt. Das Profil der geprüften Einrichtungen wird besonders durch die in den jeweiligen Prospekten und die im Leitbild beschriebenen Kernaussagen deutlich. Hervorzuheben ist dabei insbesondere, die im Alltag offensichtlich gelebte Kundenorientierung u. a. „Achtung und Wertschätzung ... Selbstbestimmtes und würdevolles Leben älterer und pflegebedürftiger Menschen ... Wir gestalten Führungskultur ... Wir leben Qualität“. Die große Übereinstimmung des Leitbildes mit dem internen Qualitätsmanagement, den Konzepten, Prospekten und der gelebten Wirklichkeit im Alltag ist spür- und erlebbar.

Die BewohnerInnen stehen fachlich kompetent und liebevoll umsorgt im Mittelpunkt aller Bemühungen der Mitarbeitenden. Die Arbeitsatmosphäre ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung. Es bestehen ein außergewöhnlich hoher Identifikationsgrad der Mitarbeiterschaft mit ihrem Unternehmen und ein großes Qualitätsbewusstsein.

Im Rahmen und Verlauf des 2.Überwachungsverfahrens konnten sich die Auditoren von der Wirksamkeit des QMS überzeugen. Es bewährt sich nach wie vor als Führungs- und Steuerungsinstrument des Unternehmens und wirkt als Instrument der Qualitätssicherung sowie als Ordnungssystem nachhaltig. Die Hinweise und Empfehlungen aus dem 1.Überwachungsaudit wurden aufgegriffen und mündeten zum größten Teil in Verbesserungsmaßnahmen. Aus betrieblichen Gründen konnten nicht alle Hinweise bearbeitet werden. Noch nicht vollständig bearbeitete Hinweise wurden in einem detaillierten Maßnahmenplan festgehalten.

Die besuchten Einrichtungen der EAH erfüllen die Anforderungen der internationalen Standards für Organisationen ISO 9001:2008 mit einem außergewöhnlichen hohen Erfüllungsgrad und bestätigen eindrucksvoll die Qualitätsfähigkeit der gesamten Organisation.

Zertifikat und Zertifikatsymbol wird gemäß „Gebrauch von Zertifikat und Zertifikatsymbol“ genutzt.

4 Qualitätsmanagementsystem

Feststellungen

Das QMS der EAH ist in einer dreiteiligen schlanken QM-Dokumentation prozessorientiert hinterlegt. Eine enthaltene Cross-Referenztabelle stellt den Bezug zur ISO 9001:2008 her. Seit dem 1. Überwachungsaudit im Mai 2009 wurden alle Teile der Dokumentation überarbeitet und weisen folgenden Stand auf: Management-Handbuch Ausgabe: 03/10, HB Arbeitsleitlinien: 02/10, Formulare: 04/10 (internes Netz), Verträge: 02/10 (internes Netz).

Das QMH ist aktualisiert freigegeben und sehr ausgereift.

Die Handbücher bilden die verbindlichen Arbeitsgrundlagen für alle Mitarbeitenden bei EAH. Im Wesentlichen enthält die Dokumentation allgemein gültige organisatorische Vorgaben und Standards der Geschäftsführung sowie eine Beschreibung der Kernprozesse, die durch ihren übergreifenden Charakter für alle Bereiche und Einrichtungen der EAH verbindlich sind. Sie sind für alle Nutzer und Anwender verständlich formuliert und gut nachvollziehbar. Auf dieser Ebene wird das QMH direkt von der Qualitätsmanagementbeauftragten gepflegt und verantwortet.

Das System zur Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen wurde anhand von Beispielen nachvollzogen. Das QMH sowie das Handbuch Arbeitsleitlinien befinden sich pro Standort in jedem Arbeitsbereich im internen Netz und in Papierform. Das Handbuch Formulare/Verträge wird in jedem Arbeitsbereich über das interne Netz vorgehalten. Die gesamte QM - Dokumentation steht den Arbeitsbereichen zur Verfügung und kann jederzeit abgerufen werden. Die Aktualisierung erfolgt durch die QMB.

Die Zugriffsrechte sind gewährleistet sowie die Verantwortlichkeiten für die Freigabe und Aktualisierung festgelegt. Hinsichtlich dem Stand und der Kennzeichnung von Vorgabe- und Nachweisdokumenten, insbesondere einrichtungsintern, weisen die Einrichtungen weiterhin noch Verbesserungspotentiale auf. Die Anforderungen zur Datensicherung werden beachtet.

Hinweise:

H1:

Weiterhin beachtet werden muss, dass Einrichtungsinterner Formulare gelenkt sein müssen, auch jene, die vorübergehend eingesetzt werden. Der Status muss dabei jederzeit ersichtlich sein. Dazu gehören ebenfalls alle Informationen an den Informationstafeln die öffentlich bzw. halböffentlich sind. (ISO 9001, 4.2.3, 4.2.4)

H2:

Die Nachweisführung muss dokumentenecht erfolgen (ISO 9001, 4.2)

H3:

Der Maßnahmenplan, der die Hinweise und Empfehlungen aus dem 1. Überwachungsaudit enthält und den Einrichtungen vorliegt muss umgesetzt werden. Die ausgewiesenen Verbesserungspotentiale aus den internen Audits der Einrichtungen sind dabei zu berücksichtigen. (ISO 9001, 4, 8.2, 8.5)

Empfehlungen:

E1:

EDV-Button für das interne Netz funktioniert noch nicht überall. Die Funktionsfähigkeit sollte durchgängig gewährleistet werden.

5 Verantwortung der Leitung

Feststellungen

Das Management von EAH agiert und reagiert auf die sich laufend verändernden Rahmenbedingungen sowie Vorgaben und ist bemüht das Unternehmen strategisch, hin zu wirtschaftlicher Stabilität, zu führen. Durch einen Wechsel in der Geschäftsführung bedingt, wird die Geschäftsordnung derzeit überdacht und geprüft. Die Balance zu halten zwischen wirtschaftlichem Handeln und neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Konsolidierung und maßvollem Wachstum, sind die obersten Ziele des Managements. Dem entsprechend sind Qualitätspolitik, strategische Ausrichtung sowie Qualitätsziele im QMH und in der Managementbewertung 2009, Stand April 2010, hinterlegt. Die Jahresziele sowie die Qualitätsplanung 2010 werden von der Managementbewertung 2009 abgeleitet und in geeigneter Weise von der Geschäftsführung über die Heimleitungen in die Mitarbeiterschaft kommuniziert, u. a. im Rahmen der LR-Klausur sowie in Arbeits- und Projektgruppen. Grundlagen hierfür sind die Managementbewertungen der einzelnen Einrichtungen und die daraus abgeleiteten operativen Ziele.

Die Hinweise aus dem 1.Überwachungssaudit wurden aufgegriffen. Die Managementbewertung und die Ziele 2010 wurden in einem weiteren Schritt in ihrer Systematik und Aussagekraft verbessert und weiterentwickelt. Sie haben einen soliden Reifegrad erreicht und wirken als Führungs-, und Steuerungsinstrument des Gesamtunternehmens.

Die operative Umsetzung in den Einrichtungen ist in der Systematik erkennbar und wird auch in laufenden Controllinggesprächen der Heimleitung mit der Geschäftsführung im Rahmen einer Erfolgskontrolle überprüft. Die Geschäftsführung und alle Leitungskräfte vermitteln den Mitarbeitenden der Organisation die Bedeutung der Weiterentwicklung und ständigen Verbesserung des QMS. In der Praxis wird dies zum einen durch das Vorbildverhalten der Heimleitungen und Ihrer Vertretungen in Form von fachlich-fundiertem Handeln und Innovationsbereitschaft deutlich und zum anderen im gemeinsamen Bemühen um den einzelnen Menschen in wertschätzender christlicher Verantwortung. Dabei stehen die Bewohner und Mitarbeiter in gleicher Weise im Focus. Die praktische Handhabung der im QMH 5.13 enthaltenen Mitarbeiter-Jahresgespräche entspricht derzeit nur bedingt den Vorgaben.

Die Vernetzung der Einrichtungen im Gemeindewesen ist an den überprüften Standorten sehr gut gelungen. Hiervon zeugen eine stattliche Anzahl von Aktivitäten und Veranstaltungen, die in und um die Einrichtungen stattfinden.

Die Heimleitungen und Ihre Vertretungen führen die jeweiligen klar festgelegten Verantwortungsbereiche sehr kompetent mit hoher Eigenverantwortung und großem Verantwortungsbewusstsein aus. Die Führungsgrundsätze der EAH „Wir begreifen Führung als Dienstleistung, Führen ist für uns ein ständiger Lernprozess, wir führen mit Zielen“, werden von den Heimleitungen in vorbildlicher Weise gelebt und umgesetzt. Dem entsprechend sind die Organisationsqualität und die Qualitätsfähigkeit als sehr hoch einzuschätzen. Verantwortung und Befugnisse sind im QMH festgelegt - die Unternehmensstruktur wie auch das Organigramm und die Konzeptionen der Einrichtungen sind teilweise im jeweiligen HB der Einrichtung hinterlegt. Näheres regeln Stellenbeschreibungen, die für fast alle Mitarbeitenden vorliegen, jedoch zu einem großen Teil noch nicht freigegeben sind.

Die QMB unterstützt, ihrer Stellenbeschreibung entsprechend, die Leitung bei ihren Aufgaben. Im Rahmen des Überwachungsaudits begleitete sie das Verfahren sehr kompetent.

Eine effiziente Umsetzung der formell im QMH hinterlegten Kommunikationsstruktur konnte an allen überprüften Standorten durch Einsichtnahme in aktuelle Vorgabe- und Nachweisdokumente nachvollzogen werden. Die Themen werden in den Fachrunden der PDL, HBL, TD und QB aufgegriffen.

Auditbericht Stuttgart-EAH – 2010 - 05

Hinweise:

H4:

Die Handhabung der Stellenbeschreibungen muss entsprechend den Vorgaben des QMH erfolgen und freigegeben werden (ISO 9001, 5.5.1)

H5:

Die MA-Jahresgespräche müssen der Praxis gemäß angepasst oder angewandt werden (ISO 9001, 5.2, 6.2).

H6:

In der Managementbewertung muss auch das Fehlermanagement / Kundenrückmeldungen berücksichtigt werden (ISO 9001, 5.6)

Empfehlungen:

E2:

Die Geschäftsordnung sollte zeitnah verabschiedet werden (ISO 9001, 5.5.)

E3:

Der Zielerreichungsgrad, Wirksamkeit der Jahresziele könnte 1-2 jährlich bewertet werden (ISO 9001, 5.5, 8.4)

6 Management von Ressourcen

Feststellungen

Die Organisation stellt die erforderlichen Ressourcen bereit, um das QM-System zu verwirklichen und seine Wirksamkeit ständig zu verbessern. Haushalts-, Investitions-, Instandhaltungs-, und Personaleinsatzplanung werden in einer sehr übersichtlichen und transparenten Weise nachweislich von der Controllingabteilung überwacht und im Rahmen von Quartalsweise stattfindenden Controllinggesprächen der Heimleitung mit der Geschäftsführung gesteuert. Der Anteil von Pflegefachkräften liegt in beiden geprüften Einrichtungen bei über 60 %. Die Einrichtungen weisen zudem spezialisierte Fachkräfte vor u.a. Wundmanagement, Palliativcare und Gerontopsychiatrie. Unterstützt werden die Dienstleistungen durch Einbindung zahlreicher Ehrenamtlicher.

Gesetzlich geforderte Schulungen werden in Form eines Jahresfortbildungsprogramms zentral gesteuert. Die aktuelle Jahresfortbildungsplanung 2010, die die gesetzlichen Schulungen berücksichtigt, ist in den Einrichtungen im Ansatz in Form einer Monatsplanung vorhanden.

Das jährliche Personalentwicklungsgespräch wird noch nicht in allen Einrichtungen durchgängig durchgeführt und nachgewiesen.

Die Anforderungen der ISO 9001:2008 Abschnitt 6.2.2 Kompetenz, Schulung und Bewusstsein werden erfüllt. Die Bewertung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erfolgt ansatzweise bisher in Teambesprechungen. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter konnte mittels Checkliste weitgehend nachvollzogen werden. Diverse Fachliteratur steht den Mitarbeitern in den Einrichtungen zur Verfügung. Neue Erkenntnisse werden zeitnah vermittelt.

Die Einrichtungen werden von der Haustechnik (Hausmeister) gepflegt und die Funktionsfähigkeit und Sicherheit von Geräten und Einrichtungen in Zusammenarbeit und Abstimmung mit externen Dienstleistern sichergestellt. Gesundheits-, Arbeitsschutz und in Teilen das Hygienemanagement sind bei EAH zentral geregelt und gesteuert. Die Personalhygiene in den Einrichtungen weist vereinzelt bezüglich Dienstkleidung, Schmuckregelung noch Verbesserungsbedarf auf. Ein Sicherheitsbeauftragter ist ausgewiesen. Der Arbeitssicherheitsausschuss tagt regelmäßig und dokumentiert die Ergebnisse. Ersthelfer stehen in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Die Anforderungen der Berufsgenossenschaft (BGW) werden in den vorgeschriebenen Abständen dokumentiert überprüft. Entsprechende Maßnahmenpläne werden umgesetzt. Der vorbeugende Brandschutz konnte gut nachvollzogen werden. Alle Nachweise, Aushänge

und das notwendige Equipment sind vorhanden. Entsprechende Schulungen werden durchgeführt. Die Wartungsverträge der Einrichtungen sind in Kopie bei der Abteilungsleitung Einkauf / Bauwesen hinterlegt. Jährlich wird die Wartungsmatrix überprüft. Die prospektive Wartungsplanung der Einrichtungen, Kooperationsverträge sowie Wartungs- und Instandhaltungsnachweise wurden eingesehen. Die vorbildliche Dokumentation und Nachweisführung ist lückenlos. Die Haustechniker zeichnen sich besonders durch eine gute Organisation aus und beherrschen ihre Prozesse. Die überprüften Standorte verfügen über ein sehr individuelles Ambiente, funktionale Räumlichkeiten und auch über einen schönen Außenbereich. Die notwendige Ausstattung sowie entsprechende Mittel stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung.

Empfehlungen:

E4:

Eine nachweislichere Wirksamkeits- und Wissenstransferprüfung nach Fort- und Weiterbildungen sollte erfolgen; der Fortbildungsplan könnte um die Rubrik „Ziel der Fortbildung“ ergänzt werden, welches überprüft werden könnte (ISO 9001, 6.2.2).

E5:

Es wäre empfehlenswert die Einhaltung der Hygiene- und Arbeitssicherheitsvorschriften bezüglich des Personals regelmäßig zu überprüfen (ISO 9001. 6.4, 8.5.2)

E6:

Notfallgeräte sollten in Stichproben auch unterjährig hinsichtlich Funktionsfähigkeit nachweislich überprüft werden (ISO 9001, 6.3)

E7:

Das Vor-, Zwischen-, und Abschlussgespräch der Einarbeitung sollten nachweislich erfolgen (ISO 9001, 6.2.2)

E8:

Das Getränkelager sollte nicht im Wohnbereichs-Gang platziert werden (ISO 9001, 6.3)

7 Produktrealisierung (Realisierung der Dienstleistung)

Feststellungen

Die Prozesse zur Dienstleistungsrealisierung stehen mit dem QM-System im Einklang. Die Ablauforganisation der Einrichtungen ist für alle Mitarbeitenden transparent in Form von Arbeitsleitlinien, Dienstplänen, Stecktafeln, Formularen sowie der Pflegedokumentation hinterlegt.

Der Beschaffungsprozess sowie das Vorgehen bei Lieferantenbewertungen sind in Arbeitsleitlinien festgelegt. Die Lieferantenbewertungen werden in einer sehr effizienten und übersichtlichen Weise durch die Verantwortlichen der einzelnen Bereiche durchgeführt und zentral bei der Leitung für Einkauf / Bauwesen zusammengeführt und ausgewertet. Die Umsetzung der neu erstellten Ablaufbeschreibung zum Projektmanagement konnte an Hand eines Projektes dokumentiert nachvollzogen werden. Es wurde Einblick in den Status der laufenden Projekte genommen.

Jede Einrichtung verfügt über Informationsbroschüren mit Leistungsbeschreibungen und Preisangaben. Im standardisierten Heimvertrag können zusätzliche Leistungen vereinbart werden. Das Kundeneigentum wird teilweise schriftlich hinterlegt. Die Kennzeichnung des Bewohnereigentums obliegt bis auf Hilfsmittel dem Bewohner bzw. dessen Angehörigen.

Durch Beobachtungen und Bewohnerbefragungen während der Audittage wurde der Eindruck einer kompetenten, liebevollen und umfassenden Versorgung der Bewohner/innen im Rahmen der Gruppenpflege sehr positiv bestärkt. Kundenwünsche werden best möglichst erfüllt.

Auditbericht Stuttgart-EAH – 2010 - 05

Auf der Grundlage des Pflegemodells nach M. Krohwinkel / Sowinski konnte der Pflegeprozess beginnend mit dem Erstgespräch, der Bewohneraufnahme, Informationssammlung, Planung und individuellen Dienstleistungserbringung bis hin zur Evaluation weitgehend nachvollzogen werden. Vorgaben hierzu sind in den Arbeitsleitlinien festgelegt. Die als Schwerpunkt in Stichproben überprüfte Pflegedokumentation hinsichtlich Status der Umsetzung von Expertenstandards / Nachweise zu Ergebniskriterien weist noch Verbesserungsbedarf auf. Der Status unterscheidet sich in den Einrichtungen nach wie vor in Umsetzungsgrad, Praxis und Dokumentation. Bisher sind noch nicht alle Expertenstandards eingeführt. Die kontinuierliche systematische Anwendung der eingeführten Expertenstandards konnte teilweise nachvollzogen werden. Insbesondere die Nachweisführung zum Schmerz- und Inkontinenzmanagement weist noch Optimierungsbedarf auf.

Der gesetzeskonforme Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmittel konnte in Stichproben nachvollzogen werden.

Die Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln in den Einrichtungen erfolgt den Vorgaben entsprechend.

Alle übergeordneten Prozesse wie auch die Umsetzung der Kernprozesse in der Pflege werden zudem durch Pflegevisiten überwacht und gesteuert.

Im Rahmen der Beschäftigungstherapie werden Bewohnerwünsche berücksichtigt sowie kognitive Fähigkeiten einbezogen. Die BewohnerInnen werden über Aushänge und persönlich über das aktuelle Angebot informiert und zur Teilnahme motiviert. Das derzeitige Betreuungsangebot erreicht alle Bewohner werktags. Die eingesehene Dokumentation für die Gruppe wie auch individuell ist transparent und aussagekräftig unter Beachtung biografischer Daten.

Die Speiseversorgung in den Verteilerküchen wird mittels Cook & Chill-Verfahren sichergestellt. Bei der Speiseplanung wird auf eine abwechslungsreiche, vielseitige und ausgewogene, altersgerechte sowie bewohnerorientierte Zubereitung geachtet. Wahlmöglichkeit besteht selbst für BewohnerInnen mit Demenz bei der Speiseausgabe.

Den BewohnerInnen werden ausreichend zuzahlungsfreie Getränke angeboten.

Der Ablauf in der Verteilerküche von der Wareneingangsprüfung, Lagerung, Zubereitung, Ausgabe, Entsorgung der Speisereste bis hin zur Schädlingsprophylaxe konnte in der Praxis nachvollzogen und durch die entsprechenden Nachweisdokumente belegt werden. Eine dem HACCP- Konzept entsprechend geforderte systematische Risikoanalyse und Festlegung der kritischen Kontrollpunkte liegt vor. Die Wäscheversorgung sowie die Unterhaltsreinigung sind fremd vergeben. Reklamationen werden schriftlich erfasst und systematisch bearbeitet. Da die Beschwerden zentral erfasst werden sollten sie an die QMB zur Auswertung weitergeleitet werden.

Im Verfahren wurden in der Hauptverwaltung die Bereiche im Geschäftsbereich I Personal/EDV, QMB, im Geschäftsbereich II Einkauf/Bauwesen und Leistungsabrechnung auditiert. Die Stelleninhaber sind fachlich sehr kompetent und beherrschen Ihre Prozesse und Schnittstellen. Sie verstehen sich als Dienstleister der Einrichtungen. Aufgrund einer achtmonatigen Vakanz im Geschäftsbereich II / Finanz-, und Liegenschaften wurden die Aufgaben in den Abteilungen der Hauptverwaltung neu festgelegt, was den Geschäftsbereich I und II und damit auch die Mitarbeitenden insgesamt näher zusammenführte und das Unternehmen dynamisch weiterentwickelte. Um das Prozessmanagement an den Schnittstellen untereinander und zu den Einrichtungen zu optimieren, wurde eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der neuen Geschäftsführung im Geschäftsbereich II gebildet, die im Juni 2010 das erste Mal tagen wird.

Hinweise:

H7:

Die Pflegedokumentation muss hinsichtlich Vollständigkeit und Aktualität regelmäßig überprüft werden. Der Pflegeprozess muss, entsprechend dem Deming-Kreis / planen-durchführen-überprüfen-agieren, transparent sein. (ISO 9001, 7.2):

Probleme, zugehörige Ressourcen und Ziele sollten eindeutiger benannt werden.

Die Nachweisführung zu den Ergebniskriterien der Expertenstandards muss aktuell und aussagekräftig dargelegt sein.

Empfehlungen:

E9:

Für die von den Expertenstandards geforderte Beratung und Aufklärung der Bewohner und Angehörigen wäre der einrichtungsübergreifende Einsatz der im AWL verwendeten Informationsflyer empfehlenswert (ISO 9001, 7.2.3)

E10:

Das Speise- und Getränkeangebot der Einrichtung sollte für Kunden transparent ausgewiesen sein u.a. auch Frühstück, Zwischenmahlzeiten (ISO 9001, 7.1)

E11:

Arbeitsablaufpläne sollten auf allen Wohnbereichen vorhanden sein (ISO 9001, 7.1)

E12:

Berichteintragungen in der Pflegedokumentation sollten mit Angabe der Uhrzeit erfolgen (ISO 9001, 7.5.3)

E13:

In die Pflegedokumentation übertragene ärztliche Diagnosen sollten vom Arzt bestätigend abgezeichnet werden (ISO 9001, 7.5.3)

E14:

Zur transparenteren Status-Übersicht der Bauphasen wäre eine Statusübersicht empfehlenswert (ISO 9001, 7.3)

E15:

Das Aktivierungsangebot sollte sich auch auf Wochenenden und Feiertage beziehen. (Beispielsweise durch personalressourcen-schonende 10-Minutenaktivierungen vor den Mahlzeiten ISO 9001, 7.1)

8 Messung, Analyse und Verbesserung

Feststellungen

Die EAH verwirklicht die erforderlichen Überwachungs-, Mess-, Analyse- und Verbesserungsprozesse, um die Konformität der Produkte, Dienstleistungen, sowie des QM -Systems sicher zu stellen und weiter zu entwickeln.

Interne Audits werden in Begleitung der QMB 1x jährlich in allen Einrichtungen durchgeführt und führen zu realistischen Verbesserungsmaßnahmen. Die jeweiligen Auditberichte der Einrichtungen sind mit Maßnahmenplänen hinterlegt, welche teilweise nachweislich bereits bearbeitet wurden. In relevante externe und interne Prüfberichte und Protokolle wurde Einsicht genommen.

Alle Hauptlieferanten wurden beurteilt Es liegt eine zusammengefasste Lieferantenbewertung in der Hauptverwaltung vor.

Zur Überwachung und Messung von Prozessen und Produkten/Dienstleistungen werden Prüfungen in Form von Haustechnik-Rundgängen, Überprüfungen der Fremdleistungen, Wareneingangskontrollen, Temperaturüberprüfungen bei Speisen usw. durchgeführt.

Auditbericht Stuttgart-EAH – 2010 - 05

Pflegevisiten erfolgen an beiden überprüften Standorten durch PDL und/oder Wohnbereichsleitungen. Eine Wirksamkeitsprüfung bei Verbesserungsbedarf wird noch nicht systematisch weiterverfolgt.

Zur Lenkung fehlerhafter Produkte, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen sind im QMH entsprechende Verfahren definiert. Diese werden in Form von Fehler- und Beschwerdenanahmen, Bearbeitungen und Auswertung umgesetzt. An den überprüften Standorten besteht eine positive Einstellung im Umgang mit Fehlern und Reklamationen. Die Behebung von Fehlern, sowie Korrekturmaßnahmen konnte sehr gut durch vorhandene Nachweisdokumente in mehreren Bereichen nachvollzogen werden. Fehler und Reklamationen werden schnellstmöglich behoben sowie Verbesserungsvorschläge aus internen und externen Überprüfungen aufgegriffen. Die Analyse der Zahlen, Daten und Fakten werden im Rahmen des regelmäßigen Controllings und der Managementbewertung vorgenommen. Ein Controllinggespräch mit den Einrichtungsleitungen erfolgt ca. 4x jährlich einschließlich ggf. zusätzlicher Meilensteingespräche u.a. bezüglich Umsetzung Jahresziele, Planstellenbelegung, Budgeteinhaltung etc.

Die Ermittlung der Bewohnerzufriedenheit erfolgt u.a. auch durch den Heimbeirat/Heimfürsprecher, Besuchern und Gesprächen sowie Kontakt zu Angehörigen und Ehrenamtlichen. Es werden dazu praktische Werkzeuge eingesetzt. Die offene Kommunikation wird bevorzugt.

Das Management von EAH wie auch die Verantwortlichen der Einrichtungen sind insgesamt sehr bemüht, Ideen zur Verbesserung der einzelnen Dienstleistungen aufzugreifen, Möglichkeiten zur Umsetzung zu prüfen und ggf. zu realisieren.

Empfehlungen:

E16:

Es wäre empfehlenswert erkannte Verbesserungspotentiale aus den Pflegevisiten systematisch weiterzuverfolgen (ISO 9001, 8.5.2)

E17:

Die Durchführung gemeinsamer Hygienevisiten durch die PDL+HBL sowie kollegialer Pflegevisiten durch die WBLs, ergänzt durch vereinzelte PDL-Pflegevisiten, wäre für alle Einrichtungen empfehlenswert

E18:

Die internen Audits sollten hinsichtlich Bearbeitungszeit von erkannten Verbesserungsbereichen früher vor dem externen Audit durchgeführt werden (ISO 9001, 8.2.2, 8.5.)

E19:

Das Fehlermanagement sollte durchgängiger und nachweislicher in allen Bereichen und Einrichtungen erfolgen (ISO 9001, 8.5)

Abschlussbemerkungen der Auditoren

Im Prüfbericht sind einige Verbesserungsbereiche aufgeführt, welche zur Reflexion der eigenen Arbeit wie auch zur Weiterentwicklung organisatorischer Abläufe beitragen sollen. Entscheidend ist immer, was bei den Menschen ankommt – eine gute Gesamtergebnisqualität. Alle am Prozess beteiligten und befragten Personen und Gruppen bestätigten ausnahmslos die hohe fachliche und menschliche Kompetenz von Leitung und Mitarbeitenden, die auch wir, die Prüfer, an dieser Stelle nochmals gerne bestätigen und bekunden hierzu unseren Respekt.

Das Auditorenteam bedankt sich auf diesem Wege für die freundliche Aufnahme, die spürbare Offenheit aller im Überwachungsaudit beteiligten Personen und die kompetente Beglei-

Auditbericht Stuttgart-EAH – 2010 - 05

tung durch die Heimleitungen, die Führungskräfte sowie der Qualitätsmanagementbeauftragten.

Anhang:

Erklärungen der Bewertung

Standortübersicht des Geltungsbereiches

Legende:

0=kritische Abweichung	1=unkritische Abweichung	2=akzeptabel Hinweis	3=gut erfüllt Empfehlung	4=sehr gut erfüllt	nr = nicht relevant
------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Zertifikatserteilung / Re-Zertifizierung / Aufrechterhaltung der Zertifizierung wird empfohlen

Nächster Termin (innerhalb der nächsten 12 Monate): voraussichtlich Mai 2011

Gez. H.J. Anscheit, 18.05.2010

Gez. Petra Benesch, 18.05.2010

Auditor, Datum

Co-Auditor, Datum

Standortübersicht:

Land-PLZ Standort	Strasse	Bereiche	MA	ZW	Ü1	Ü2
Zentrale: D-70435 Stuttgart-Zuffenhausen	Schwieberdinger Straße 5	Evangelische Altenheimat Hauptverwaltung	27	X	X	X
Niederlassungen: D-70734 Fellbach	Pfarrstraße 39	Altenwohnanlage Philipp-Paulus-Heim	62	X		
D-70469 Stuttgart - Feuerbach	Sankt-Pöltener-Straße 29	Altenwohnanlage Richard-Bürger-Heim	48		X	
D-70329 Stuttgart - Hedelfingen	Rohracker Straße 172	Altenwohnanlage Emma-Reichle-Heim	83		X	
D-70825 Korntal - Münchingen	Am Spitalhof 3	Seniorenzentrum Spitalhof Münchingen	68			X
D-70499 Stuttgart - Weilimdorf	Goslarer Straße 79 - 81	Altenwohnanlage am Lindenbachsee	101			X
D-71149 Bondorf	Hindenburgstr. 2	Seniorenzentrum Am Rosengarten	83	X		

Kritische Abweichung (0)

Eine oder mehrere einzelne sich gegenseitig kritisch beeinflussende Prozessabweichungen gefährden das QM-System. Das System arbeitet mit Risiken, gefährdet sich selbst, Kunden und Mitarbeiter.

Zertifikatserteilung oder Aufrechterhaltung des Zertifikats erst nach Verifizierung der Korrekturmaßnahmen durch Nachaudit vor Ort oder Prüfung eingereicherter Nachweise.

Zertifikatserteilung (Aufrechterhaltung) erst nach Verifizierung der Korrekturmaßnahmen durch Nachaudit vor Ort oder Prüfung eingereicherter Nachweise. Es ist darauf zu achten, dass die Abweichung eindeutig formuliert wird und nicht die Behebung der Abweichung vorgegeben wird. Unter „Auditergebnis im Überblick“ ist eine Einstufung von 0 vorzunehmen. Wichtig: Sämtliche Abweichungen müssen vor der Zertifikatserteilung behoben sein.

Unkritische Abweichung (1)

Das System funktioniert ohne Risiken. Der einzelne Prozess ist etabliert, jedoch nur in Ansätzen umgesetzt.

Zertifikatserteilung oder Aufrechterhaltung des Zertifikats erst nach Verifizierung des Nachweises der Behebung der Abweichung oder auf Grund von eingereichten Maßnahmenplänen, die im darauf folgenden Audit verifiziert werden. Unter „Auditergebnis im Überblick“ ist eine Einstufung von 1 vorzunehmen.

Akzeptabel, Hinweis (2)

Der Prozess läuft ohne größere Störungen, Unsicherheiten sind an einzelnen Stellen zu beobachten. Die Verifizierung kann während des nächsten Audits erfolgen. Für Hinweise zur Beseitigung erkannter Schwachstellen ist die Formulierung „muss“ zu verwenden, wobei unter „Auditergebnis im Überblick“ eine Einstufung von 2 vorzunehmen ist. Wichtig: Diese Hinweise sind unbedingt vom Unternehmen zu beachten!

Gut erfüllt, Empfehlung (3)

Trotz guter Arbeit kann es noch Empfehlungen geben. Für Hinweise in Form von Empfehlungen sind die Formulierungen „könnte“ und „sollte“ zu verwenden, wobei unter „Auditergebnis im Überblick“ eine Einstufung von 3 vorzunehmen ist. Bitte versuchen Sie als Auditor/in mindestens drei Empfehlungen zu jedem Hauptkapitel zu geben.

Sehr gut erfüllt, evtl. Empfehlung (4)

Vorbildliche Umsetzung der Anforderungen und der Weiterentwicklungsprozesse. Unter „Auditergebnis im Überblick“ ist eine Einstufung von 4 vorzunehmen.

Empfehlungen können bei allen Einstufungen unter „Auditergebnis im Überblick“ gegeben werden.