



Auditbericht

Ziele und Umfang des Audits

Ziel des Audits in der Pflegeeinrichtung ist die Beurteilung der Angemessenheit und Verwirklichung der dokumentierten Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems zur Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsgrundlage. 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 der Einrichtung für den weiteren Entwicklungsprozess des QM-Systems dienen und den Auditoren Hinweise zur Durchführung der nachfolgenden Audits geben. Auf Grund des Stichprobencharakters eines Audits besteht die Möglichkeit, dass weitere als die in diesem Audit erkannten Schwachstellen oder Abweichungen bestehen können. Das Ergebnis des Audits entbindet das Unternehmen nicht von seiner Verantwortung, die Erfüllung und ständige Beobachtung der Anforderungen der zugrunde liegenden Regelwerke sowie einschlägiger rechtlicher und behördlicher Vorschriften sicherzustellen.

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

Pflegeeinrichtung: Anschrift:	Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V. Seniorenzentrum Martin Luther · Streitberger Berg 16, 91346 Wiesenttal- Streitberg
Standorte:	1. Seniorenzentrum Martin Luther · Streitberger Berg 16, 91346 Wiesenttal- Streitberg 2. Seniorenzentrum Lindenhof · Dürrbrunner Straße 1, 91364 Unterleinleiter 3. Seniorenzentrum Fränkische Schweiz, Bahnhofstraße 14, 91320 Eber- mannstadt
Auditierte Standorte:	1. Seniorenzentrum Martin Luther · Streitberger Berg 16, 91346 Wiesenttal- Streitberg 2. Seniorenzentrum Lindenhof · Dürrbrunner Straße 1, 91364 Unterleinleiter
Geltungsbereich:	Pflege · gerontopsychiatrische Pflege · Kurzzeitpflege · diakonisch-soziale Betreuung · Hauswirtschaft · Haustechnik · Verwaltung · Sozialdienst
Beauftragte(r) der Leitung: QM-Beauftragte(r):	Herr Tobias Parche (Heimleitung) Frau Elke Philipp (Pflegedienstleitung, QMB) Herr Matthias Bretfeld (Pflegedienstleitung in Ebermannstadt & Unterleinleiter)
Anzahl der MitarbeiterInnen: Schichtbetrieb:	15 Mitarbeiter in Vollzeit und 109 Mitarbeiter in Teilzeit 97 Mitarbeiter im Schichtbetrieb (2-Schicht/3-Schicht)
Vertragsnummer: Zertifikatsnummer:	6004884 25 0884



Auditbericht

Zeitraum des Audits:	11. – 12.04.2011	
Auditgrundlage:	ISO 9001:2008 und ISO PLUS für Pflegeeinrichtungen	
Dokumentation:	Qualitätsmanagement-Handbuch, Ausgabe 2009 - 2011	
Ausschlüsse:	7.3 Entwicklung	
Leitender Auditor:	Kornelia Hünig	Tel.: 07348-966040
Art des Audits:	Wiederholaudit	

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



Auditbericht

Zusammenfassung

Auditierte Organisation

Die drei Einrichtungen Haus Martin Luther in Streitberg, Haus Lindenhof in Unterleinleiter und die Wohnpflege im Seniorenzentrum Fränkische Schweiz in Ebermannstadt sind Einrichtungen unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes Bamberg-Forchheim e.V. Die drei Einrichtungen verbindet der gemeinsame Träger mit dessen Leitbild „wohnen – leben – pflegen“, eine gemeinsame Leitung, einheitliche Verwaltungs-, Kommunikations- und Versorgungsstrukturen, zentrale Verantwortlichkeiten für die drei Betriebsstätten, z.B. Beauftragte, sowie ein für alle drei Häuser identisches und in gleichem Maße geltendes QM-System.

Auditiert wurden die Standorte Haus Martin Luther in Streitberg und das Haus Lindenhof in Unterleinleiter.

Angebotene Leistungen

Das Haus Martin Luther

Das Haus Martin Luther in Streitberg bietet Raum für 77 ältere und pflegebedürftige Menschen. Im beschützenden Wohnbereich für altersdemente Personen sind 13 Personen untergebracht.

„Wohnen wie zu Hause“ ist das Leitmotiv für das Wohnen im Haus Martin Luther. Die Menschen sollen gerne im Haus Martin Luther wohnen und leben. Die Einzel- und Doppelzimmer, die selbstverständlich alle über ein eigenes Bad mit Dusche und WC verfügen, können gerne mit lieb gewonnenen eigenen Möbeln eingerichtet werden. Fernseh-, Radio- und Telefonanschluss sind überall vorhanden. Haustiere sind grundsätzlich willkommen.

Gemütliche Foyers, die Cafeteria, Wintergärten, der Martin-Luther-Saal oder die vielen Bänke im Park laden zum Verweilen ein und bieten die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen.

Seit 2010 ist in den Räumen des Heimes auf 2 Etagen der Kindergarten untergebracht, was das Haus lebhaft macht und neue Perspektiven schafft für ein generationenübergreifendes Zusammenleben. Die Kinder essen mit den Senioren gemeinsam im Speisesaal und es werden Veranstaltungen gemeinsam durchgeführt. Das Seniorenheim Martin Luther profitiert bis zur Fertigstellung des neuen Kindergartens sehr vom lebendigen Treiben im Haus.

Das Haus Lindenhof

Inmitten der Fränkischen Schweiz liegt das Haus Lindenhof. Im Haus Lindenhof, einer beschützenden Einrichtung finden derzeit noch 20 demenziell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner ein Zuhause. Nach der voraussichtlichen Fertigstellung des Neubaus Ende 2011 werden 9 weitere Bewohner in Pflegeoasen betreut.

„Wohnen wie zu Hause“ ist das Leitmotiv für das Wohnen im Haus Lindenhof. Bei der Gestaltung des gesamten Wohn- und Lebensraumes wird versucht, dem gewohnten häuslichen Lebensumfeld so nahe zu kommen, wie es unter den Bedingungen eines beschützenden Wohnhauses für 20 Bewohnerinnen und Bewohner möglich ist. Menschen sollen gerne hier wohnen und leben. Viele der Bewohner befinden sich in der letzten Phase der Demenz und sind sehr pflegeintensiv geworden, so dass das Betreuungsspektrum gewandelt und angepasst wurde.

Serviceleistungen

Die Verpflegung der Bewohnerinnen und Bewohner für alle drei Häuser erfolgt aus der Zentralküche des Hauses Martin Luther. Die Hausreinigung und Teile der Wäscheversorgung sind an externe Unternehmen vergeben.

Geltungsbereich

Auf Grund der in diesem Audit ermittelten Feststellungen, kann der Geltungsbereich des Managementsystems in unveränderter Form bestätigt werden.

Ausschlüsse

7.3 Entwicklung gemäß ISO 9001:2008 wurde nachvollziehbar ausgeschlossen. Die drei Einrichtungen entwickeln derzeit keine neuen Dienstleistungen. Der Ausschluss kann von der Auditorin auf Grund der Auditfeststellungen bestätigt werden.



Auditbericht

Beanstandungen und Reklamationen

Mit Reklamationen und Beanstandungen zu allen Belangen des Heimalltags wird sehr verantwortungsvoll und umsichtig umgegangen. Im Sinne der Kundenorientierung wird jeder Eingabe unverzüglich nachgegangen und möglichst sofort abgestellt. Die Kunden erhalten Rückmeldung zum Stand der Bearbeitung ihrer Reklamation.

Die jährliche Statistik zu Fehlern und Beschwerden zeigt die Schwachstellen im QM-System auf, auf Grund dessen sich die Leitungen der drei Häuser mit der Ursachenanalyse auseinandersetzen. Bei den monatlich stattfindenden Bewertungen wird bereits auf Trends und Häufigkeiten reagiert.

Folgende Nachweise wurden hierzu eingesehen:

- Rückmeldungen positiv/negativer Art
- BSC v. Dezember 2010

Externe Bewertungen

Die Begehung durch die Heimaufsicht und das Gesundheitsamt hat im November und Dezember 2010 in den Standorten Haus Martin Luther und in der Wohnpflege im Seniorenzentrum Fränkische Schweiz stattgefunden. Wie die Verantwortlichen berichten, gab es keine Beanstandungen und somit auch keinen Bericht.

Die Qualitätsprüfung durch den MDK hat am 08.02.2011 im Haus Martin Luther und am 10.03.2011 im Seniorenzentrum Fränkische Schweiz stattgefunden.

Das jeweils festgestellte Verbesserungspotenzial wurde genutzt und war bereits bearbeitet und der Bearbeitungsstatus den Prüfinstanzen schriftlich mitgeteilt.

Folgende Nachweise wurden hierzu eingesehen:

- Schreiben an den MDK v. 28.03.2011 und 11.04.2011
- Prüfung MDK Haus Martin Luther v. 08.02.11
- Prüfung MDK SZ Fränkische Schweiz v. 10.03.11

Abweichungen und Hinweise aus dem letzten Audit

Von den zahlreichen Hinweisen aus dem 2. Überwachungsaudit waren die meisten vollständig bearbeitet, soweit dies in diesem Audit nachzuvollziehen war. Es wurden die gleichen oder ähnliche Schwachstellen im Haus Lindenhof festgestellt wie sie bereits im Vorjahr im SZ Fränkische Schweiz feststellbar waren (siehe Hinweis).

Die Bearbeitung der Hinweise speziell das SZ Fränkische Schweiz betreffend, werden im 1. Überwachungsaudit hinterfragt.

Nutzung von Zertifikat und Zertifikatssymbol

Die Zertifikate hängen in den Einrichtungen in den Eingangsbereichen, auf den Wohnbereichen und Speisesälen aus. Das Zertifikatssymbol wird auf der Homepage und öffentlichwirksamen Dokumenten benutzt.

Folgende Nachweise wurden hierzu eingesehen:

- Briefpapier
- Website (www.haus-martin-luther.de)
- Prospekt zum Unternehmen

Ergebnisse der Prüfung der QM-Dokumentation

Im Vorfeld des Audits wurde das aktuelle QM-Handbuch in Dateiformat bei der Auditleiterin eingereicht.

Die Qualitätsmanagement-Dokumentation konnte positiv bewertet werden und erfüllt die Normforderungen.

Folgende Nachweise wurden hierzu eingesehen:

- Qualitätsmanagement-Handbuch als Datei auf Stick



Auditbericht

4 Qualitätsmanagementsystem

Feststellungen

4.1 Allgemeine Anforderungen

Die relevanten Prozesse des QM-Systems für die drei Häuser sind beschrieben und werden konsequent weiterentwickelt.

Das QM-System nach den Anforderungen der ISO 9001 und den Anforderungen des SGB XI §80 und den Kriterien aus der Pflege-Transparenzvereinbarung für stationäre Pflegeeinrichtungen ist umgesetzt und unterliegt einer monatlichen und sehr konsequenten Überwachung und Verbesserung.

Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung sind festgelegt, umgesetzt und funktionieren gut bis sehr gut, z.B. die aktuell entwickelte BSC, Interne Audits, Umgang und Bewertung von Fehlern, Beschwerden und deren Maßnahmen, Kundenbefragungen, Pflege- und Hygienevisiten, Ergebnisse aus externen Prüfungen und Begehungen. Die konsequente Vorgehensweise damit konnte von den Verantwortlichen und Mitarbeitern der auditierten Häuser im Audit überzeugend dargelegt werden.

Die ausgegliederten Prozesse und deren Lenkung sind teils in Konzepten und teils direkt in den Prozessen beschrieben und sind für die Lenkung und Überwachung über die Lieferantenbewertung umgesetzt. In der Lieferantenbewertung werden die Leistungen aller ausgegliederten Prozesse bewertet.

4.2 Dokumentationsanforderungen

Die Anforderungen zur Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen zeigten dieses mal Schwachstellen. Die Lenkung aller Dokumente und Aufzeichnungen erfolgt ausschließlich EDV-gestützt.

Die gesamte QM-Dokumentation ist sehr gut strukturiert und gut nachvollziehbar. In der Onlineform ist das QM-Handbuch mit den zugehörigen Formblättern, Checklisten verlinkt und hat eine gut funktionierende Suchfunktion. Auf die Dokumente kann von mehreren Stellen aus dem QM-Handbuch zugegriffen werden. Auch relevante Aufzeichnungen werden zur Einsichtnahme auf dem Server abgelegt.

Allerdings lenkt die Verwaltung ihre Dokumente unabhängig von den Vorgaben der Verfahrensanweisung, z.B. Heimvertrag und dessen Anhänge. Auch ist die Dokumentenmatrix nicht auf dem aktuellen Stand und bedarf einer Überarbeitung. Das ist zum einen der Erkrankung der dafür zuständigen Pflegedienstleitung geschuldet und der Vorverlegung des Audittermins um ½ Jahr. (siehe Hinweise)

Die Datensicherung erfolgt teils dezentral auf dem eigenen Server und über eine tägliche Bandsicherung und zentral beim DW. Das DW hat dazu eine zentrale Verfahrensanweisung erstellt, welche die Einrichtung derzeit nicht nutzt. Auch werden die Sicherungsbänder nicht feuersicher und außerhalb der Räume der Einrichtung aufbewahrt, so dass hier Klärungs- und Aktualisierungsbedarf besteht. (siehe Hinweis)

Eingesehene Nachweise

QM-Handbuch, Checklisten, Verfahrensanweisungen, Protokolle, Managementbewertung als Dateien und auf dem Server

Vorlagen Heimvertrag und Anhänge

Dokumentenlenkungsmatrix in Excel

EDV-Bandsicherung März/April 2011

Zentrale Vorgabe zur Lenkung von Aufzeichnungen vom DW



Auditbericht

5 Verantwortung der Leitung

Feststellungen

5.1 Selbstverpflichtung der Leitung

5.1.2 Beauftragter der obersten Leitung

Die verantwortlichen Fachbereichsleiter der 3 Standorte Haus Martin Luther, Wohnpflege im Seniorenzentrum Fränkische Schweiz und Haus Lindenhof haben wie gewohnt zu Beginn des Audits eine kleine Rückschau auf den Stand des QM-Systems und aktuelle Entwicklungen seit dem letzten Audit gegeben und sehr anschaulich auf die Highlights in der Altenhilfearbeit aufmerksam gemacht:

- Der Heimleiter der drei Einrichtungen lobt die konstruktive Zusammenarbeit mit dem Team, welches als eingespielet beschrieben wird.
- Die von den Mitarbeitern im Haus Lindenhof geforderten Supervisionen sind angelaufen.
- Die Fortbildungen der Teams laufen geplant und strukturiert.
- Der Wohnbereich 3 im Haus Martin Luther wurde reorganisiert. Dazu hat ein Seminar stattgefunden.
- Die bestehenden Kommunikationsstrukturen bzgl. der Informationsverarbeitung durch die Mitarbeiter zeigten immer wieder Lücken, wurden hinterfragt und werden jetzt neu organisiert.
- Das Wirtschaftsjahr 2010 wird als erfolgreich beschrieben.
- MAV-Wahlen sind Vorbereitung.
- Die Bewohner-Vertretung wurde aufgrund eines Hinweises von der Heimaufsicht neu organisiert.
- Die derzeitigen Marketingstrategien werden derzeit neu überdacht, um Marktvorteile zu entwickeln und besser darstellen zu können.

Der Gesamtleiter der drei Standorte ist als Beauftragter der obersten Leitung benannt und für die Verwirklichung des QM-Systems verantwortlich. Die Selbstverpflichtungserklärung ist im QM-Handbuch dokumentiert.

5.2 Kundenorientierung

5.2.1 Kundenzufriedenheit

5.2.1.1 Befragung der Bewohner

Die Erhöhung der Kundenzufriedenheit hat weiterhin oberste Priorität in den drei Häusern.

Die interviewten Bewohner im Haus Martin Luther bestätigten durchgängig, dass sie äußerst zufrieden seien, sich noch nie über Leistungen, Angebote oder das Personal des Hauses beschweren mussten, dass Service und Qualität in Ordnung sind, das Personal freundlich ist und sich im Rahmen seiner Möglichkeiten Zeit nimmt. Die viele und gute Arbeit des Pflegepersonals wird von den Bewohnern sehr wertschätzend und mit Verständnis beschrieben. Es wird sehr wohl zur Kenntnis genommen und bedauert, dass die Pflegekräfte wenig Zeit haben. Auch wird durchgängig das soziale und kulturelle Angebot lobend bewertet, „...welches es wohl in anderen Heimen nicht so reichhaltig und in diesem Umfang gibt...“ [sinngemäß zitiert].

Die Items aus der Befragung lt. Pflege-Transparenzvereinbarung zu den Themen Wohnen, Verpflegung, Pflege und Betreuung, Versorgung, Schutz der Privatsphäre, Service des Personals wurden wiederholt durchgängig mit sehr gut bewertet.

Auch in dieser Befragung unterschiedlich gesehen wird die Ergebnisqualität für die Bereiche Abwechslung im Speiseplan, die Essenszeiten, mit denen man sich arrangiert hat und der sensible Bereich der Wäscherei, wo es hin und wieder zu Verzögerungen kommt. Dennoch ist hier der Zufriedenheitsgrad ebenfalls als hoch einzustufen.

Die regelmäßige aktive Bewohner- und Angehörigenbefragung findet weiterhin mit guten Ergebnissen statt. Leider lag zum Zeitpunkt des Audits das Ergebnis der am 04.04.2011 stattgefundenen Bewohner-Befragung, von Schülern der Fachoberschule durchgeführt, noch nicht vor. Das Gesamtergebnis zur Zufriedenheit lag 2010 bei 92%, wobei der Rücklauf nur 18% betrug.

Das Ergebnis der Angehörigenbefragung war 2010 ebenfalls gut und lag bei 88,5%. Gezielte Abfragen erfolgen bei den Angehörigen zum Angehörigenabend und zum Erhalt der Hauszeitung. Als Ersatz für die nicht gut besuchten Angehörigenabende wurde eine Veranstaltung mit Referenten zum Thema Hospiz durchgeführt, welche gut besucht war.

Die Mitarbeiter-Befragung 2009 ergab einen Zufriedenheitsindex von 91%, der 2010 gehalten werden konnte.

Auditbericht

5.3 Qualitätspolitik

Die im QM-Handbuch festgelegte Qualitätspolitik ist dem Zweck der Organisation angemessen und wurde seit der Entwicklung der BSC unverändert beibehalten.

5.3.1 Konzeptionen

Konzeptionen wurden als Vorbereitung auf das Wiederholaudit überarbeitet.

Zudem sind diese monatlich als Pflichtschulungen im Fortbildungsplan enthalten. Beispielweise wird das Pflegekonzept nach der Schulungsmaßnahme in den Pflegevisiten als Transfersicherung überprüft.

5.4 Planung

Die BSC für das Haus Martin Luther enthält die vier großen Kernbereiche Wirtschaftlichkeit, Kunden, Prozesse, Mitarbeiter. Daraus sind jeweils 5 Ziele abgeleitet worden, die mit Kenngrößen, Zielwert und Maßnahmen versehen wurden. Zugehörig dazu sind die Eingriffsgrenzen, Erhebungszeiträume und Verantwortlichkeiten festgelegt worden. EDV-gestützt werden die einzelnen Daten kontinuierlich eingegeben und werden anhand eines hinterlegten Ampelsystems bzgl. des Entwicklungsstandes monatlich überprüft und analysiert.

Ziele wurden aus aktuellem Anlass mit den Wohnbereichsleitungen vereinbart. Jährliche Zielvereinbarungsgespräche mit den Leitungen gehören zur Qualitätsplanung und -sicherung.

5.5 Verantwortung, Befugnis und Kommunikation

Verantwortungen und Befugnisse innerhalb der Organisation sind im aktualisierten Organigramm und den Stellenbeschreibungen festgelegt. Aktualisierte Stellenbeschreibungen waren zum Zeitpunkt des Audits vom Träger freigegeben und werden jetzt den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Die Beauftragungen sind weiterhin bei den Abteilungsleitungen angesiedelt. Derzeit wird eine 2. Hygienebeauftragte im Pflegedienst ausgebildet.

Für die Leitung des Pflegedienstes stehen 2 Pflegedienstleitungen zur Verfügung, die sich Aufgaben in den 3 Häusern aufteilen, was im Organigramm gut deutlich wird. Die jeweiligen Stellvertretungen sind ebenso transparent dargestellt und geklärt.

Die internen Kommunikationsstrukturen sind geregelt und umgesetzt. Auf allen Ebenen und bereichsübergreifend finden regelmäßige Besprechungen statt. Die Protokolle sind im Intranet jeweils einsehbar. Allerdings fällt auf der Besprechungsebene der Wohnbereichsleitungen auf, dass über die Protokolle die Maßnahmenverfolgung nicht nachvollziehbar dokumentiert wird. (siehe Hinweis)

Die Nachfrage nach dem internen Meldewesen für bestimmte Vorkommnisse konnte im Audit nicht abschließend geklärt werden, z.B. bei Beschädigung und Verlust von Bewohner-Eigentum (Brillen, Prothesen, Hilfsmitteln), Stürze, neu aufgetretener Dekubitus usw. (siehe Hinweis)

5.6 Managementbewertung

8.4 Datenanalyse

Die Managementbewertung erfolgt monatlich und wird konsequent als Controllinginstrument genutzt. Das hinterlegte Ampelsystem ist hierfür sehr hilfreich. Derzeit wird mit den Ergebnissen aus 35 Kennzahlen gearbeitet.

So setzt sich beispielsweise die Pflegequalitätskennzahl aus den BMI-Erhebungen, Dekubitusrate, Sturzrate, MDK-Prüfergebnis usw. zusammen.

Beispielhaft wurde der steigende Verbrauch von Inkontinenzmaterial betrachtet. Die Lagerhaltung wurde daraufhin zentralisiert und die Belieferung aus dem Haus Martin Luther organisiert. Seither zeigen sich die Ergebnisse in allen Häusern im grünen Bereich.

Die Datenlage und das Kennzahlensystem werden überarbeitet und sollen verfeinert werden, um konkretere Hinweise zu einzelnen Ergebnissen auf den Wohnbereichen zu erhalten. Zudem befinden sich viele Bereiche seit langem im grünen Bereich, die optimal laufen. Konkretisiert werden die Bereiche mit Ergebnissen im gelben und roten Bereich.

Die für die Mitarbeiter relevanten Ergebnisse aus dem Controlling und die Ziele wurden im März 2011 in der Mitarbeiter-Versammlung vorgestellt.



Auditbericht

Eingesehene Nachweise

Pflegekonzept
Organigramm v. 15.03.11
Unsere Einrichtungsziele
Belegungsquote 2009/2010
Mitarbeiter-Krankenquote
Pflegequalitätskennzahl 2010
BSC v. Januar 2011
Protokoll Wohnbereichsleiter-Runde v. 09.03.11 u. 14.12.10
Protokoll Bereichsleiter v. 06.04.11
TB-Protokoll + Teilnehmerliste v. 08.03.11

6 Management von Ressourcen

Feststellungen

6.1 Bereitstellung von Ressourcen

Die erforderlichen Ressourcen zur Aufrechterhaltung, Pflege und Weiterentwicklung des QM-Systems stehen für die drei Häuser in ausreichendem Maße zur Verfügung.

Die Wirtschafts-, Personalbedarfsplanung und dbzgl. Absprachen mit dem DW erfolgen jährlich. Daraufhin wird der Haushaltsplan erstellt, welcher das laufende, Vorjahr und das Folgejahr abbildet.

Die Investitions- und Instandhaltungsplanung ist langfristig ausgelegt. Bedarf, Verbrauch und Budget werden monatlich in den Bereichsleiterbesprechungen abgeglichen.

6.2 Personelle Ressourcen

Die Personalbedarfsplanung erfolgt auf der Grundlage der Belegung der Vormonate und dem aktuellen Stellenplan. Die Erfüllung des Stellenplans wird monatlich abgeglichen.

Die Pflegefachkraftquote wird im März 2011 in den drei Standorten übererfüllt.

Der Bedarf für Fort- und Weiterbildungen wird beispielsweise aus Mitarbeiter-Jahresgesprächen, festgestellten Defiziten, Pflegevisiten, aktuellen Anforderungen und aus Vorgaben durch die Leitung der Einrichtung erhoben. Sammlung der Themen und deren Freigabe erfolgt durch die Pflegedienstleitung. Das Schulungsprogramm ist unterteilt in Pflicht- und Fachthemen. Über den zentralen Kalender werden beispielsweise die Pflichtveranstaltungen geplant, z.B. Qualitätsmanagement, Belehrungen usw. Die Fachthemen sind im Intranet ausgeschrieben.

Über eine Qualifikationsmatrix ist nachvollziehbar, welcher Mitarbeiter an welchen Schulungen teilgenommen hat. Hierin sind die Mitarbeiter der drei Standorte aufgeführt und alle über das Jahr hinweg stattgefundenen Schulungen, inkl. der gesetzlich vorgegebenen Pflichtschulungen und der verbrauchte Zeitbedarf.

Die Fort- und Weiterbildungspläne für 2011 liegen vor und sind sowohl von den Fach- wie auch Pflichtthemen umfassend gestaltet.

Die Bewertung von Schulungen und die Transfersicherung erfolgen über die jährliche Einschätzung der Arbeitsweise durch die Leitung.

Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin aus dem Haus Martin Luther konnte im Audit befragt werden und berichtet über ihre langjährige Tätigkeit im Haus. Sie betreut derzeit 3 Bewohner. Sie selbst ist mit der Betreuung durch die Mitarbeiter des Hauses sehr zufrieden. Sie wurde durch den Sozialdienst-Mitarbeiter eingeführt und wurde auch durch die Mitarbeiter der Wohnbereiche in die Dokumentationsstrukturen eingewiesen. Es finden ¼jährliche Treffen mit dem Sozialdienst statt. Die ehrenamtliche Mitarbeiterin erzählt, dass sie am Fortbildungsangebot teilnehmen kann und darüber regelmäßig per Post informiert wird.



Auditbericht

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter konnte eine neue Mitarbeiterin im Haus Lindenhof sehr gut schildern und belegen. Sie konnte einige Tage ihren Arbeitsbereich kennen lernen und mitlaufen, danach wurde sie systematisch in die Pflege und Betreuung der Bewohner eingeführt. Eine langjährige Mitarbeiterin wurde für die Einarbeitungszeit benannt. Die neue Mitarbeiterin fühlt sich nach ihren Aussagen wohl an ihrer neuen Arbeitsstätte und den Einarbeitungsprozess schildert sie als strukturiert und durchgängig positiv. Mit ihr wurden Zwischen- und Probezeitgespräche werden geplant durchgeführt und dokumentiert. Auf die Fragen nach Inhalten aus dem QM-System konnte sie fundiert Auskunft geben.

6.3 Infrastruktur

6.3.1 Sächliche Ausstattung

Die strukturelle Beschreibung der Häuser, Indikationen und Kontraindikationen, Größe, Lage und Ausstattung der Bewohnerzimmer ist beschrieben, kann im Internet eingesehen werden und ist in der Praxis umgesetzt und bekannt. Die Ausstattung der Bewohnerzimmer entspricht den Forderungen der Normen. Orientierungshilfen sind im gesamten Haus zu finden. Farbgebung der Etagen, Symbole, Bilder und Namen an Zimmertüren, große Kalenderblätter, eine sehr umfangreiche und kreative jahreszeitliche Dekoration usw. erleichtern den Bewohnern die Orientierung.

Auch seien hier für die beschützenden Wohnbereiche die Wohnküchenstruktur und die Umsetzung des Konzepts genannt, in der die Bewohner in ihren noch vorhandenen Alltagskompetenzen gefördert werden. Arbeitsmittel, Fachzeitschriften und Fachliteratur stehen den Mitarbeitern in ausreichendem Maße zur Verfügung.

6.4 Arbeitsumgebung

7.5.1.4 Hauswirtschaft und Hygiene

Die Sicherheitsstandards werden eingehalten und regelmäßig von Sicherheitsbeauftragten geschult.

So wird im Hausmeisterbereich beispielsweise ein Bereitschaftsdienst über die Wintermonate eingerichtet. In den Sommermonaten ist der Haustechniker oder sein Kollege rufbereit bzw. die Hausleitung oder die jeweilige Fachfirma.

Die Sicherheitsanweisungen sind im Intranet hinterlegt.

Der Hygienestandard für Altenheime ist in allen drei Standorten umgesetzt. Die Vorgehensweise für häufig vorkommende Infektionserkrankungen ist standardisiert und im QM-Handbuch hinterlegt. Für die Überwachung ist die Hauswirtschaftsleiterin und Hygienebeauftragte zuständig.

Monatliche Begehungen aller Bereiche und stichprobenartige Umgebungsvisiten finden regelmäßig und gezielt statt. Mängel werden sofort behoben. Zusätzlich macht die Vorarbeiterin der externen Reinigungsfirma Hygieneprüfungen und bespricht die Ergebnisse mit der Hauswirtschaftsleiterin.

Die geforderten Hygienebelehrungen finden jährlich statt. Neue Mitarbeiter werden gesondert in den Hygienestandard eingewiesen.

Die Wäscherei für die Bewohnerwäsche ist im Haus Martin Luther untergebracht, andere Wasche wird extern gewaschen. Vorgaben, Standards, Durchführungsnachweise, Protokolle sind installiert und werden adäquat genutzt.

Eingesehene Nachweise

Stellenpläne der Häuser

Pflichtunterweisungen 2011

Zentraler Kalender, Fortbildungsplan Fachunterweisungen

Einschätzung der Arbeitsweise v. 21.01.11

Einarbeitung Pflegehelfer/Präsenzkraft seit 10.01.11

Zwischengespräch Fr.S. v. 01.03.11

Probezeitgespräch v. 05.04.11

Checkliste Einarbeitung Fr.K. v. 01.02.11



Auditbericht

7 Realisierungsprozesse

Feststellungen

7.1. Planung der Realisierungsprozesse

Die relevanten Dienstleistungsprozesse für die drei Standorte sind zentral für die Bereiche Pflege, Sozialdienst, Hauswirtschaft, Technik und Verwaltung beschrieben. Zugehörig sind jeweils Informationen, Standards und Formulare sowie die Schnittstellen zu weiterführenden Prozessen. Im Haus Martin Luther sind die Haus-, Pflegedienst- und Hauswirtschaftsleitung, Verwaltung, Zentralküche, die Wäscherei, der Sozialdienst und der technische Dienst untergebracht. Von hier aus werden alle Prozesse geplant, gesteuert und überwacht, mit Ausnahme der individuellen Pflegeprozessplanungen am Bewohner.

Die Pflegeprozessplanung erfolgt in den drei Häusern mit der Software SIC Pflegeassistent®.

Die auditierten Mitarbeiter der Häuser kannten sich gut in der Softwareumgebung aus und konnten die einzelnen Planungs- und Durchführungs- und Evaluationsschritte von der Pflegeanamnese und Biografie über die Pflegeplanung, Protokollaufrufe, Verläufe, Risikoanalysen und -bewertungen bis hin zur Pflegevisite gut erklären. Die Pflegevisite wird terminiert und bildet z.B. eine erneute Bestandsaufnahme der Pflege- und Allgemesinsituation anhand der Pflegeanamnese nach den AEDLs.

Die Dienstplanung wird zentral durch die Pflegedienstleitung erstellt und berücksichtigt möglichst die Wünsche der Mitarbeiter. Die Prozedere der Dienst-, Urlaubs- und Fehlzeitenplanung hat sich nicht geändert und konnte gut nachvollzogen werden.

Bei kurzfristigem Ausfall von Personal wird wohnbereichsintern nach Ersatz gesucht. Diese Vorgehensweise hat sich bewährt und wird gut umgesetzt.

7.2 Kundenbezogene Prozesse

Kriterien für die Aufnahme neuer Bewohner in eine der drei Betriebsstätten sind im Hauskonzept beschrieben und waren der befragten Mitarbeiterin in der Verwaltung bekannt. Beschrieben und geregelt sind das interne Leistungsspektrum und das Angebot an externen und Zusatzleistungen.

Erstgespräch und Heimeinzug verlaufen standardisiert, das Verschicken von Informationsmaterialien, der Umgang mit der Vertragsgestaltung und dessen Anlagen, Pflegeeinstufungen, der Aufnahme- und Eingewöhnungsprozess in den Wohnbereichen sind standardisiert und konnten gut erklärt und nachvollzogen werden.

Bei geplantem Ein-, Um- oder Auszug eines Bewohners erhalten die Berufsgruppen eine Mitteilung der Verwaltung. Der Verteiler wurde geregelt.

Die Vertragsgestaltung wurde modifiziert. Die Abfrage zur datenschutzrelevanten Inhalten wurde eingearbeitet.

7.4 Beschaffung

Der Beschaffungsprozess ist geregelt und war gut umgesetzt. Für die Beschaffung der meisten großen Investitionsgüter bestehen Rahmenverträge zwischen dem DW und den Lieferanten. Die vertraglichen Regelungen werden vom DW gesteuert. Regionale Lieferanten werden selbst ausgewählt, z.B. der Getränkelieferant, Bäcker, Metzger, Wäscherei, Handwerker usw. Mit der Fußpflegerin und der Frisörin bestehen mündliche Absprachen.

Für diese Lieferanten werden jährliche Bewertungen von den Bereichsleitungen durchgeführt. Beispielsweise kam es durch Negativbewertungen zum Wechsel des Wundmanagers. Es besteht eine neue Vertragsverbindung und Leistungsvereinbarung.

Im Lebensmittelbereich wurde die Lieferkette anhand von Lebensmittelbestellungen und -lieferungen nachvollzogen und zeigte sich lückenlos. Die augenscheinliche Wareneingangskontrolle wird bei jeder Warenannahme durchgeführt sowie einmal monatlich stichprobenartig anhand vorgegebener Kriterien geprüft und protokolliert.



Auditbericht

Lieferscheine werden abgezeichnet, mit den Rechnungseingängen verglichen und vorkontiert. Die Rechnungsbegleichung wird über das DW abgewickelt. Mahnverfahren und Reklamationsbearbeitung erfolgt über das Haus Martin Luther.

7.5 Dienstleistungserbringung

7.5.1.1 Pflege und medizinische Versorgung

In der Stichprobe wurden insgesamt 12 Bewohnerakten in der EDV eingesehen, in denen der Pflegeprozess jeweils abgebildet ist.

In diesem Audit zeigten sich geringfügige Lücken in der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Pflegeprozessplanung, vor allem im Haus Lindenhof. Die Hinweise werden allerdings allgemein für die drei Standorte dokumentiert, weil evtl. auch in den anderen Standorten nach diesen Lücken geschaut werden muss. (siehe Hinweise)

Im Haus Martin Luther war die Pflegeprozessplanung bis auf wenige Ausnahmen gut nachvollziehbar.

Das Medikamentenwesen wurde im Haus Martin Luther in Stichproben auditiert und zeigte bis auf wenige Ausnahmen gut organisiert. (siehe Hinweis)

7.5.1.2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern

7.5.1.3 Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung

Im Sozialdienst wird eine Teilnehmerplanung für die unterschiedlichsten Veranstaltungen und Angebote meist tagesaktuell durchgeführt und die tatsächliche Teilnahme in der EDV dokumentiert.

Informationen zu aktuellen Veranstaltungen hängen im Eingangsbereich, auf jeder Etage und vor dem Speisesaal aus. Die befragten Bewohner waren bestens über das aktuelle Programm informiert und werden auch nochmals durch die Mitarbeiter auf aktuelle Termine hingewiesen und bzgl. der Teilnahme motiviert.

Der Ergotherapeut ist unterstützend im Sozialdienst eingesetzt und leitet z.B. die Gruppen- und Einzelgymnastik.

Der Sozialdienst koordiniert auch den Einsatz der Betreuungskräfte nach §87b, SGBXI. Die Aktivitäten werden in der Pflegedokumentation eingetragen und waren gut nachzuvollziehen. Die konkreten Aktivitäten des Ergotherapeuten konnten z.B. im Haus Lindenhof nicht durchgängig nachvollzogen werden. Dies wurde sofort aus dem Audit heraus geregelt.

Für Immobile Bewohner übernimmt der Pflegedienst die Alltagsgestaltung, wie z.B. Gespräche, Vorlesen usw.

7.5.1.4 Wohnen, Verpflegung

Die Küche ist zentral für die drei Standorte zuständig und versorgt die Bewohner mit den Haupt- und Nebemahlzeiten. Sonderkostformen und Diäten werden angeboten bzw. zur Weiterverarbeitung in den Wohnbereichen vorbereitet.

Die Berechnung und Speisen- und Menüzusammensetzung wurde in eine Software eingepflegt, so dass jederzeit für jeden Bewohner Menge und enthaltene Nährwerte abzuleiten sind.

Der Speiseplan hängt an den relevanten Stellen in den Häusern aus. Wenn die Bewohner es möchten, bekommen sie den Plan auch in ihre Wohnung geliefert.

Das Informationswesen bzgl. Wünsche, Sonderkostformen, Änderungen von Diäten usw. erfolgt strukturiert und über das hausinterne Mailsystem.

Die Hygienestandards lt. LMHV und HACCP-Konzept konnten umgesetzt gehen werden. Bereichsbezogene Hygienepläne waren in den auditierten Bereichen vorhanden, aus denen eindeutig die durchzuführenden Hygienemaßnahmen hervorgehen. Die Checklisten im Küchenbereich entsprechen dem HACCP-Standard, sind nachvollziehbar und mit zugehörigen Eingriffsgrenzen versehen.

7.5.4 Eigentum des Kunden

7.5.5 Produkterhaltung

Der Umgang mit Kundeneigentum ist auf verschiedenen Ebenen geregelt. Wäsche, Pflegemittel werden gekennzeichnet, bei Auszug werden alle verbliebenen Gegenstände gelistet. Wertgegenstände werden zumindest in den beschützenden Bereichen wieder mit nach Hause gegeben. Alle sonstigen Gegenstände werden auf dem Stammbblatt gelistet.

Medikamente werden bewohnerbezogen aufbewahrt und beschriftet, Hilfsmittel und Gegenstände werden am Gerät beschriftet, der Umgang mit Taschengeld ist geregelt, die Regelungen für freiheitseinschränkende



Auditbericht

Maßnahmen gelten in allen Häusern gleich. Betreuungen, Verfügungen usw. werden über das Stammbblatt aufgeführt und terminlich überwacht.

7.6 Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln

Der Medizinproduktebeauftragte hat die Systematisierung zur Lenkung der Medizingeräte übernommen und in der Stichprobe gut dargestellt. Es gibt in den jeweiligen Wohnbereichen ein Bestandsverzeichnis und pro Mitarbeiter einen Gerätepass, in dem die Einweisung in die Medizingeräte abgezeichnet wird. Die Gebrauchsanweisungen zu den jeweiligen Geräten liegen auf den jeweiligen Wohnbereichen vor. Künftig sollen auch die Gerätebücher und Gebrauchsanweisungen eingescannt und auf den Server gestellt werden. Die Überwachung und Prüfung der Medizingeräte, E-Geräte und Anlagen ist ausgelagert. Die CD-ROM mit den Prüfprotokollen der Geräte lag aktuell vor. Defekte Geräte werden sofort durch die Haustechnik repariert bzw. in Auftrag gegeben. Geräte, die nicht mehr benutzt werden dürfen, werden sofort stillgelegt.

Eingesehene Nachweise

Dienstplan April 2011
Urlaubskalender 2011
Checkliste Verwaltung – Erstgespräch
Anfragen
Belegungslisten
Checkliste Einzug Verwaltung v. 18.10.10
Heimvertrag vollstationäre Pflege v. 28.12.10
Zusatzleistungen v. 03.01.11
Bericht Apothekenbegehung v. 05.04.11
Medikamentenkühlschrank Temperaturmessung
12 Pflegedokumentation im SIC® Pflegeassistenten
Lagerungsprotokolle
BMI-Statistik
Formblatt Rezeptur
Speisenvorplanung 8 Wochen
Speiseplan aktuelle Woche
Essensbestellung
Lieferscheine v. 07.04., 11.04. u. 12.04.11
Temperaturkontrollen Speisenverteilung April 2011
Reinigungsplan nach Gebrauch
Schädlingsbekämpfung
Prüfberichte Reinigungs- und Desinfektionsgeräte 2009/2010
Medizinprodukte-Gerätepass
Ordner Gerätebücher
Bestandsverzeichnis Medizinprodukte
Prüfprotokolle für instandgesetzte Geräte
Rechnung Kundendienst Miele v. 18.11.10
Hausmeisteraufträge



Auditbericht

8 Messung, Analyse und Verbesserung

Feststellungen

8.1 Allgemeines

Überwachungs-, Mess-, Analyse- und Verbesserungsprozesse werden kontinuierlich geplant und umgesetzt, z.B. Pflegevisiten, interne Audits, Befragungen, Fehler- und Beschwerdewesen, Prüfungen und Begehungen. Der Einsatz statistischer Methoden war in den auditierten Bereichen gut nachvollziehbar.

8.2.2 Internes Audit

Interne Audits werden analog dem Auditprogramm durchgeführt. Geplant ist wie in den Vorjahren bereits ein vollständiges Systemaudit pro Jahr.

2011 haben 3 Audits im Haus Martin Luther auf den Wohnbereichen stattgefunden. Die Wohnbereiche der Häuser Lindenhof und SZ Fränkische Schweiz wurden Ende März durchgeführt bzw. sind für Oktober 2011 geplant. Alle übrigen Bereiche sind übers Jahr hinweg geplant. Durch die Vorverlegung des externen Audittermins um ½ Jahr können hierzu die Ergebnisse erst im 1. Überwachungsaudit eingesehen werden. Beim Lesen der vorliegenden Auditberichte wird der unterschiedliche Qualitätsstandard in den drei Wohnbereichen deutlich.

Die Verbesserungspotenziale wurden in eine ToDo-Liste überführt, terminiert und bearbeitet. Die Bearbeitung musste an die Pflegedienstleitung rückgemeldet werden.

8.2.3 Überwachung und Messung von Prozessen

8.2.4 Überwachung und Messung der Leistung

Die relevanten Prozesskenngrößen sind in den Prozessbeschreibungen definiert und werden in der BSC monatlich einer Analyse und sehr kritischen Bewertung unterzogen.

Die Prozessüberwachung erfolgt für den Pflegedienst beispielsweise über Pflegevisiten und die Evaluation des Pflegeprozesses anhand von Sturz- und Dekubitusstatistik, BMI-Rate, Reaktionen auf Rufzeiten usw.

Für den Sozialen Dienst werden z.B. die Häufigkeit der sozialen Betreuung und Anwesenheiten bewertet.

Die Leistung der Hauswirtschaft wird anhand von Anwesenheitszeiten, Ergebnisse aus Begehungen und Visiten, Mitarbeiter-Gespräche usw. gemessen.

Für die Leitung und Verwaltung werden monatlich die Zahlen zur Belegung, Inkontinenzversorgung, Wirtschaftlichkeit, Anfragen, Aufnahmen, Mitarbeiter-Beschwerden, Rückmeldungsquoten positiv/negativ, zufriedenen Kunden usw. bewertet.

Die fachliche Anleitung und Überprüfung von Pflegeassistenten erfolgt zum einen über die Einarbeitung und die Pflichtschulungen, z.B. in der Handhabung von Prophylaxen. Die Überprüfung und Bewertung der Fähigkeiten erfolgt 1mal jährlich.

8.3 Lenkung von Fehlern

8.5.2 Korrekturmaßnahmen

8.5.3 Vorbeugungsmaßnahmen

Die Fehler- und Beschwerdelenkung funktioniert nach wie vor sehr gut und unterliegt einer ständigen Überwachung.

Alle Mitarbeiter der Häuser haben die Möglichkeit über den zentralen Server auf dem Online-Portal die positiven und negativen Meldungen einzutragen. Per hinterlegtes Emailsystm wird die Meldung automatisch an die Leitungskraft weitergeleitet, welche dann für die Bearbeitung und Maßnahmenverfolgung zuständig ist. Der Status ist für die Mitarbeiter jederzeit nachzuvollziehen. Die Ergebnisbewertung erfolgt ebenfalls über das EDV-System.

In den Teambesprechungen und Bereichsleiterbesprechungen werden Fehler und Beschwerden thematisiert und die Mitarbeiter der Häuser so sensibilisiert. Die Erfassung erfolgt auf dem Rückmeldebogen. Über die Ergebnisse für den Berichtszeitraum September 2009 - 2010 wurde im Herbst 2010 bereits berichtet, aktuelle Auswertungen werden erst zum Jahresende vorliegen.

2011 wurden 24 Kritiken dokumentiert, welche in der Stichprobe zeitnah bearbeitet waren. Auch die 8 eingegangenen Vorschläge wurden konsequent bearbeitet.



Auditbericht

Eingesehene Nachweise

Auditprogramm 2011 v. 15.03.11
Auditplan und Auditbericht Wohnbereich 3 v. 07.02.11
Auditplan und Auditbericht Wohnbereich 2 v. 01.02.11
Auditplan und Auditbericht Wohnbereich 1 v. 16.03.11
ToDo-Liste zur Rezertifizierung
Auswertung Befragung 2010
Befragung Angehörige
Pflegprozessevaluationen v. 23.03.11 Fr.M.
Umgebungsvisite v. 07.04.11
Hygienevisite v. 10.03.11
Rückmeldungen positiver/negativer Art 09/09 – 09/10
Rückmeldung v. 09.12.10
Vorschlag v. 07.02.11

Hinweise

Die nachfolgend gegebenen Hinweise sind bei der Weiterentwicklung des QM-Systems zu berücksichtigen. Nachweise bzgl. der Umsetzung entsprechender Maßnahmen müssen im Rahmen des nächsten Audits erbracht werden.

4.2.3 Lenkung von Dokumenten

- Die Matrix zur Dokumentenlenkung ist zu aktualisieren.
- Alle qualitätsrelevanten Dokumente sind in die vorgegebene Lenkungssystematik einzupflegen.

4.2.4 Lenkung von Aufzeichnungen

- Der Ablauf zur Datensicherung ist klären bzw. zu erweitern.
- Die Aufbewahrung der Sicherungsbänder muss besser geregelt werden.

5.5.3 Interne Kommunikation

- Die Maßnahmenverfolgung muss auf allen Besprechungsebenen nachvollziehbar dokumentiert werden.
- Das allgemeine Meldewesen muss standardisiert und geregelt werden.

7.5.1.1 Pflege und medizinische Versorgung

- Das Einbeziehen von Angehörigen und Bezugspersonen in die Pflege muss in der Pflegedokumentation nachvollziehbar geplant werden.
- Die geforderte Anzahl und Wiederholungen von Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe müssen durchgängig geplant und durchgeführt werden.
- Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe, z.B. Bewegung und Lagerung, müssen durchgängig und lückenlos dokumentiert werden.
- Die Lagerung auf die vom Dekubitus betroffene Seite ist zu vermeiden.
- Die Erhebung von Schmerzzuständen und die Ableitung von Maßnahmen müssen durchgängig für alle betroffenen Bewohner erfolgen.
- Die von Bewohnern benutzten Medikamente, auch Salben, müssen lückenlos in der Pflegedokumentation ersichtlich sein.
- Beipackzettel von verordneten Medikamenten müssen vollständig zu Informationszwecken vorliegen.



Auditbericht

Ergebnisse aus der Bewertung gemäß Anhang „PTVS“

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Bewertung der Kriterien aus der Pflege-Transparenzvereinbarung für stationäre Pflegeeinrichtungen.

Anzahl der versorgten Bewohner: 77 Bewohner im Haus Martin Luther
36 Bewohner im SZ Fränkische Schweiz
20 Bewohner im Haus Lindenhof

Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner: 12

Anzahl der befragten Bewohner: 9

Qualitätsbereiche	Note EQ ZERT		Note letzte MDK-Prüfung			Vergleichswert im Bundesland (falls vorhanden)
	1. 2010	2. 2011	1. SZ Ebermannstadt (2011) 2. Haus Martin Luther (2011) 3. Haus Lindenhof (2009)			
	1.	2.	1.	2.	3.	
Pflegerische und medizinische Versorgung	2,7	1,2	2,2	2,4	1,0	
Umgang mit demenzkranken Bewohnern	2,7	1,2	1,3	1,4	1,0	
Soziale Betreuung und Alltagskompetenz	1,0	1,0	1,3	1,0	1,3	
Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	1,0	1,0	1,7	1,0	1,0	
Gesamtergebnis (aus den 64 Fragen der Qualitätsbereiche 1 bis 4)	2,0	1,1	1,7	1,4	1,1	1,7
Befragung der Kunden	1,3	1,1	1,6	1,6	1,1	



Auditbericht

Auditergebnis im Überblick		nicht relevant	--	-	o	+	++
4	Qualitätsmanagement						
4.1	Allgemeine Anforderungen					x	
4.2	Dokumentationsanforderungen				x		
5	Verantwortung der Leitung						
5.1	Selbstverpflichtung der Leitung					x	
5.2	Kundenorientierung					x	
5.3	Qualitätspolitik					x	
5.4	Planung					x	
5.5	Verantwortung, Befugnis und Kommunikation				x		
5.6	Managementbewertung					x	
6	Management von Ressourcen						
6.1	Bereitstellung von Ressourcen					x	
6.2	Personelle Ressourcen					x	
6.3	Infrastruktur					x	
6.4	Arbeitsumgebung					x	
7	Realisierungsprozesse						
7.1	Planung der Realisierungsprozesse					x	
7.2	Kundenbezogene Prozesse					x	
7.3	Entwicklung	x					
7.4	Beschaffung					x	
7.5	Dienstleistungserbringung				x		
7.6	Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln					x	
8	Messung, Analyse und Verbesserung						
8.1	Allgemeines					x	
8.2	Überwachung und Messung					x	
8.3	Lenkung von Fehlern					x	
8.4	Datenanalyse					x	
8.5	Verbesserung					x	

Legende: -- nicht erfüllt, kritische Abweichung + gut erfüllt
 - teilweise erfüllt, unkritische Abweichung ++ sehr gut erfüllt
 o akzeptabel, Hinweis beachten

Re-Zertifizierung wird empfohlen

18.04.2011
Datum

Auditleiter Kornelia Hünig