

Auditbericht

Organisation	zeka, zentren körperbehinderte aargau		
Ansprechpartner	Herr Angelo De Moliner		
Adresse	Guyerweg 11, 5600 Aarau		
Standorte	3 (Baden-Dättwil, Geschäftsstelle Aarau, Zentrum Aarau)		
Datum	19. und 20.11.2014		
Lead-Auditor	Daniel Tuggener		
Co-Auditor	-		
Auditart	<input type="checkbox"/> Voraudit	<input type="checkbox"/> 1. Überwachungsaudit	
	<input type="checkbox"/> Erst-Zertifizierung	<input checked="" type="checkbox"/> 2. Überwachungsaudit	
	<input type="checkbox"/> Re-Zertifizierung	<input type="checkbox"/> Nachaudit	
Scopes	38		
Norm	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001:2008	<input checked="" type="checkbox"/> BSV/IV-2000	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> ISO 9004:2009	<input type="checkbox"/> OHSAS18001:2007	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2004		
Geltungsbereich	gesamte Organisation: Geschäftsleitung sowie die Bereiche Wohnen und Arbeiten		
Branche	Gesundheit und Sozialarbeit		
Gültigkeit des Zertifikats	20.11.2012 – 19.11.2015		

1. Überblick und Ergebnis

Mit diesem Audit wurde überprüft, ob:

- das Managementsystem den relevanten Normanforderungen entspricht;
- die internen Vorgaben und Konzepte gelebt und umgesetzt werden;
- das Managementsystem (MS) effektiv umgesetzt wird und zur Erreichung der Ziele beiträgt.

Das Audit wurde nach der Auditagenda vom 29. Oktober 2014 durchgeführt, welche insgesamt 12 verschiedene Auditsequenzen vorsah. Diese wurden an den Standorten Baden-Dättwil und Aarau (Geschäftsstelle, Zentrum und Ambulatorium) realisiert. Dabei wurden verschiedene Führungs- Kern- und Unterstützungsprozesse auditert, sodass sich ein repräsentativer Gesamtüberblick aus dem Leistungsspektrum des zeka ergab.

Im Rahmen dieses Überwachungsaudits wurden keine Abweichungen von den Normen festgestellt. Auch die Einhaltung der intern definierten Vorgaben in Form von Konzepten, Weisungen und Prozessen ist sichergestellt. Das Integrierte Qualitäts-**Managementsystem** „IQM zeka“ wird von den Mitarbeitenden als hilfreich für ihre tägliche Arbeit erlebt. Die übersichtliche und gut verständliche Darstellung des IQM erlaubt auch neuen Mitarbeitenden, sich rasch mit dem System zu Recht zu finden.

Die Sammlung an Dokumenten ist sehr umfangreich, was Einheitlichkeit und Verbindlichkeit in allen relevanten Belangen gewährleistet. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die im IQM hinterlegten Dokumente immer aktuell sind. Dank logischer Gliederung und einer Suchfunktion ist das Auffinden von Dokumenten gut sichergestellt. Der eindruckliche Umfang stellt hohe Anforderungen an die Gewährleistung der Aktualität und Angemessenheit aller Dokumente.

Die derzeitige Struktur wurde über mehrere Jahre, abgesehen von kleineren Anpassungen und Ergänzungen, nicht mehr verändert. Diese Stabilität hat dazu beigetragen, dass das System in der gesamten Organisation nun gut verankert ist und im Alltag wirksam umgesetzt wird. Die Einführung von neuen Mitarbeitenden wird über die „Newcomer Sessions“ gut sichergestellt. Mit der Vermittlung des Leitbildes, welches wichtige Aussagen zur Qualität und Wirksamkeit der Arbeit enthält, sowie dem zentralen Dokument „Beziehungsgestaltung“ wird ein hohes Bewusstsein für die im zeka wichtigen Grundsätze geschaffen.

Im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprojektes wurde die bisherige Aufbaustruktur der Organisation grundsätzlich überprüft. Offenbar soll unter anderem die Rolle der Fachverantwortlichen gestärkt werden. Diese und weitere Veränderungen aus dem OE-Prozess werden einen entsprechenden Anpassungsaufwand bei den im IQM eingebundenen Dokumenten erfordern. Die Zukunft der Norm BSV/IV-2000 ist für den Kanton Aargau scheinbar noch nicht geklärt. Unabhängig davon wird seitens der Organisation darüber nachgedacht, ob bei der Qualitätsentwicklung der Weg in Richtung Total Quality Management (EFQM) gehen soll.

Der Auditor dankt den Beteiligten für die offene und konstruktive Mitwirkung am Audit.

Legende für alle Checklisten:

Prüfung	Aussage	Ergebnis	Aussage
-	offen / nicht geprüft	-	keine Aussage
✓	geprüft	✓	o.k.
✓	geprüft	☒	nicht o.k.

ISO 9001:2008

Im Rahmen des Audits wurden folgende Elemente der Norm überprüft:

Nr.	Beschreibung	Prüfung	Ergebnis	Kommentar	Massnahmen
4.	QMS				
4.1	Allgemeine Anforderungen	✓	✓	Prozessdefinitionen mit Prozesszielen, Qualitätszielen und Prozessrisiken.	Hinweis 1, 2 und 3
4.2	Dokumentationsanforderungen	✓	✓	Dokumente werden gelenkt. Änderungen werden zeitnah und nach definiertem Verfahren umgesetzt.	Siehe auch Hinweis 1
5.	Verantwortung der Leitung				
5.1	Verpflichtung der Leitung	✓	✓	Der Qualitätsbeauftragte nimmt zusammen mit der Q-Leitung die geforderten Aufgaben wahr.	
5.2	Kundenorientierung	✓	✓	Klare Ausrichtung der Prozesse an den Kundenanforderungen.	
5.3	Qualitätspolitik	✓	✓	Die Q-Politik setzt sich aus dem Leitbild, den Führungsgrundsätzen und dem Konzept Beziehungsgestaltung zusammen.	Hinweis 4

5.4	Planung	✓	✓	Für alle Prozesse sind in den Prozessdefinitionen Qualitätsziele festgelegt worden.	
5.5	Verantwortung/Befugnis u. Kommunikation	✓	✓	Klare Festlegung von Aufgaben und Kompetenzen (Funktionsbeschreibungen und Funktionendiagramm).	Hinweis 5 und 6
5.6	Management-bewertung	✓	✓	Die Management-Bewertung 2013 liegt vor.	Hinweis 7
6.	Management von Ressourcen				
6.1	Bereitstellung von Ressourcen	✓	✓	Die erforderlichen Ressourcen für die Leistungserbringung und das IQM werden bereitgestellt.	
6.2	Personelle Ressourcen	✓	✓	Die personellen Ressourcen basieren auf Qualifikationsanforderungen und Leistungsverträgen	
6.3	Infrastruktur	✓	✓	Die Bereitstellung geeigneter Infrastruktur teilweise politisch blockiert (Schulanlage Telli).	
6.4	Arbeitsumgebung	✓	✓	Mehrheitlich geeignete Arbeitsumgebung. Gut unterhalten. Einführung des Ticketsystems gut gelungen.	Hinweis 8
7.	Produktrealisierung				
7.1	Planung der Produktrealisierung	✓	✓	Die Planung der Leistungserbringung erfolgt systematisch und gemäss den Vorgaben.	
7.2	Kundenbezogene Prozesse	✓	✓	Die Anforderungen der Kunden werden ermittelt und aufgezeichnet.	
7.3	Entwicklung	✓	✓	Entwicklungen werden in Form von Projekten geplant und gelenkt.	
7.4	Beschaffung	-	-		
7.5	Produktion und Dienstleistungserbringung	✓	✓	Die Leistungserbringung ist sehr vielfältig. Sie erfolgt anhand der vorgegebenen Abläufe oder Konzepte.	
7.6	Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln	-	-		
8.	Messung, Analyse und Verbesserung				
8.1	Allgemeines	✓	✓	Die erforderlichen Prüftätigkeiten sind festgelegt (v.a. Befragungen), deren Durchführung ist sichergestellt.	
8.2	Überwachung und Messung	✓	✓	Jährliche interne Audits. Laufende Messung der Zufriedenheit.	Hinweis 9
8.3	Lenkung fehlerhafter Produkte	✓	✓	Verfahren ist definiert (Beschwerdewesen).	
8.4	Datenanalyse	✓	✓	Erhobene Daten werden analysiert und daraus werden allenfalls Massnahmen abgeleitet.	
8.5	Verbesserung	✓	✓	Der KVP ist sichergestellt. Massnahmen werden definiert, priorisiert und überwacht.	

Norm BSV / IV-2000

Im Rahmen des Audits wurden folgende Elemente der Norm BSV/IV-2000 überprüft:

Nr.	Beschreibung	Prüfung	Ergebnis	Kommentar	Massnahmen
1.	Organisation				
1.1	Trägerschaft	✓	✓	Ist klar geregelt. Stiftungsurkunde ist wird derzeit überprüft.	
1.2	Infrastruktur	✓	✓	Entspricht den Anforderungen. Die Gebäude sind zweckentsprechend und werden gut unterhalten.	
1.3	Leitbild, Konzepte	✓	✓	Das Leitbild ist Basis für alle Konzepte.	
1.4	Personal	✓	✓	Die Anforderungen sind erfüllt, der Personalprozess ist umfassend geregelt. Nachweisdokumente wurden vor Ort eingesehen.	
1.5	Aussen-beziehungen	✓	✓	Ist geregelt und sichergestellt.	
2.	KlientInnen				
2.1	Definition Zielgruppe	-	-		
2.2	Aufnahme-verfahren	-	-		
2.3	Austrittsverfahren	-	-		
2.4	Rechte und Pflichten	✓	✓	Sind in den Verträgen und Vereinbarung definiert.	
2.5	KlientInnen-zufriedenheit	✓	✓	Wird periodisch mittels gezielter Umfrage erhoben.	
3.	Dienstleistungen				
3.1	Autonomie	-	-		
3.2	Förderplanung	✓	✓	Nachweisdokumente vor Ort eingesehen.	
3.3	Mitwirken der KlientInnen	-	-		
3.4	Gesundheitsvorsorge	-	-		
3.5	Verpflegung	✓	✓	Eine ausgewogene Verpflegung wird durch das ristoro sichergestellt.	
3.6	Soziale Kontakte	✓	✓	Soziale Kontakte sind aufgrund des Wohnhauskonzeptes gegeben.	
3.7	Privatsphäre	-	-		
3.8	Arbeit, Beschäftigung	✓	✓	Es stehen unterschiedliche Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung.	
3.9	Entlohnung, Anerkennung	-	-		
4.	QM				
4.1	...ins Führungssystem integriert	✓	✓	Das QMS ist fest in das Führungs- und Organisationssystem integriert und fördert die Einhaltung der qualitativen Bedingungen.	
4.2	... prozessorientiert	✓	✓	Das QMS ist prozessorientiert und unterstützt die kontinuierliche Entwicklung der Einrichtung.	
4.3	periodisch beurteilt	✓	✓	Gemessen werden einzelne Aspekte im 5 Jahresrhythmus. Nachweisdokumente vor Ort eingesehen.	

4.4	...KlientInnen mit- einbezogen	✓	✓	Das Verfahren ist geeignet, die Anforderungen sind erfüllt.	
4.5	...dokumentiert und überprüfbar	✓	✓	Das QMS ist dokumentiert und überprüfbar. Die Handhabung ist nachvollziehbar und den Bedürfnissen der Einrichtung angepasst.	

2. Schwachstellen anhand von Abweichungsmeldungen

Als Abweichungen gelten generell Abweichungen gegenüber der Norm(en). Sie sind nachzubessern.

(Geringe Abweichungen haben keinen Einfluss auf die Zertifikatserteilung. Sie sind auf einen Termin nachzubessern.) Kritische Abweichungen sind nachzubessern, bevor ein Zertifikat erteilt werden kann.

- Solange eine Nachbesserung die Vorgabedokumentation betrifft und gelebt wird, kann sie auf schriftlichem Weg erfüllt werden.
- Für die Erbringung eines objektiven Nachweises ist ein Nachaudit erforderlich.

Es sind **keine Abweichungen** mit Abweichungsmeldungen festgehalten worden.

3. Hinweise und Empfehlungen

1. Die Prozessdefinitionen werden jährlich im Rahmen der Berichterstattung der Prozessverantwortlichen beurteilt und auf Aktualität und Angemessenheit hin bewertet. Dieser Vorgang ist in der von der Dokumentenlenkung vorgesehenen Fusszeile nicht zwingend ersichtlich. Eine neue Version wird nur dann ausgewiesen, wenn das Dokument eine Änderung erfahren hat. Um dennoch auszuweisen, dass relevante Dokumente (dazu gehören die Prozessdefinitionen zweifelsfrei) regelmässig bewertet werden, könnte festgelegt werden, dass diese in einem festzulegenden Rhythmus (z.B. alle drei Jahre) als neue, überprüfte Version datiert werden.
2. Im Hinblick auf die Version 2015 der Norm ISO 9001 könnte geprüft werden, ob der neuen Normanforderung „...muss die Risiken und Chancen ermitteln, die angegangen werden müssen...“ unter anderem entsprochen werden kann, indem der Punkt „Wesentliche Prozessrisiken und Massnahmen“, der in jeder Prozessdefinition enthalten ist, entsprechend angepasst wird.
3. Im Rahmen des Audits 2014 wurde die Prozessdefinition 2.10 (Kinder und Jugendliche Schulen) systematisch analysiert. Dabei ist folgendes aufgefallen. Bei den Prozesszielen ist von *schweren körperlichen Behinderungen* die Rede. Aus dem Auditgespräch ist hervorgegangen, dass die Präzisierung „schwere“ allenfalls überprüft werden sollte.
Ergänzt werden könnten die Prozessziele durch das vielfältige therapeutische Angebot. Aktuell wird bei den Prozesszielen lediglich auf das Bildungsangebot fokussiert, obwohl in den Qualitätszielen mehrfach auch von Förderung, Therapie und Betreuung die Rede ist.
4. Die Information über die wichtigen Grundlagenpapiere des zeka erfolgt im Rahmen der newcomer session. An diesem Anlass wird auch über das Qualitätsmanagement (IQM) informiert. Bei dieser Gelegenheit ist darauf zu achten, dass den Mitarbeitenden auch die „Qualitätspolitik“ vermittelt wird.
5. Die Funktionen der Mitglieder der Geschäftsleitung sind im Organisationsmodell (Dokument mit 46 Seiten) festgehalten. Die Voranstellung eines Inhaltsverzeichnisses (bis zweite Gliederungsstufe) würde die Benutzerfreundlichkeit dieses Dokumentes wesentlich erhöhen.

6. Das Organisationsmodell beschreibt, dass auch das Ambulatorium Aarau Physiotherapie anbietet, was aber nicht der Fall ist. Im Zuge der Anpassung dieser Aussage könnten auch gleich alle Angebotsbeschreibungen der verschiedenen Ambulatorien auf Korrektheit überprüft werden.
7. Die Management Review ist sehr aussagekräftig und umfassend. Allerdings ist auch dieses Dokument mit 17 Seiten ohne Inhaltsverzeichnis nicht sehr leserfreundlich gestaltet. Im Vorgabedokument ist zudem bei den Kapiteln 2.7 und 2.8 eine tabellarische Darstellung vorgesehen, welche nicht genutzt wird. Demzufolge könnte sie aus der Vorlage entfernt werden.
8. Das Helpdesk auf der Basis von Outlook scheint sich bisher gut bewährt zu haben. Nun gilt es, diese Anwendung im IQM zu erfassen und zu beschreiben. Gleichzeitig können gewisse Formulare abgelöst werden (z.B. Auftrag Hauswartung Baden 3.31-We01-Fo01 sowie Einfache Reservation ristorante 2.86-Ab01-Fo02).
9. Die internen Auditoren werden innerhalb der Organisation auf ihre Aufgabe vorbereitet. Es könnte sinnvoll sein, interne Auditoren auch einmal an einer externen Auditorenschulung teilnehmen zu lassen, um deren Horizont mit externen Inputs zu erweitern.
10. Die Q-Leitung, aber auch interne Auditoren sollten die Möglichkeit haben, auf die normativen Grundlagen (Norm ISO 9001) zugreifen zu können. Diese sollten über das Verzeichnis der Nachschlagewerke (4.00 Verzeichnis NSW) abrufbar sein.
11. Bei Neueintritten werden Mailadressen zugeteilt. Bei einem eingesehenen Beispiel musste die verwendete Signatur korrigiert werden. Ist im Rahmen des Eintrittsablaufs sichergestellt, dass die gemäss CI/CD vorgesehene zeka-Signatur verwendet wird?
12. In den Dokumenten wird ein IQM-Quiz geführt. Offenbar kommt dieses nicht mehr zum Einsatz und könnte demzufolge gelöscht werden.
13. Obwohl aus dem Dokumentenverzeichnis ersichtlich ist, um welche Kategorie Dokument es sich handelt (Ab / Ch / Fo), hat sich gezeigt, dass es für die Nutzer einfacher wäre, wenn als Dokumententitel nicht zweimal nur „Internes Audit“ stehen würde (beim ersten lautet die Bezeichnung auf dem Dokument „Ablauf Internes Audit“ und beim zweiten „Checkliste Internes Audit“). Wäre es nicht einfacher, wenn wie bei der „Checkliste Anpassungen im IQM“ auch auf der Excel-Übersicht der volle Dokumentenname erscheinen würde (Konsequenterweise müsste es beim Dokument 1.61.-Ko01-Ch01 sonst auch nur „Anpassungen im IQM heissen“)?
14. Bezüglich der Pflichtenhefte für die Betriebssicherheitsbeauftragten (BESIBE) wird auf die Dokumente von „Arbeitssicherheit Schweiz“ verwiesen. Diese sind aber eher allgemein und vor allem sehr umfangreich formuliert. Zur Stärkung der Wirksamkeit der Funktion BESIBE wird empfohlen, zeka-spezifische Pflichtenhefte zu erstellen. Die Identifikation mit der Aufgabe kann damit auch klar gestärkt werden.

4. Abarbeitung Pendenzen

Die auditierte Organisation hat Gelegenheit, ihren Kommentar zum Bericht abzugeben. Ohne schriftlichen Gegenbericht innert 5 Tagen gilt er als genehmigt.

Betreffend die Non-Konformitäten muss die Organisation die Vollzugsmeldung über abgewinkelte Massnahmen termingerecht und unaufgefordert beim Lead Auditor einreichen.

5. Planung

Termin: Die Rezertifizierung 2015 ist für die Woche vom **10.-13. November 2015** geplant.

Anzahl Angestellte / Vollzeitstellen: 182

Anzahl Standorte: 8

Die Organisation ist gebeten, ca. fünf Wochen vor Audittermin dem Auditor die aktuelle Dokumentation zuzustellen sowie allfällige Änderungen in der Organisation (z.B. mit Organigramm und Funktionsdiagramm) mitzuteilen.

Für die konkrete Auditplanung wird sich der Auditor spätestens vier Wochen vor dem Audittermin melden.

Winterthur, 03.12.2014



Daniel Tuggener

Lead Auditor

KASSOWITZ & PARTNER AG

Bericht gegengelesen Datum/Visum: 01.12.2014/AK

Beilagen: Offerte