

Auditbericht

Organisation	zeka		
Ansprechpartner	zentren körperbehinderte aargau		
Adresse	August Schwere LQE, Ueli Speich GL/QB Dättwilerstrasse 16 5405 Baden-Dättwil		
Datum	5./6. Dezember 2011 (Wohnhaus Aargau, Bereich Dienste und Ambulatorium Rheinfelden)		
Lead-Auditor	Hans Georg Erzinger (HGE)		
Co-Auditor	-		
Auditart	<input type="checkbox"/> Voraudit	<input type="checkbox"/> 1. Überwachungsaudit	
	<input checked="" type="checkbox"/> Erst-Zertifizierung Wohnhaus	<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"/> QuaTheDA	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2004	<input type="checkbox"/> OHSAS18001:2007	
Geltungsbereich:	gesamte Organisation		
Branche:	Gesundheit und Sozialarbeit		
Gültigkeit des Zertifikats:	9.12.2011 – 8.12.2014		

1. Überblick und Ergebnis

Im November 2009 wurde zeka (zentren körperbehinderte aargau) nach den Normen ISO 9001:2008 und BSV/IV-2000 erstzertifiziert. Nach der Eröffnung des Wohnhauses Aargau in Baden-Dättwil im Sommer 2010, galt es nun nach gut einem Jahr Betriebszeit, auch das Wohnhaus Aargau der Erstzertifizierung zu unterziehen und parallel dazu das zweite Überwachungsaudit für die weiteren Organisationseinheiten von zeka durchzuführen.

Mit diesem Audit wurde überprüft, ob:

- das Managementsystem den relevanten Normanforderungen entspricht;
- die internen Vorgaben und Konzepte gelebt und umgesetzt werden;
- das Qualitätsmanagementsystem (QMS, bei zeka das Integrierte Qualitäts-Management „IQM zeka“) effektiv umgesetzt wird und zur Erreichung der Ziele beiträgt.

Das durchgeführte Audit umfasste alle relevanten Führungsprozesse, Kernprozesse und Unterstützungsprozesse. Es wurden 17 Auditsequenzen geplant und durchgeführt. Details dazu sind in der separat erstellten Auditagenda vom 18. November 2011 einzusehen.

Die Aktivitäten im Rahmen des IQM zeka überzeugen. Q-Ziele werden als strategische Ziele, Jahresziele der Geschäftsleitung und hinunter gebrochen auf die Jahresziele der Mitarbeitenden gesetzt und verfolgt (Dokumente 1.11-Ab01-Fo01 bis ...3).

Die Prozesse des Erwachsenenbereichs sind im Verlaufe des ersten Betriebsjahres dokumentiert, verschiedentlich nochmals verbessert und in die IQM-Dokumentation aufgenommen worden.

Einige IQM-Dokumente sind erst seit kurzer Zeit freigegeben; es bestehen auch noch einzelne Lücken in der Dokumentation (z.B. Administrationsprozesse), obwohl die Prozesse definiert und bekannt sind sowie erfolgreich umgesetzt werden. Es ist nachweislich erkennbar, dass intensiv gearbeitet worden ist und dass dieser Elan anhält. Die Berichterstattungen erfolgen schriftlich durch die Prozessverantwortlichen, die Internen AuditorInnen, den Leiter Qualitätsentwicklung (Q-Bericht) und die Stiftungsleitung (Management-Review). Die Berichte liegen vor.

Nebst der Entwicklung und Umsetzung der Kernprozesse im Bereich Erwachsene sind auch organisatorische Weiterentwicklungen erfolgt. Verschiedene Projekte sind (z.B. Sicherheitsmanagement, Personalentwicklung, ICT, OE-Kulturentwicklung-PD-WHB; z.T. in Projekt-Phasen unterteilt) deklariert und werden mit den entsprechenden Instrumenten des Projektmanagements geführt. Die diesbezügliche Nachweis-Dokumentation liegt vor.

Die Ermittlung der Kunden- und KlientInnen-Zufriedenheit ist in mehreren Belangen erfolgt. Diese werden sukzessive vervollständigt und notwendige Massnahmen werden getroffen. Dies trifft auch für die Lieferantenbewertung zu.

Die Geschäftsleitung führt für das Controlling über die verschiedensten Projekte, Themen und getroffenen Massnahmen mit der Pendenzenliste 1.11-Ab01-Fo04.

Damit ist auch erkennbar, dass das IQM zeka prozessorientiert ist und die kontinuierliche Entwicklung ermöglicht und unterstützt. Die Überprüfung entsprechend den Normpunkten nach BSV/IV-2000 und ISO 9001:2008 haben **keine Abweichungen** gezeigt, die besonders festgehalten werden mussten. Die nach der Norm erforderlichen Vorgaben und Nachweise liegen vor.

Der Auditor beantragt dem Bereich Erwachsene zeka, also dem Wohnhaus Aargau, das Zertifikat ISO 9001:2008 und BSV/IV-2000 zu erteilen.

In einem späteren Abschnitt dieses Berichts sind ein paar wenige Hinweise und Empfehlungen aufgeführt, die zu prüfen sind.

Legende für alle Checklisten:

Prüfung	Ergebnis
-	offen / nicht geprüft
✓	geprüft
✓	geprüft

→
→
→

Ergebnis	Bedeutung
-	keine Aussage
✓	o.k.
☒	nicht o.k.

ISO 9001:2008

Im Rahmen des Audits wurden folgende Elemente der Norm ISO 9001:2008 überprüft:

Nr.	Beschreibung	Prüfung	Ergebnis	Kommentar	Massnahmen
4.	QMS				
4.1	Allgemeine Anforderungen	✓	✓	Das QM-System umfasst und zeigt die für die Organisation erforderlichen Prozesse (Prozessstruktur IQM zeka)	
4.2	Dokumentationsanforderungen	✓	✓	Die Dokumentation des IQM enthält - die dokumentierte Q-Politik und Q-Ziele mit dokumentierten Verfahren.	
5.	Verantwortung der Leitung				
5.1	Verpflichtung der Leitung	✓	✓	Jahresziele werden erarbeitet und kommuniziert. Die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen sind bekannt und werden befolgt	
5.2	Kundenorientierung	✓	✓	Die Orientierung an den Anspruchsgruppen ist im Leitbild dokumentiert.	

5.3	Qualitätspolitik	✓	✓	Das Leitbild wurde überprüft und vom SR in Kraft gesetzt (21 Juni 2011).	
5.4	Planung	✓	✓	Die Planung der strategischen Ziele und Jahresziele erfolgt und ist dokumentiert.	
5.5	Verantwortung/Befugnis u. Kommunikation	✓	✓	Das Organigramm ist aktuell. Das Funktionendiagramm (1.02-Gr01) definiert die Verantwortlichkeiten. Die Q-Funktionen sind festgelegt.	Hinweis 1
5.6	Managementbewertung	✓	✓	Die aussagekräftige Management-Review 2010 vom 28.4.2011 liegt vor.	
6.	Management von Ressourcen				
6.1	Bereitstellung von Ressourcen	✓	✓	Die erforderlichen Ressourcen werden ermittelt und bereitgestellt.	
6.2	Personelle Ressourcen	✓	✓	Die Organisation ermittelt die Anforderungen an das Personal, legt Weiterbildungsmaßnahmen fest, setzt sie um und bewertet sie.	
6.3	Infrastruktur	✓	✓	Die Anforderungen an die Infrastruktur und Einrichtungen werden ermittelt und notwendige Massnahmen werden eingeleitet (diverse Planungspapiere).	
6.4	Arbeitsumgebung	✓	✓	Die Arbeitsumgebung ist zweckmässig, geordnet, hell und freundlich. Das Wohnhaus Aargau beeindruckt durch bemerkenswert grosszügig ausgelegte Raumverhältnisse.	
7.	Produktrealisierung				
7.1	Planung der Produktrealisierung	✓	✓	Die Planung ist dokumentiert.	
7.2	Kundenbezogene Prozesse	✓	✓	Die Prozesse Erwachsene Wohnen und Arbeit sind dokumentiert (neu) und werden umgesetzt.	
7.3	Entwicklung	✓	✓	Die Instrumente des Projektmanagements werden konsequent eingesetzt.	
7.4	Beschaffung	✓	✓	Der Beschaffungsprozess ist dokumentiert. Die Auswahl und Bewertung der Lieferanten wird umgesetzt.	
7.5	Produktion und Dienstleistungserbringung	✓	✓	Die Planung und Durchführung der Produktion und Dienstleistungserbringung erfolgt gemäss Prozessbeschreibung.	
7.6	Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln	✓	✓	Der Prozess zur Überwachung und Prüfung der Messmittel ist beschrieben und wird umgesetzt.	
8.	Messung, Analyse und Verbesserung				
8.1	Allgemeines	✓	✓	Messprozesse sind etabliert.	
8.2	Überwachung und Messung	✓	✓	Interne Audits werden durchgeführt und notwendige Massnahmen daraus getroffen.	
8.3	Lenkung fehlerhafter Produkte	✓	✓	Das Mittel der KVP-Meldungen wird umgesetzt („unzufrieden mit zeka?“).	
8.4	Datenanalyse	✓	✓	Prozessmessdaten werden ermittelt und sind dokumentiert. (z.B. Vorgabe max. Transportzeiten)	
8.5	Verbesserung	✓	✓	Das Vorschlagswesen mit KVPs wird umgesetzt. Es wird unübersehbar auf das Meldemittel und Formular: „unzufrieden mit zeka?“ hingewiesen.	

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	✓	✓	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Trägerschaft und der Leitung sind festgelegt.	
1.2	Infrastruktur	✓	✓	Das Richtprogramm für Bauten der IV ist im Wohnhaus Aargau grosszünftig erfüllt und vom Kanton Aargau genehmigt.	
1.3	Leitbild, Konzepte	✓	✓	Das Leitbild wurde überprüft und vom SR in Kraft gesetzt (21 Juni 2011).	
1.4	Personal	✓	✓	Für jede Funktion bestehen ein Anforderungsprofil und eine Stellenbeschreibung. Jede/r MitarbeiterIn hat einen Arbeitsvertrag. Die Form und die Häufigkeit der MA-Gespräche sind festgelegt. Es besteht ein Fort- und Weiterbildungskonzept; es wird umgesetzt.	Hinweis 2
1.5	Aussenbeziehungen	✓	✓	Es ist geregelt, in welcher Form und zu welchem Zweck mit Aussenstellen (Fachstellen) zusammengearbeitet wird (Öffentlichkeitsarbeit durch SL und SR).	
2.	KlientInnen				
2.1	Definition Zielgruppe	✓	✓	Die Zielgruppe ist definiert bezüglich Behinderung, Alter und Geschlecht. Der Kanton macht neue Vorgaben bezüglich Behinderungsgrad und Wohnsitz.	
2.2	Aufnahmeverfahren	✓	✓	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und wird umgesetzt.	
2.3	Austrittsverfahren	✓	✓	Das Austrittsverfahren ist geregelt und wird umgesetzt.	
2.4	Rechte und Pflichten	✓	✓	Die wesentlichen Rechte und Pflichten der KlientInnen sind in einer Assistenzvereinbarung geregelt. Hausordnung.: diverse Zusammenarbeits-Weisungen. Tarifordnung: Merkblatt 11 BKS.	
2.5	KlientInnenzufriedenheit	✓	✓	Die Ermittlung der BewohnerInnenzufriedenheit ist vorgesehen und z.T. bereits umgesetzt.	Hinweis 3
3.	Dienstleistungen				
3.1	Autonomie	✓	✓	Die Autonomie der KlientInnen wird respektiert bzw. wird explizite gefordert.	
3.2	Förderplanung	✓	✓	Es werden Standortbestimmungen und Zielvereinbarungen durchgeführt.	
3.3	Mitwirken der KlientInnen	✓	✓	Es ist in den Konzepten festgehalten, in welchen Bereichen und in welcher Form die KlientInnen mitwirken.	
3.4	Gesundheitsvorsorge	✓	✓	Die Gesundheitsvorsorge und -versorgung ist geregelt und (wo notwendig) dokumentiert. Die medizinische Betreuung, auch in Notfallsituationen, ist geregelt. Die Autonomie der BewohnerInnen wird konsequent respektiert bzw. gefordert.	
3.5	Verpflegung	✓	✓	Die Kriterien für das Ernährungsangebot sind festgelegt. Individuelle Bedürf-	

				nisse werden angemessen berücksichtigt (Ernährungskonzept, Menüplan).	
3.6	Soziale Kontakte	✓	✓	Die BewohnerInnen werden bei ihren Aktivitäten in der Freizeit (z.B. autonomer Ausgang in der Region) angeregt.	
3.7	Privatsphäre	✓	✓	Einzelzimmer stehen zur Verfügung. Jede/r KlientIn hat die Möglichkeit, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen und diesen selber zu gestalten.	
3.8	Arbeit, Beschäftigung	✓	✓	Im kontor stehen Ertragsorientierung und Produktionsauftrag im Vordergrund; in der Beschäftigung eher die sinnvolle Tagesstruktur.	
3.9	Entlöhnung, Anerkennung	✓	✓	Die BSV-Richtlinien bezüglich Entlöhnung (Kreisschreiben Werkstätten) sind eingehalten.	Hinweis 4
4.	QM				
4.1	...ins Führungssystem integriert	✓	✓	.. und gewährleistet die Einhaltung der vom BSV verlangten qualitativen Bedingungen. Die Erfüllung der Bedingungen wird nachgewiesen.	
4.2	... prozessorientiert	✓	✓	siehe ISO-Norm	
4.3	periodisch beurteilt	✓	✓	siehe ISO-Norm	
4.4	...KlientInnen miteinbezogen	✓	✓	In die Beurteilung der Dienstleistungen sind die KlientInnen einbezogen.	
4.5	...dokumentiert und überprüfbar	✓	✓	Das QMS ist dokumentiert und überprüfbar (Vorgabedokumentation und Nachweise). Das Q-Berichtswesen ist umfassend.	Hinweis 5

2. Schwachstellen anhand von Abweichungsmeldungen:

Als Abweichungen gelten generell Abweichungen gegenüber den 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:

3. Hinweise und Empfehlungen:

1. Das Funktionendiagramm 1.02-Gr01 liegt bereit zur Verabschiedung durch den Ausschuss des Stiftungsrates am Tag nach dem Audit. Der Vorspann (5 Seiten) ist irrtümlich mit 1.02-**WeGr01** bezeichnet.
2. Derzeit sind nicht alle Stellenbeschreibungen vorhanden bzw. aktualisiert. Der Detaillierungsgrad steht zur Diskussion. Im Rahmen des Organisationsmodells (umfangreiches, mehr als 40

Seiten umfassendes Dokument) sind die Aufgaben der FunktionsträgerInnen und deren Aufgaben erkennbar. Weiterer Bedarf für den Nutzen im Alltag ist zu prüfen.

3. Die vorgesehene Ermittlung (Befragungen) der BewohnerInnenzufriedenheit sind bezüglich Verpflegung zwar durchgeführt, aber noch nicht ausgewertet worden. Diese Aktivitäten (weitere Kriterien und entsprechende Auswertungen) sind noch zu komplettieren.
4. Die Entlöhnung im kontor (GAP) richtet sich nach den kantonalen Vorgaben. Für die Einstufung müssen noch weitere Erfahrungen gesammelt werden und das System muss sich noch einspielen. Die aufgetauchte Frage des unteren Grenzlohnes (IV bzw. Kanton Aargau) ist zu klären.
5. Verschiedene Dokumente sind zwar schon länger in der Anwendung, aber erst seit sehr kurzer Zeit mit der aktuellen Erkennungs-Nummer freigegeben. Es ist darauf zu achten, dass stets die aktuellen Dokumente im Einsatz sind (z.B. flash-Schulungen Küche, Kontrollplatt für die Temperaturmessungen).

4. Schlussbemerkung / Ausblick:

Die auditierte Organisation hat Gelegenheit, ihren Kommentar zum Bericht abzugeben und muss für die vereinbarten Schritte die Vollzugsmeldung über abgewickelte Massnahmen unaufgefordert bereitstellen.

Als Termin für das Rezertifizierungsaudit sind die Tage 14., 15. und 16. November 2012 vorgeschlagen (wird von der Organisation noch geprüft) und wird alle Bereiche von zeka umfassen. Es ist beabsichtigt, die Zertifizierungsperiode des Wohnhauses Aargau mit der übrigen Organisation zeka in Übereinstimmung zu bringen.

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

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

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

Winterthur, 15. Dezember 2011



Hans Georg Erzinger
Lead Auditor

KASSOWITZ & PARTNER AG
Rosenrain 3
8400 Winterthur

t 052 212 44 88 f 052 212 44 90 m 079 285 45 62

Beilagen: keine