

BERICHT

**BEGUTACHTUNG ZUR
SYSTEMFÖRDERUNG
DIN EN ISO 9001:2008**

Seniorenstiftung Prenzlauer Berg

Mai/ 2009

1 Zertifizierungsempfehlung

Respekt!

Sie haben sich von unabhängigen, qualifizierten Auditoren der DQS begutachten lassen. In diesem Bericht haben wir die Begutachtungsergebnisse dokumentiert, die wir Ihnen bereits im Schlussgespräch des Audits dargelegt hatten. Gemeinsam haben wir Stärken, Chancen und Risiken identifiziert, die Sie für Ihren nachhaltigen Erfolg nutzen können. Wir unterstützen Sie gerne weiterhin.

Das Auditteam empfiehlt der DQS für das Regelwerk DIN EN ISO 9001:2008:

die Aufrechterhaltung des Zertifikats

Bitte denken Sie daran, die DQS möglichst frühzeitig über wesentliche Änderungen des Managementsystems zu informieren, damit wir gemeinsam geeignete Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung vereinbaren können.

Das zur zweiten Systemförderung begutachtete und standortübergreifende Managementsystem des sozialen Dienstleistungsunternehmens „Seniorenstiftung Prenzlauer Berg und ihre Tochterunternehmen“ entspricht, ohne Abweichungen, den Anforderungen des internationalen Regelwerks DIN EN ISO 9001:2008. Das Managementsystem exzellenten Reifegrades, wies ein sehr fähiges Prozessmanagement auf. Das Managementsystem wurde im Unternehmen wirksam und professionell weiter entwickelt.

Das Gutachtertteam, mit der Auditorin Frau Föhr und der Auditleiterin Frau Cornelia Peter, empfiehlt der DQS GmbH die Aufrechterhaltung des Zertifikates nach der DIN EN ISO 9001:2008, für das Unternehmen „Seniorenstiftung Prenzlauer Berg und ihre Tochterunternehmen“ mit der Zentralverwaltung in der Gürtelstraße in Berlin sowie den vier stationären Seniorenheimen Gürtelstraße 32, Gürtelstraße 32 a. Gürtelstraße 33 und Stavangerstraße 26 in Berlin. Die vier Seniorenheime bieten Wohn-, Pflege- und Betreuungsleistungen im stationären Seniorenbereich nach dem SGB XI an.

Zur diesjährigen Begutachtung wurden die zentralen Funktionen sowie das neu eröffnete Seniorenheim in der Gürtelstraße 33 und das Seniorenheim in der Gürtelstraße 32 mit einbezogen.

Zur Wiederholungsbegutachtung in 2010 wird auf Wunsch erneut die Aufrechterhaltung des 2. Sterns oder die Erfüllung der Anforderungen des 3. Sterns (Ehrenamt/ EFQM) des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPW) geprüft.

Die Anzahl der befragten Teilnehmer ist im Bericht unter dem Punkt 4.3 aufgeführt und die befragten Teilnehmer stehen namentlich im Auditplan (s. Anhang).

Das begutachtete Managementsystem erfüllt auch die spezifischen Anforderungen der aktuellen TGA-Interpretation für das Gesundheits- und Sozialwesen von 06/03.

1.1 PLAN: Das Managementsystem und Ziele

Ständige Verbesserung/ Veränderungen von Abläufen, Strukturen oder Systemdokumentation

Durchgeführt:

- Das Managementsystem hatte zur Begutachtung im Mai 2009 einen beachtlichen Professionalisierungsschub aufzuweisen.
- Der Name des Unternehmens wurde geändert in „Seniorenstiftung Prenzlauer Berg und ihre Tochterunternehmen“
- Im dreiköpfigen Vorstand gab es den Wechsel eines Vorstandsmitgliedes. Herr Baur ist ein neues Vorstandsmitglied. Es ist seit Januar 2009 unter anderem für das Wohnmanagement im Betreuten Wohnen in der Gürtelstraße 33, zuständig
- Das Seniorenheim in der Gürtelstraße 33 wurde im Herbst 2008 neu eröffnet und in 2009 in den Geltungsbereich der Zertifizierung aufgenommen. Die Eröffnung zog einige strukturelle und personelle Veränderungen nach sich. Die zentrale Geschäftsstelle ist von der Gounodstraße in die Gürtelstraße 33 umgezogen.
Das QM-Team wurde aufgelöst und neu gebildet. Frau Marion Mehnert leitet das Qualitätsmanagement. Das qualifizierte und sehr kompetente QM- Team besteht nun aus fünf Personen in den Bereichen QM- Leitung, QM- Pflegemanagement (2 Mitarbeiter), QM- Wohnmanagement (1 Mitarbeiter) sowie QM- DCM (1 Mitarbeiter). Für das neue Haus wurde eine neue Pflegedienstleitung eingestellt. Die Stelle der Hausleitung wurde durch interne Ressourcen besetzt.
- Die Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001: 2008 waren nachweislich umgesetzt.
- Die zweite EFQM- Selbstbewertung wurde in 2008 durchgeführt. Dabei wurden 473 Punkte erreicht, was im Vergleich mit der vorherigen Selbstbewertung (365 Punkte) eine Steigerung bedeutet.
- Kundenzufriedenheitsermittlung wurde von internen Experten durchgeführt
- Angehörigen- Zufriedenheitsermittlung wurde von externen Experten durchgeführt
- Mieter- Zufriedenheitsermittlung (Betreutes Wohnen) wurde von internen Experten durchgeführt
- Eine Mitarbeiterbefragung wurde von externen Experten durchgeführt
- Das Unternehmen ist an einem Benchmark- Projekt mit Einrichtungen aus Bayern und dem Rheinland beteiligt. Inhalt ist zum Beispiel die Pflegevisite als Prozessmessinstrument des Kernprozesses „Pflege“. Ein Austausch findet regelmäßig statt.
- Die Balanced Scorecard (BSC) wurde modifiziert und nachweislich sehr erfolgreich, auf der mittleren Leitungsebene implementiert (mehr dazu s.u.). Die Maßnahmen dazu, waren sehr umfangreich und haben 2008 sehr viele Ressourcen gebunden.
- Das jährliche Mitarbeitergespräch wurde als Steuerungsinstrument sehr wirksam eingesetzt und fand auf allen Ebenen statt.
- Es wurden zahlreiche Mitarbeiterschulungen zur Umstellung des Pflegedokumentationssystems auf das digitale System „Sinfonie“, durchgeführt.
- Es wurden sehr gute interne Schulungen zum Managementsystem, mit einem hohen Wirkungsgrad durchgeführt.
- Positiv zum Wachstum, war die in die BSC aufgenommene Kennzahl zur Akquise.
- Es gab eine Stellenerweiterung im EDV- Bereich.

Geplant 2009:

- *Eine strukturelle Umstellung der Managementbewertung soll erfolgen. Im Fokus stehen dabei die Wirksamkeitsbewertung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen.*
- *Sowohl Handbuchänderungen als auch Prozessänderungen sind geplant.*
- *Das Betreute Wohnen soll 2010 in den Geltungsbereich der Zertifizierung mit aufgenommen werden.*
- *Erarbeitung der neuen strategischen Planung von 2010- 2015*
- *Vorrangig im Berliner Bezirk Pankow, wurde eine Marktanalyse durchgeführt mit dem Ergebnis, dass es u.a. mehr Dienstleistungsangebote geben wird.*
- *Das Organigramm wird um die internen Experten ergänzt*
- *In 2009 ist eine Mieterbefragung geplant, die von externen Experten durchgeführt werden soll.*
- *Die erwarteten Risiken/ Entwicklungen durch die Finanzkrise werden beobachtet (eventuell erhöhte Pflege durch die Angehörigen und mögliche negative Entwicklung der Entgelte)*
- *Ab September 2009 wird mit dem Betriebsrat über eine leistungsbezogene Vergütung verhandelt.*
- *Dem steigenden Pflegefachkraftmangel wird gegenwärtig und zukünftig mit Vollzeiteinstellungen begegnet.*
- *Es besteht aus Kundenbefragungen heraus das Ziel, mehr Veranstaltungen (Tanzen und Kultur) anzubieten.*
- *Als Alleinstellung ist die exzellente Umsetzung des Wohn- Pflege- und Betreuungsangebotes für Gehörgeschädigte zu betrachten. Dazu wird das gesamte Personal inklusive aller Funktionen qualifiziert. Der Schulungsumfang beträgt 58 Stunden zuzüglich einer Prüfung und endet mit einem Zertifikat. Demnächst ist zu den Schulungen der Pflegebereich eingeplant.*
- *Der Expertenstandard zu den chronischen Wunden soll bis 2010 implementiert sein.*
- *Die Umstellung des Pflegedokumentationssystems auf das digitale System mit „Sinfonie“ ist noch nicht abgeschlossen.*
- *Weiterhin plant das Unternehmen die Beteiligung einer Modellphase des Bundesinteressenverbandes der Altenheimbewohner. Dabei geht es um Heimüberprüfungen durch deren Vertreter, bei denen auch mögliches Verbesserungspotential identifiziert werden kann.*

1.2 DO: Prozesse in der Praxis

Den Wechselwirkungen der Prozesse wurde mit geeigneten und wirksamen Kommunikationsinstrumenten begegnet. Reibungslose Abläufe bzw. eine sofortiges Beheben von Schwachstellen zur Erfüllung der Kundenzufriedenheit stehen unternehmensweit im Vordergrund.

Die interne Kommunikation ist exzellent aufgebaut und wird nutzbringend umgesetzt. Geeignete Kommunikationsinstrumente, sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene, sicherten die Prozessfähigkeit. Die jährlichen Klausurtagungen, die fest installierte Mittwochsrunderunde zur Schnittstellenkommunikation oder die Workshops sind nur einige Beispiele dafür.

Die externe Kommunikation wird von allen Unternehmensebenen praktiziert. Neben den genannten Aktivitäten, wie Benchmark- Treffen oder das Arbeiten mit Interessenverbänden finden zum Beispiel auf der operativen Ebene DCM- Austausch statt.

Dienstleistungserbringung

„Pflegedienstleitung = PDL“

Die sehr kompetente PDL konnte ihre Ziele sowie sehr fähige Prozesse präsentieren. Die Prozesse wurden überwacht, gemessen und bei Bedarf optimiert. Darunter waren der Pflegeprozess mit der Dokumentation, der Schulungsprozess, die Dienstplangestaltung, der fortlaufende Verbesserungsprozess sowie das Risikomanagement. Letzteres war vor allem sehr professionell umgesetzt. Auch die Wohnbereichsleitungen und Mitarbeiter waren kompetent und sicher im Umgang damit. Im Vergleich mit regionalen Anbietern der Branche bedeutet das Risikomanagement eine Alleinstellung.

„Pflegeprozess“:

Die Implementierung der regelmäßig neuen Expertenstandards, ist im Unternehmen sehr gut geregelt. In fünf Schritten wurde diese externe Forderung sehr wirksam umgesetzt. Vor allem waren die transparenten Aushänge pro umgesetzten Standard sehr nutzbringend zur Informationssicherung aller Mitarbeiter. Das Bezugspflegesystem war transparent.

„Haustechnik“:

Die Hinweise aus dem DQS- Bericht von 2007, bezüglich der Ausstattung, der Betriebsanweisungen und der persönlichen Schutzausrüstung, wurden umfassend umgesetzt. Die Prozessbeschreibung war aktualisiert und entsprach der Praxis. Die Prozesseigner im Haustechnikbereich prüfen selbst ihren Prozess auf Aktualität. Das Aktionspapier wurde zur internen Verbesserung nachweislich eingesetzt. Das Wartungsmanagement (gesteuert vom neuen Wohnmanagement) sowie Wareneingangsprüfungen konnten vollständig nachgewiesen werden. Hervorragend und sehr kundenorientiert waren die aushängenden Schulungsangebote sowie die besuchten Schulungen des Haustechnikers zum Pflegeethema Demenz.

„Beschäftigung“

Die Mitarbeiter der Beschäftigung konnten abwechslungsreiche Ausflüge in angemessenen Intervallen nachweisen. Die Schnittstelle zur Pflege (Transfers) wies dabei keine Defizite auf. Leicht immobile Bewohner wurden in die Ausflüge mit einbezogen. Mit den deutlich immobilen Bewohnern wurden Ausflüge in der näheren Umgebung durchgeführt.

Die Beschäftigungsangebote waren, mit der großen Schrift, für Senioren lesbar dargestellt und im Haus ausgehängen. Die durchgeführten Schulungen waren zur Kunden- Anforderungserfüllung sehr gut geeignet.

„Hauswirtschaftsleitung =HWL“

Die sehr kompetenten HWL präsentierte reibungslose Abläufe sowie fähige Prozesse in ihrem Bereich. Ihre Kompetenz hat sie auch bereichsübergreifend, beim Bau der Gürtelstraße 33 nachweislich unter Beweis gestellt.

Zu den Stärken in ihrem Bereich gehörten vor allem die Gäste- Datenanalyse, die Fortbildungsbedarfsplanung sowie die Begriffsklärung zu den Kennzahlen.

„Arbeitsschutz“

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz war nachweislich und sehr gut nachvollziehbar implementiert. Ein systematischer Aufbau nach MAAS- BGW für EFQM wurde impulsgebend empfohlen.

- *PDL: Die regelmäßige Anleitung von Pflegekräften durch PFK sollte nachweislich erfolgen. Eine einfache, wenig zeitaufwendige Methode sollte dazu genutzt werden (z.B. vorbereitetes Dokument bei Teambesprechungen regelmäßig mitlaufen lassen)*
- *Pflegeprozess: Zur Risikoberatung sollte es ein separates Nachweisdokument geben, um die Beratungen übersichtlich zu führen und schnell nachweisen zu können.*
- *2010 Beschäftigung: Die Umsetzung der neuen Anforderungen nach § 87b SGB XI sind für Juli 2009 geplant und können in 2010 präsentiert werden. Daneben wurde empfohlen, die nachweisliche Statistik der Beschäftigung für die Schwerstpflegen (Stufe III) von „monatlich“ auf „wöchentliche Einsätze“ umzustellen.*

- *Arbeitsschutz: Die Unterweisungsnachweise sollten alle festangestellten Mitarbeiter vorgedruckt aufweisen. Die Lücken zeigen dann übersichtlich den genauen Bedarf der Nachunterweisungen an. Die genaue Zeit der Unterweisung sollte dokumentiert sein.*
- *Impuls zum EFQM, „Wissensmanagement“: Es sollte geprüft werden, ob die fünf Säulen des Wissensmanagements vorhanden sind, so dass der Schulungsprozess durch das Instrument „Wissensmanagement“ abgelöst werden kann.*
- *2010 Haustechnik: Das Handbuch sollte, wie geplant, bezüglich des Reparaturbuches angepasst werden. Es sollte geprüft werden, ob es ein Protokoll für die Montagssitzung geben sollte. Es sollte weiterhin geprüft werden, ob es im Haustechnikbereich eine Kennzahl zur „Reaktionszeit bis zur Reparatur“ geben sollte, um diese beobachten zu können.*
- *Impuls Reinigung: Es sollte geprüft werden, ob die Pflege einen Reinigungsplan erhalten sollte, um allen Mitarbeitern den tatsächlichen Aufwand nahabringen zu können.*
- *Begehung: Sterilgutüberprüfungen, Chargen- und MHD- Überprüfungen sollten zur Rückverfolgbarkeit mit einem Datum nachgewiesen werden. Die Medikamente sollten alle mit einem Namen versehen sein. Als Nutzer von Medizinprodukten (BZ- Geräte) muss es nachweislich Prüfungen entsprechend Herstellerangaben geben. Die benutzen Reinigungs- und Desinfektionsmittel sollten immer denen auf dem Hygieneplan entsprechen (Sekusept Flächendesinfektion).*
- *Medizinproduktgesetz: Es sollte geprüft werden, ob es zur Umsetzung des Medizinproduktgesetzes einen geschulten Medizinproduktbeauftragten geben kann, der den Prozess entsprechend der Vorgaben steuern kann.*

Zusammenfassung der Auditergebnisse Seniorenstiftung Prenzlauer Berg Gürtelstraße 33
(Auditorin Frau Föhr).

- Das QM-System war am neuen Standort wirksam implementiert.
- Die Kernprozesse werden umgesetzt und entsprechend den besonderen Bedürfnissen der Bewohner des Bereichs für Menschen mit Hörbehinderungen angepasst bzw. weiterentwickelt.
- Pflegeplanung und –dokumentation sowie das Risikomanagement erfolgen qualifiziert und nachvollziehbar.
- Der Qualifizierungsprozess wird umgesetzt. Hier ist die Schwerpunktsetzung auf die besonderen Anforderungen der Bewohner nachweisbar (Pflege von Menschen mit Hörbehinderungen bzw. Palliativpflege).
- In jedem Bereich / auf jeder Funktionsebene wird die Leistungserbringung mit Hilfe eines Kennzahlen-Cockpits gelenkt, p-d-c-a ist wirksam umgesetzt, Verbesserungsziele sind formuliert und werden verfolgt.
- Die Lenkung der Dokumente funktioniert in allen Bereichen.
- Die interne Kommunikation ist den Anforderungen entsprechend organisiert.
- Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind eindeutig festgelegt und transparent.

1.3 CHECK: Ergebnisse und Bewertung

Die geplanten Vorhaben und Ziele aus 2008 (s. DQS- Bericht 2008) wurden vollständig umgesetzt. Weiterhin wurden fast 100% der Hinweise des vergangenen Jahres aufgegriffen und wirksam umgesetzt.

Die Ergebnisse und 2008/ 2009 und die Ziele 2009 wurde zur Begutachtung aktuell präsentiert. Zwölf der 21 Ziele waren bereits umgesetzt. Folgende Ziele wurden für das zweiter Halbjahr 2009 gesetzt:

- Lieferantenbewertung
- Endfassung Strategie 2010- 2015
- Aufbau „Palliativ Care“ (Kooperation, Vorbereitung der 160 h- Inhouse- Weiterbildung.
- Neues Konzept der Hausmeisterdienste (Rufbereitschaft)
- Aufbau einer Ambulanten Pflege
- Beteiligung am Benchmarkzirkel Berlin Brandenburg
- Vergleiche der Eigen- und Fremdwahrnehmung (Befragungen)
- Bewerbung zur Anerkennung EFQM- Level „Recognised“
- Bau eines Streichelzoos
- Die Ausbildung eines Assessors aus der Gürtelstraße 33
- Anschaffung eines Rasentraktors
- Modifizierter Wartungsplan

Die BSC wurde als internes Prozess- Steuerungsinstrument eingesetzt. Das Instrument diente dabei hervorragend der direkten und zeitnahen Einflussnahme auf den Prozess. Das erfolgreich umgesetzte Ziel, die BSC auf die mittlere Leitung zu implementieren, bewirkte einen enormen Professionalisierungsschub, zum Beispiel im Pflegekernprozess. Durch die Modifizierung der BSC wurde die Prozessorientierung auf allen Ebenen deutlich intensiviert und somit erhielt das System insgesamt ein höheres Niveau.

Die Kundenzufriedenheit wurde umfassend sowie angemessen ermittelt und Maßnahmen wurden abgeleitet und umgesetzt, so dass eine wirksame und systematische Anwendung des Instrumentes nachgewiesen werden konnte. Aus der Mieterbefragung gingen nachweislich zum Beispiel neun Maßnahmen hervor.

Das Integrationsgespräch mit Bewohnern, 6 Wochen nach Einzug, war ein neu implementiert Instrument zur Kundenorientierung.

Die entwickelte Info- Mappe für die Mieter war sehr einladend und informativ.

Die internen Audits wurden im Oktober 2008 in allen Bereichen und Standorten in Form der umfassenden EFQM- Selbstbewertung durchgeführt. Dazu wurden vier qualifizierte Assessoren, darunter ein Seniorassessor, sowie geschulte Teams eingesetzt. Zur umfangreichen Vorbereitung gehörte u.a. die Auseinandersetzung mit der vorherigen Selbstbewertung. Die Information und Organisation der Selbstbewertung war, anhand der präsentierten Dokumente nachvollziehbar. Die zahlreich abgeleiteten Maßnahmen wurden intern präsentiert und im Anschluss zur Umsetzung in die Bereiche gegeben. Das QM- Team hat einen täglichen Einblick in den Maßnahmenplan und kann somit den Status der Umsetzung überwachen. Wirksame Maßnahmen, wie das Fehlen eines Instrumentes zur Beurteilung von Führungskompetenzen oder fehlende Konsequenzen beim Auslassen von Pflichtveranstaltungen oder die zu geringe Nutzung vom Aktionspapier, waren nur einige Beispiele. Viele der Maßnahmen wurden bereits umgesetzt. Vor allem war sehr gut, dass das Assessorenteam bewertet wurde und sich daraus Verbesserungen im Bereich der Kommunikation ergaben. Die Selbstbewertung war zur Beurteilung der Umsetzung des Managementsystems sehr gut geeignet und professionell durchgeführt worden.

Zusätzlich gab es interne Pflegeprozessüberprüfungen nach den Prüfrichtlinien des MDK mit abgeleiteten Maßnahmen zur Prozessverbesserung.

Durch das hoch qualifizierte QM- Team gab es eine weiterentwickelte Datenanalyse zur Systembewertung.

Die Managementbewertung 2008 wurde zweimal jährlich durchgeführt und wurde intern veröffentlicht. Dazu gab es einen Kurzbericht. Die Eingaben der Bewertung wurden berücksichtigt. Eine Projektübersicht war vorhanden. Die Ergebnisse der EFQM- Selbstbewertung waren Inhalt der Bewertung. Das Unternehmen plant eine neue Struktur der Managementbewertung in 2009.

Das Verfahren zur Dokumentenlenkung erfolgte entsprechend den Festlegungen und reibungslos sowie fehlerfrei.

- *2010 Managementbewertung: Die Umsetzung der neuen Struktur der Managementbewertung, kann zur Folgebegutachtung präsentiert werden. Die Eingaben (s. ISO 5.6.2, 5.6.3) zur Wirksamkeitsbewertung des Managementsystems sollten bei der Umstrukturierung beachtet werden. Vorab wäre eine allgemeine Textaussage zur betriebswirtschaftlichen Entwicklung sehr angebracht. Es ist zu empfehlen, die Bewertung nur einmal jährlich durchzuführen, um Aufwand einzusparen.*
- *Interne Audits/ Selbstbewertung: Zur vereinfachten Wirksamkeitsüberprüfung der umgesetzten Maßnahmen, sollte der Maßnahmenplan um die Spalte „wirksam umgesetzt“ ergänzt werden.*

1.4 ACT: Verbesserung

Das moderne und exzellenzorientierte Unternehmen hat die neuen Anforderungen des Kostenträgers (Prüfanforderungen zur Transparenzoffensive) bereits implementiert und angewandt. Daraus wurden wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege und Betreuung abgeleitet.

Das Verbesserungsmanagement ist insgesamt, im Vergleich mit der Branche, überdurchschnittlich hoch umgesetzt und trägt wirksam zur Qualitätsniveausteigerung bei.

Der bisherige korrekte Umgang mit Kundenbeschwerden wurde zur Steuerung und Auswertung weiterhin optimiert, indem er in die BSC aufgenommen wurde. Sehr gut war vor allem die wirksame Art der Kommunikation und Auswertung von Beschwerden, durch das QM- Team in den Bereichen.

Der Umgang mit Fehlern und Störungen wurde mit dem verstärkten Einsatz des „Aktionspapiers“ erfolgreich optimiert. Das neue Aufleben des „Aktionspapiers“ konnte vor allem durch den neuen Telefonservice für Mitarbeiter erreicht werden.

- *Kundenrückmeldung: Neben den Beschwerden (MDK- Forderung) sollte es auch Raum für alle „Kundenrückmeldungen“ geben, von positiv bis hin zu den Beschwerden. Als neutrales Wort für das Dokument eignet sich die zum Beispiel die „Kundenrückmeldung“.*

2 Ergebnis der Begutachtung

2.1 DIN EN ISO 9001:2008

Geltungsbereich der Zertifizierung (Scope): (Standorte siehe Entwurf der Zertifikate)	Wohn-, Pflege-, und Betreuungsleistungen im Seniorenbereich
Branche (EA/IAF):	38
Begründet ausgeschlossene Anforderungen	7.3 Entwicklung
[Nur im Fall von Ausschlüssen]: Die Fähigkeit oder Verantwortung, Produkte bereitzustellen, die den Kunden- und zutreffenden behördlichen Anforderungen entsprechen	<input checked="" type="checkbox"/> ist nicht beeinträchtigt <input type="checkbox"/> ist beeinträchtigt – siehe Korrekturmaßnahmen
[Nur bei Förderung und Wiederholung]: Die vereinbarten Korrekturmaßnahmen der letzten Begutachtung sind	<input type="checkbox"/> wirksam umgesetzt <input type="checkbox"/> nicht wirksam umgesetzt <input checked="" type="checkbox"/> diese Bewertung ist nicht anwendbar
Die Dokumentation des Managementsystems ist	<input checked="" type="checkbox"/> voll angemessen <input type="checkbox"/> angemessen, jedoch verbesserungswürdig <input type="checkbox"/> noch nicht angemessen
Das Managementsystem ist wirksam und erfüllt die Forderungen des Regelwerks: ISO 9001	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nur teilweise – siehe Maßnahmenpläne <input type="checkbox"/> nein – siehe Maßnahmenpläne
Anzahl der Maßnahmenpläne:	0 Hauptabweichungen 0 Nebenabweichungen

3 Auftragsdaten und Angaben zum Begutachtungsprozess

3.1 Auftragsdaten

Name des Unternehmens: Seniorenstiftung Prenzlauer Berg

Hauptadresse: Gürtelstraße 33
10409 Berlin

Aktenzeichen: 292838

Auftrags-Nummer: A193561DQS

Datum des Audits: vom 25.05.2009 bis 26.05.2009

Anzahl Personentage (PT) gesamt: 2,5 PT

Datum der Systemanalyse: vom 2007 bis

3.2 Ansprechpartner

Vorstandsvorsitzender / Oberste Leitung: Herr Wilfried Brexel

Telefon: 030 428 447- 1110

Fax: 030 428 447- 1111

E-Mail: wilfried.brexel@seniorenstiftung.org

Managementbeauftragte(r): Frau Marion Mehnert

Telefon: 030 428 447- 1122

Fax: 030 428 447- 1111

E-Mail: marion.mehnert@seniorenstiftung.org

Leitende(r) Auditor(in): Frau Cornelia Peter

Telefon: 030 78896480

Fax: 030 78896480

E-Mail: info@cornelia-peter.de

Weitere(r) Auditor(in) Frau Sylvia Föhr

Telefon: 030 76 69 08 20

Fax: 030 76 69 08 88

E-Mail: sylvia.foehr@awo-promensch.de

DQS-Kundenbetreuung: Frau Jessica Kohlsmann

Telefon: +49 69 95427-186

Fax: +49 69 95427-133

E-Mail: jessica.kohlsmann@dqs.de

3.3 Auditierete Standorte und Interviewbasis

Zentralverwaltung Gürtelstr. 33 in Berlin, Az 292838, Vorstandsvorsitzender, Vorstand, QM- Team, Verwaltung, Controlling

	IST	Davon interviewt	In %
Führungskräfte	3	3	100%
Andere Mitarbeiter	7	3	43%
Mitarbeiter gesamt	10	6	60%

Seniorenheim Gürtelstr. 32, Az 302974, stationäre Pflege, Versorgung, Betreuung, Haustechnik, Hauswirtschaft

	IST	Davon interviewt	In %
Führungskräfte	1	1	100%
Andere Mitarbeiter	69	9	13%
Mitarbeiter gesamt	70	10	14%

Seniorenheim Gürtelstr. 33, Az ?, stationäre Pflege, Versorgung, Betreuung, Haustechnik, Hauswirtschaft

	IST	Davon interviewt	In %
Führungskräfte	1	1	100%
Andere Mitarbeiter	14	0	0
Mitarbeiter gesamt	15	1	7%

3.4 Angaben zum Audit

Ablauf des Audits:

- der Auditzeitplan wurde eingehalten
 der Auditzeitplan wurde wie folgt geändert:

Korrekturmaßnahmen während des Audits:

- keine
 Maßnahmenplan Nr.:

Die Verwendung der Zertifikate und Zertifizierungssymbole entspricht den Regeln von DQS und IQNet.

- ja
 nein – siehe Korrekturmaßnahmen
 noch nicht anwendbar

Abschlussbesprechung:

In der Abschlussbesprechung wurden die Auditergebnisse vorgestellt, erläutert und – soweit erforderlich – diskutiert. Wo Korrekturmaßnahmen erforderlich waren, wurden sie mit den jeweils Verantwortlichen vereinbart. Die nächsten Schritte, einschließlich Erstellung und Freigabe des Begutachtungsberichts, wurden erläutert.

4 Nächste Schritte

4.1 Maßnahmen Seniorenstiftung Prenzlauer Berg

Korrekturmaßnahmen:

- Korrekturmaßnahmen sind nicht erforderlich
- Die geplanten Korrekturmaßnahmen werden wie vereinbart umgesetzt und bis zum auf Wirksamkeit überprüft

Verbesserungspotenziale:

Die identifizierten Verbesserungspotenziale werden intern bewertet und fließen ggf. in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

4.2 Maßnahmen DQS

Art der nächsten Begutachtung:

- Begutachtung zur Systemförderung
- Wiederholungsbegutachtung
- Außerordentliche Begutachtung

Daten der nächsten Begutachtung:
(unverbindlich abgeschätzter Aufwand)

Geplanter Zeitpunkt für die nächste Begutachtung

Datum: 21. KW 2010

mit Personentagen s. aktuelles Angebot (Belegung neues Wohnheim?)

durch 1 Auditor

Voraussichtlich einbezogene(r)
Standort(e):

s. aktuellen Stichprobenplan

Voraussichtliche Themenschwerpunkte:

Gesamtsystem inkl. Medizinprodukte und DPW-Anforderungen (wenn gebucht)

Auditplanung:

Der Auditleiter wird im Vorfeld der Begutachtung gemeinsam mit dem Unternehmen den genauen Auditzeitplan vereinbaren.

Basisdaten geändert:

- nein
- ja, Anzahl der Mitarbeiter
- ja, Name Ansprechpartner:
- ja, Kontaktdaten Ansprechpartner:
- ja, Scope:
- ja, Standorte:
- ja, Sonstiges: Firmenname

Details siehe unter weitere Anmerkungen

Kunde wünscht

- Informationen über
- Angebot über
- Telefonanruf durch Kundenbetreuer

Weitere Anmerkungen:

5 Anlagen zum Bericht

Nur für DQS intern:

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Maßnahmenpläne [sofern erforderlich] | Anzahl: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Basisdaten | Anzahl: 1 |
| <input type="checkbox"/> | Basisdaten - für Regelwerk(e) [sofern anwendbar] | Anzahl: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Auditzeitplan | (P) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Prüfplan, für Regelwerk(e) | (P) Anzahl: 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Feststellungen / Auditprotokoll | (P) |
| <input type="checkbox"/> | Weitere Dokumente für Regelwerk(e)
[sofern anwendbar] | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Teilnehmerliste(n) Abschlussgespräch | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Geprüfte(r) Zertifikatentwurf / entwürfe
[sofern anwendbar] | Anzahl: 1 |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | |

(P) :Pflichtdokument, muss immer enthalten sein

Bericht erstellt am 15.06.2009

Cornelia Peter, Auditleiter/in

Bericht geprüft und freigegeben

DQS GmbH
Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung
von Managementsystemen

Im Auftrag

Datum

fachliche Prüfung der DQS

Vertraulichkeit

Der Inhalt dieses Berichts und alle im Zusammenhang der Begutachtung erhaltenen Informationen über das begutachtete Unternehmen werden von den Mitgliedern des Auditteams und von der DQS vereinbarungsgemäß vertraulich behandelt.

Verteiler

DQS
Seniorenstiftung Prenzlauer Berg