

Auditbericht

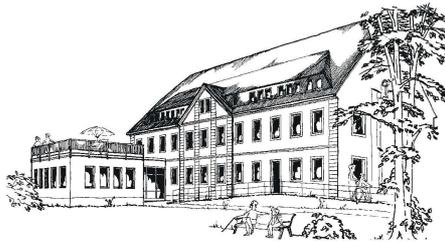
zum

Qualitätsmanagementsystem nach

DIN EN ISO 9001:2008

- nachfolgend Norm genannt -

des



Altenpflegeheim Schweikershain und der Kurzzeitpflege Frankenberg

Bereiche:

Stationäre pflegerische Versorgung, Soziale Betreuung, Sozialdienst, Verwaltung, Hygiene und Technik sowie den Schnittstellenregelungen zur Speiserversorgung, Reinigungsdienst und Hauswirtschaft mit Wäscheversorgung an den Standorten

Altenpflegeheim Schweikershain gGmbH, Zur Mühle 21 in 09306 Erlau und

Kurzzeitpflege Frankenberg, August-Bebel-Str. 15 in 09669 Frankenberg

- nachfolgend Einrichtung genannt -

Zertifizierungsverfahren Nr. 1892777

Art des Audits: Zertifizierungsaudit (Stufe-2-Audit)

Verteiler: Einrichtung, LGA InterCert GmbH

1. Umfang und Ziel des Audits

Das Audit im Unternehmen bezog sich auf die oben genannte Norm und die Audit-Checklisten der LGA InterCert GmbH.

Die Dokumentation für das Verfahren wurde im Hinblick auf die Anforderungen der Norm geprüft. Das Ergebnis der Prüfung wurde dem Auftraggeber mitgeteilt.

Im Rahmen des Audits wurden die im Handbuch des Unternehmens beschriebenen Elemente und die betrieblichen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen stichprobenartig durch Befragen der Mitarbeiter, Beobachten der Arbeitsabläufe und Einsicht in die Dokumente vor Ort überprüft.

Bei der Durchführung des Audits wurde der Leitfaden für Audits von Qualitätsmanagement- und/oder Umweltmanagementsystemen (DIN EN ISO 19011) berücksichtigt.

Auditdatum: 07. und 08. Oktober 2009

Auditor/Auditteam: Herr Markus Schinkel, LGA InterCert GmbH, Leitender Auditor

Handbuch (Revision/Datum) : Rev. 1, Juni 2009

EA-Scope-Nr.: 38/1

2. Beteiligte Mitarbeiter des Unternehmens

Die beteiligten Mitarbeiter des Altenpflegeheimes Schweikershain sowie der Kurzzeitpflege Frankenberg sind in der Auditteilnehmerliste aufgeführt.

Während der Begutachtung im Unternehmen waren jeweils die verantwortlichen Leiter der Organisationseinheiten als Ansprechpartner ständig anwesend.

Allgemeine Hinweise:

Der vorliegende Bericht zum durchgeführten Audit ist ein Nachweisdokument der LGA InterCert GmbH und dient ihrem Ausschuss für Zertifizierung als Grundlage für seine Entscheidung.

Wir bitten um Verständnis dafür, dass der vorliegende Bericht sowohl die im Audit gewonnenen Eindrücke des Auditors, als auch die von diesem abgegebenen Hinweise naturgemäß nur in komprimierter Fassung wiedergeben kann.

Das Audit wurde in den Bereichen entsprechend dem Auditplan der im Vorfeld fristgerecht übermittelt wurde durchgeführt.

Zum Zeitpunkt des Audits lagen laut Selbstauskunft der befragten Verantwortlichen keine behördlichen Auflagen oder Beschwerden Dritter gegen die zu begutachtende Einrichtung vor.

Die Liste der eingesehenen Dokumente ist dem Auditbericht beigelegt.

3. Allgemeines

Das Altenpflegeheim Schweikershain verfügt über 64 vollstationäre Pflegeplätze und wird in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH geführt. Dem Altenpflegeheim angegliedert ist eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 12 Plätzen in Frankenberg. Die Trägerschaft liegt in den Händen der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH. Das Altenpflegeheim gliedert sich in drei Wohnbereiche auf und wurde in den Jahren 2003 bis 2005 umfangreich saniert. Die Belegungssituation zeigte eine hohe Auslastung und eine nahezu hundertprozentige durchschnittliche Belegung. Der Altersdurchschnitt der Bewohner wurde mit 84 Jahren angegeben.

Die Geschäftsführung liegt in den Händen von Frau Sedlaczek. Die Leitung beider Standorte wird von Frau Juwig ausgeübt. Die Pflegedienstleitung des Altenpflegeheimes obliegt Frau Günther, deren Stellvertretung Frau Mirow, die zugleich in der Funktion der QMB eingesetzt ist. Die Aufgabe der PDL in Frankenberg nimmt Frau Seifert wahr.

Die beiden Einrichtungen haben die Pflege und Betreuung pflege- und hilfebedürftiger Bewohner mit entsprechender Pflegestufe im Fokus und verfügen über einen ganzheitlichen Pflegeansatz. Die Grundlage der Darstellung des Pflegeprozesses fußt auf dem Pflegemodell von Prof. Dr. Monika Krohwinkel. Die Mitarbeiteranzahl wurde im APH Schweikershain mit 31,94 Vollzeitstellen und in der KZP Frankenberg mit 6,56 Vollzeitstellen angegeben. Die Fachkraftquote betrug zum Zeitpunkt des Audits 62,86%. Die fachlichen Qualifikationen zur Versorgung der Bewohnerklientel sind gegeben.

Die Pflege organisiert sich im 3-Schichtsystem. Eine adäquate Betreuung der Bewohner findet an allen Tagen nachweislich statt. Die Versorgungs- und Genehmigungsverträge beider Einrichtungen konnten in aktueller Ausgabe vorgelegt werden und entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen.

4. Feststellungen, Beobachtungen und Abweichungen bezogen auf die Elemente der Norm

Es wurden folgende Elemente der Norm auditiert:

4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Es trat folgende Anzahl von Abweichungen auf:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ausschlüsse: 7.3 Entwicklung

7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6
-	-	✓	-	-	-

Erklärung bzgl. Ausschluss 7.3 der Norm:

In der Einrichtung werden derzeit keine Entwicklungstätigkeiten gemäß ISO 9001:2008 Abschnitt 7.3 durchgeführt. Es werden etablierte Verfahren angewendet. Falls zukünftig eigene Verfahren oder neue Arten der Bewohnerversorgung entwickelt werden, wird im Vorfeld ein entsprechender Prozess erstellt, anhand dessen dann die Neuentwicklung durchgeführt wird.

4 Qualitätsmanagementsystem

4.1 Allgemeines

Das implementierte QM – System der Einrichtung orientiert sich an den Anforderungsmodulen der ISO 9001:2008 und ist in den Beschreibungen prozessorientiert aufgebaut.

Im Altenpflegeheim Schweikershain mit Kurzzeitpflege werden die QM – Belange durch die QM-Beauftragte Frau Mirow weiterentwickelt und umgesetzt, sie wird hierbei unterstützt von Frau Anja Rochner – welche als trägerseitige QM-Beauftragte die Geschicke der QM-Entwicklung der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH lenkt. In den jeweiligen Einrichtungen ist zudem je eine Qualitätsbeauftragte (QB) benannt und tätig. Die Mitarbeiter wurden auf Ihre Aufgabe vorbereitet sowie ausgebildet und verfügen über die notwendige Kompetenz sowie Erfahrung zur zielgerichteten Umsetzung der QM-Belange. Eine Stellenbeschreibung der QMB konnte eingesehen werden.

Die Einrichtung führt regelmäßig anberaumte Qualitätszirkel nachweislich durch. Darüber hinaus werden weitere Besprechungen geplant, durchgeführt und dokumentiert. Ein Qualitätsteam ist definiert. Die Regelungen hierzu wurden hinreichend erörtert und anhand der Dokumenteneinsicht belegt. Eine Kommunikationsmatrix wurde vorgelegt.

4.2 Dokumentationsanforderungen

Die QM-Dokumentation ist in einem gut strukturierten QM-Handbuch dargestellt und beinhaltet allgemeine Grundsätze und Standards zum QM-System sowie umfangreich ergänzende Dienststanweisungen, Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen. Die QM-Dokumentation steht den beteiligten Mitarbeitern in Printversionen zur Verfügung. Die Pflege und Revisionsführung der QM-Dokumente obliegt der Qualitätsmanagementbeauftragten sowie der Heimleitung.

Die Mitarbeiter werden über Veränderungen in der QM-Dokumentation im Rahmen der Besprechungen sowie informeller Treffen zeitnah informiert. Die Aktualität und Gültigkeit der QM-Dokumentation wird regelmäßig überprüft. Die Archivierungsfristen wurden definiert.

Die Pflegedokumentation wird mit Hilfe des Softwaretool der Firma DAN® - Produkte realisiert und konnte begutachtet werden.

Die ausgelagerten Prozesse der Einrichtung werden aussagekräftig in ein Matrix festgehalten und als solche in der Prozesslandschaft dargestellt. Die Methoden und Techniken der Kontrollmechanismen der zu erbringenden Dienstleistungsqualität durch externe Unternehmen werden hierbei berücksichtigt.

Die Hinweise zur Dokumentenlenkung aus dem Stufe-1-Audit wurden aufgegriffen und eine Differenzierung innerhalb der Dokumente des Geltungsbereiches des Altenpflegeheimes und der Kurzzeitpflege herbeigeführt.

Das QMH erfüllt die allgemeinen Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008.

Hinweise:

- Die Dokumentenlenkung erreichte nicht immer die erforderliche Durchdringung, z.B. Stellenbeschreibungen der Beauftragten.
- Die Managementbewertung sollte als fortlaufendes Dokument generiert werden.

5 Verantwortung der Leitung

5.1 Verpflichtung der Leitung / Qualitätspolitik / Leitbild / Qualitätsziele

Die Einrichtung verfügt über eine schriftlich dokumentierte Qualitätspolitik. Diese Qualitätspolitik bildet die Basis der eigens formulierten Qualitätsziele sowie der Philosophie der Einrichtung und wurde im QM-Handbuch verbindlich hinterlegt. Die formelle Freigabe durch die Leitung erfolgte. Ein Unternehmensleitbild sowie ein Pflegeleitbild ist existent und wird den Mitarbeitern u .a. im Rahmen der Einstellung ausgehändigt und näher gebracht. Die Qualitätsziele sind in einem Qualitätsmessplan dargestellt und wurden mit messbaren Kennzahlen hinterlegt. Die effiziente Verfolgung der Q-Ziele erfolgt unter maximalem Engagement der Mitarbeiter.

Das Vorgehen ist mit den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 vollständig konform.

5.2 Kundenorientierung

Im QM-Handbuch sind die Anspruchsgruppen der Einrichtung definiert. Die Erfüllung der ermittelten Erwartungen wird in regelmäßigen Befragungen gemessen und bewertet. Die Fragestellung kann als problemsensitiv eingeordnet werden und eignet sich besonders zur gewünschten Schwachstellenanalyse.

Die Vorgehensweise zur Befragung der Bewohner konnte vor Ort eingesehen werden und zeigte gute Resultate sowie eine hohe Kundenzufriedenheit. Die Rücklaufquote der Befragungen wurde ermittelt und lag in einem repräsentativen Korridor.

Ein Beschwerdemanagement ist etabliert und wird gezielt im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses genutzt.

Die Mitarbeiter werden in mögliche Beurteilungs- und Entscheidungsprozesse miteinbezogen und können ihr Votum einbringen. Die Einrichtung führt im Hinblick auf die Personalentwicklung regelmäßig Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung protokolliert durch. Eine Mitarbeiterbefragung wurde durchgeführt und die Ergebnisse werden derzeit in der Einrichtung analysiert, um hier gezielt Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Die Einrichtung verfügt über Informationsmaterial, dass Interessierten zur Verfügung gestellt wird. Darüber hinaus dient eine aktuelle Homepage als Informationsquelle. Das Veranstaltungsmanagement orientiert sich an den Bedürfnissen der Bewohner sowie deren Angehörigen. Eine enge Anbindung an die Gemeinde ist hierbei von besonderer Wichtigkeit für die Einrichtung. Ein Jahresveranstaltungsplan wird aktuell gepflegt und zum Audit vorgelegt.

5.3 Verantwortung, Befugnis und Kommunikation

Die Verantwortlichkeiten in der Einrichtung sind schriftlich fixiert und in Organigrammen und Ablaufbeschreibungen dargestellt. Das Beauftragtenwesen ist weitestgehend schlüssig für die verschiedenen Bereiche, wie z.B. Arbeitssicherheit, Brandschutz, Hygiene, Gefahrstoffe, Medizinprodukte/Geräte, Datenschutz, dargestellt, wobei hierbei mehrfach auf die zentralen Dienste des Krankenhauses Mittweida zugegriffen wird. Die Beauftragten sind schriftlich benannt und verfügen über ausgefertigte Stellenbeschreibungen. Die Hygienebeauftragte der Einrichtung verfügt über eine adäquate Fachausbildung und ist somit gut für die Umsetzung der hygienischen Anforderungen gerüstet. Die Empfehlungen des RKI werden hierbei berücksichtigt.

Die Leistungen der Speisen- und Hauswirtschaftsversorgung werden durch die Krankenhausservicegesellschaft erbracht und die Umsetzung des HACCP aus dieser Verantwortung heraus gesteuert.

Die Regelungen zu den Schnittstellen- und Kooperationspartnern konnten nachvollziehbar dargestellt und in den Bereichen in indirekter Beobachtung durchgängig als erfüllt betrachtet werden.

Die im QM – Handbuch beschriebenen Kommunikationsstrukturen (intern und extern) zeigen sich optimal geeignet um einen geregelten Informationsaustausch zu gewährleisten.

Als Kommunikationsplattformen dienen hierbei die regelmäßigen Teambesprechungen, Qualitätszirkel, Fallbesprechungen, Pflegevisiten und die Leitungsbesprechungen. Die Besprechungskultur trägt einem bewohnerzentrierten sowie organisationsspezifischen Informationsaustausch vollständig Rechnung.

Hinweise:

- Die Belange des Datenschutzes sollten vermehrt in den Fokus der Einrichtung gelangen.
- Die Begehungsprotokolle im Küchenbereich durch die Hygienefachkraft der Krankenhausservicegesellschaft sollten zur Einsicht in der Einrichtung vorgehalten werden.

5.4 Managementbewertung und Interne Audits

Das Verfahren zur Durchführung Interner Audits ist wie die Vorgehensweise zur Erstellung der Managementbewertung im QM – Handbuch beschrieben. Die Managementbewertung zeigt einen schlüssigen Aufbau und eine Darstellung der ermittelten Qualitätskennzahlen zur kontinuierlichen Verbesserung des QM – System.

Die Ergebnisse sowie die gewonnenen Erkenntnisse fließen in eine erneute Zielplanung sowie in einen Maßnahmenkatalog ein.

Die Internen Audits werden geplant durchgeführt und die darin getätigten Feststellungen werden evaluiert. Das Vorgehen erfüllt die normativen Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008. Eine überarbeitete Managementbewertung wurde zum Stufe-2-Audit übergeben und archiviert.

6 Management der Ressourcen

6.1 Bereitstellung von Ressourcen

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die ordnungsgemäße Bereitstellung der Ressourcen durch die Leitung zur Umsetzung der Ziele gewährleistet ist. Die Mitarbeiter der Einrichtung verfügen über die notwendigen Mittel und Ausstattung (Pflegehilfsmittel, Medizinische Geräte, Hard- und Software), um die Aufgaben im Rahmen ihrer Tätigkeiten erfüllen zu können.

Eine Wirtschafts- und Investitionsplanung sowie ein monatliches Controlling der wesentlichen Kennzahlen mit Berichtspflicht an den Träger erfolgt regelmäßig.

6.2 Personal

Im Personalmanagement liegen Regelungen vor, welche den allgemeinen Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2008 genügen. Der Personaleinsatz ist den jeweiligen Erfordernissen und der Qualifikation der Mitarbeiter entsprechend. Es liegt ein aktueller Stellenplan, der die Fachkraftquote sowie die vereinbarten Pflegeschlüssel berücksichtigt, vor.

Die Durchführung von Fort- und Weiterbildung ist im QM – Handbuch geregelt. Die durchzuführenden Pflichtschulungen werden regelrecht abgehalten. Ein Controlling der Teilnahme wird durchgeführt.

Die Teilnahmemöglichkeit der Mitarbeiter ist als gesichert anzusehen. Die Einarbeitung der Mitarbeiter erfolgt konzeptionell.

Eine Richtlinie zur Personalbeschaffung ist vorhanden und konnte eingesehen werden. Ein Vorschlagwesen zur Verbesserung der Prozessleistung wurde initiiert.

Die Dienstplanung in allen Bereichen erfolgt EDV-gestützt mittels GeoCON® - Dienstplanprogramm und zeigte sich gesetzeskonform.

Die in der Einrichtung tätigen Auszubildenden werden von speziell ausgebildeten Mentoren begleitet.

6.3/4 Infrastruktur und Arbeitsumgebung

Die Einrichtung liegt in einem verkehrsberuhigten Bereich mit gepflegten Außenanlagen, jene den Bewohnern zur Nutzung zur Verfügung stehen. Die räumliche Gestaltung sowie die Ausstattung der Aufenthalts- und Ruheräume sowie der Bewohnerzimmer vermitteln ein angenehmes Ambiente bei entsprechender Funktionalität. Die Ausstattung der Arbeitsmittel entspricht den Anforderungen.

Die grundlegenden Verfahren zum Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit, MPG mit MPBetreibV, BGV A3 sowie Hygiene und Reinigung und das HACCP – Konzept liegen überwiegend in dokumentierter Form im QM – Handbuch vor. Die BGV A3 - Prüfungen konnten anhand von gültigen Prüfsiegeln als fast vollständig durchgeführt begutachtet werden.

Die Berücksichtigung der hygienischen Aspekte sind für die Organisation angemessen. Ein Hygiene- und Desinfektionsplan ist aktuell vorhanden. Der Hygieneplan für die Standorte befindet sich in Überarbeitung. Der geführte Dialog mit der Hygienebeauftragten zeigte, dass die wesentlichen Prozesse erfasst und zielgerichtet umgesetzt werden.

Hinweise:

- Die Überprüfung des Trinkwassers bezüglich der Legionellenprävention erfolgt noch nicht systematisiert und erreicht nicht die gesamte Einrichtung.
- Die Einweisung in die Medizinischen Geräte muss grundsätzlich auf der Basis einer gerätespezifischen ID erfolgen.
- Die MPG – Bestandsverzeichnisse sollten um einen aktuellen Stand ergänzt werden.
- Eine strukturierte Auswertung der Verbandbücher mit Ursachenanalyse wurde noch nicht durchgeführt.
- Die Hygienemaßnahmen sollten tiefer gehend und strukturiert dargestellt werden, z.B. Begehungen.

- Die spezifischen und abweichenden Hygienemaßnahmen am Standort Frankenberg sollten differenzierter dargestellt werden.
- Eine Führerscheinkontrolle bei Nutzung des Betriebsfahrzeuges erfolgt noch nicht.
- Ein Abfallentsorgungskonzept gemäß der Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes wurde noch nicht erstellt.

7 Produktrealisierung

Grundsätzlich lässt sich die Aussage treffen, dass die Kernprozesse vom QM-System erfasst sind und die Aufbau- und Ablauforganisation der Einrichtung sich im QM-Handbuch beschrieben zeigt (Einsicht: QM-Handbuch, Verfahrensanweisungen, Checklisten).

Die vorhandenen Richtlinien werden durch Arbeitsunterlagen wie Checklisten, Standardformulare, Bewohnerakten usw. ergänzt und zeigten sich aktuell. Die eingeführten Richtlinien sind insgesamt auch auf Fehlervorbeugung und Fehlervermeidung ausgerichtet.

Die Konformität der im QM-System festgelegten Abläufe zu denen in der Praxis angewandten Methoden und Verfahren konnte nachvollziehbar nachgewiesen werden.

In den Organisationseinheiten werden die notwendigen Schritte zur Fehlervorbeugung wie der Vermeidung ebensolcher als integraler Bestandteil des QM wahrgenommen und durchgeführt.

Die Beschaffung der Ge- und Verbrauchsgüter wurde in den Organisationseinheiten als geregelt dargestellt. Checklisten und Material- wie Medikamentenbestell-Listen werden sinnvoll genutzt. Die Mechanismen zum Bestellverfahren wurden begutachtet und als geregelt erachtet. Eine Lieferantenbewertung wird kontinuierlich gepflegt und zeigte sich den Erfordernissen gerecht.

Der Umgang mit Patienteneigentum ist beschrieben und konnte bei der Begehung der einzelnen Bereiche als geregelt nachvollzogen werden.

Während des Zertifizierungsaudits wurden nach dem einführenden Gespräch mit der Geschäftsführung und dem Leitungsteam folgende Organisationseinheiten auditiert:

Standort Altenpflegeheim Schweikershain

- Wohnbereich 1, 2 und 3
- Speiserversorgung
- Hauswirtschaft und Wäscheversorgung
- Hygiene und Technik
- Verwaltung und Rezeption
- Soziale Betreuung

Standort Kurzzeitpflege Frankenberg

- Kurzzeitpflege Wohnbereich
- Soziale Betreuung
- Schnittstellen zur Verwaltung, Hygiene, Technik, Speiserversorgung, Reinigungsdienst. Hauswirtschaft und Wäscheversorgung

Der **Wohnbereich 1a und b** beherbergt insgesamt 25 Heimbewohner. Der **Wohnbereich 2** ist für 22 Bewohner konzipiert und der **Wohnbereich 3** ist für die Aufnahme von 18 Heimbewohnern ausgelegt. Die Bewohnerzimmer sind ansprechend ausgestaltet und besitzen ausreichende Möglichkeiten zur Aufnahme persönlicher Gegenstände durch den Bewohner selbst. Die Ausstattung der Bewohnerzimmer ist behindertengerecht und eine Nasszelle ist integraler Bestandteil. Die zur Anwendung kommenden Pflegehilfsmittel, wie z.B. Lifter, Gehhilfen, Rollatoren und Rollstühle, entsprechen einem bedarfsorientierten und individuellem Pflegeansatz. Das Pflege- und Betreuungskonzept der Einrichtung fußt auf dem Pflegekonzept von Prof. Dr. Monika Krohwinkel und berücksichtigt somit die "Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens" (AEDL).

Die Bewohnerdokumentation wird fast ausschließlich im EDV-System über das Softwareprogramm der Firma DAN® - Pflegedokumentation ZIPP ZAPP® realisiert und entspricht exakt den Vorgaben des § 80 SGB XI. Die nationalen Expertenstandards des DNQP, hier Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege, Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege und der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, sind in der Pflegeprozessdarstellung weitestgehend berücksichtigt. Die Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen des MDS ist gleichwohl Inhalt des pflegerischen Handelns.

Die zur Anwendung kommenden Assessments, z.B. Braden-Skala, werden regelmäßig erhoben und hieraus entsprechende Pflegemaßnahmen abgeleitet. Die Evaluation der Pflegeplanung erfolgt in definierten Zeitabständen und berücksichtigt den individuellen Pflegebedarfs des Heimbewohners. Die Pflegedokumentation beinhaltet alle wesentlichen Parameter, z.B. Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Wunddokumentation, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarfsberechnung, um eine ganzheitliche Pflegeprozessdarstellung abzubilden.

Die Speisenversorgung erfolgt über die im Haus existente Küche und die Ausgabe sowie Lagerung der gelieferten Speisen bzw. Speisenkomponenten zeigte sich den Anforderungen weitgehend gerecht. Die Ausgabemperaturen der Speisen werden vor Ort dokumentiert und bei Abweichungen gezielte Maßnahmen eingeleitet. Die Mitarbeiter sind gemäß IfSG (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen) geschult.

Der Umgang mit Medikamenten zeigte keinerlei Beanstandungen. Die Medikamente sind bewohnerbezogen aufbewahrt und werden mit Anbruchdaten versehen. Die kühl zu lagerten Medikamente werden temperaturüberwacht. Die ärztlichen Verordnungen waren jeweils in aktueller Form in den ausgelagerten Bewohnerakten vorhanden. Die ärztliche Unterschrift wird mitunter zeitnah per Fax eingeholt, sofern der verantwortliche Hausarzt nicht direkt die Einrichtung aufsucht. Die Durchführung der Behandlungspflege erfolgt nur durch examiniertes Pflegepersonal und konnte anhand der Dokumentation nachvollzogen werden. Der Umgang mit Betäubungsmitteln entspricht den Erfordernissen und ist für die Einrichtung angemessen. Die kooperierende Apotheke begutachtet den Medikamentenstand gemäß den Vorgaben zweimal jährlich. Die entsprechenden Protokolle werden in den Wohnbereichen vorgehalten.

Der Umgang mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen berücksichtigt die geltenden rechtlichen Grundlagen. Die eingesehenen richterlichen Beschlüsse zeigten jeweils einen aktuellen Stand. Die Freiheitsentziehenden Maßnahmen sind jedoch in geringer Ausprägung in der Einrichtung vorhanden und beziehen sich ausschließlich auf das Anbringen von Bettgittern sowie von Vorstecktischen in Mobilisationsstühlen.

Die **soziale Betreuung** wird anhand eines Betreuungskonzeptes dargestellt und von den Mitarbeitern mit hohem Engagement umgesetzt. Die etablierten Einzel- und Gruppenangebote berücksichtigen die Bedürfnisse der Heimbewohner vollständig. Die Leitung des Betreuungsdienstes liegt in den Händen einer Ergotherapeutin und darüber hinaus werden Pflegekräfte im Rahmen der Beschäftigung in den Wohnbereichen tätig sodass sich ein Betreuungsteam bildet. Die Betreuungskräfte werden im Dienstplan separat ausgewiesen und verrichten so ihre Aufgabe nachweislich. Die Mitarbeiter verfügen über die notwendigen Qualifikationen um die an sie gestellten Aufgaben umfassend zu erfüllen. Den Geronto - Psychiatrischen Aspekten in der Bewohnerbetreuung wird hierbei die nötige Würdigung entgegengebracht. Die Dokumentation erfolgt schlüssig in der Pflegedokumentation und die Integration der Bewohner in das Beschäftigungsprogramm wird somit dargestellt.

Hinweise:

- Die vor Ort gelagerten Lebensmittel sollten konsequent mit Anbruchdaten versehen werden.
- Die Temperaturlaufzeichnungen erfolgen derzeit nicht mittels MIN-MAX-Thermometer und ggf. eingeleitete Korrekturmaßnahmen werden nicht dokumentiert.
- Die Wunddokumentation sollte grundsätzlich vollständig inklusive Ersteinschätzung, Verlaufs- und Abschlussdokumentation, Fotodokumentation und Entstehungsort (z.B. Klinik, Einrichtung) erfolgen.
- Die PEG – Versorgung sowie die Verlaufsbeschreibung sollte integraler Bestandteil der Wunddokumentation sein.
- Die Gabe von Sondennahrung und Wasser ist getrennt in der Pflegedokumentation aufzuführen sodass eine nachweisliche Kalorienzufuhr bzw. Kalorienberechnung erfolgen kann.
- Die Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarfsberechnung sollte grundsätzlich auch bei sondenernährten Bewohnern und unabhängig von der ärztlichen Verordnung dargestellt werden, um hier der Nachweispflicht der Einrichtung genüge zu tun.
- Das aktuelle Führen einer so genannten Risikostatistik mit Darstellung, z.B. des Wundaufkommens, BMI, PEG, Katheter etc., ist noch nicht etabliert.
- Die Ernährungszufuhr sollte auf der Basis der tatsächlich aufgenommen Kalorien der einzelnen Speisekomponenten nachweislich erfolgen.
- Eine vertiefende Schulung der Mitarbeiter zur Anwendung der softwaregestützten Pflegedokumentation und deren Möglichkeiten der Auswertungen sollte erfolgen.

Die **Speisenversorgung** obliegt an beiden Standorten der Krankenhausservicegesellschaft des Trägers. Die Altenpflegeeinrichtung wird direkt durch die im Hausbefindliche Zentralküche im so genannten Schöpfsystem versorgt und die Kurzzeitpflege Frankenberg profitiert durch das etablierte Tablettensystem im Kreiskrankenhaus Frankenberg. Die Erbringung der Dienstleistung erfolgt an beiden Standorte auf der Basis einer identischen HACCP – Konzeption. Die Berücksichtigung der wesentlichen Prozesse diesbezüglich mit Darstellung der Critical Points konnte nachvollzogen werden. Die Belehrungen bezüglich des IfSG lagen in aktueller Form vor. Die personelle Ausstattung mit den vorzuhaltenden Qualifikationen zeigte sich den Anforderungen gerecht. Die Küche am Standort Schweikershain produziert zirka 280 Hauptmahlzeiten pro Tag, wobei die überwiegende Produktion für Kindergärten sowie Schulen im nahen Umfeld erbracht wird. Die Temperaturlaufzeichnungen der Kühllhäuser sowie der Speisenausgabemperaturen erfolgen nachweislich. Die Lagerung der Lebensmittel bzw. der Umgang entspricht in weiten Teilen den Erfordernissen. Die Rückstellproben werden sachgerecht gezogen und separat in einem Tiefkühler gelagert. Die dabei festgesetzte Mindestmenge von 100 Gramm pro Komponente wird regelmäßig durch die Küchenleitung überprüft.

Die Hauptlieferanten sowie das Verfahren der Wareneingangskontrolle konnten genannt werden. Den Aspekten des Arbeitsschutzes wird in weiten Teilen Rechnung getragen. Ein Hygiene- und Reinigungsplan ist vorhanden.

Hinweise:

- Die erforderlichen Betriebsanweisungen der Gefahrstoffe sollten mit aktuellem Stand in den Aushang gebracht werden.
- Die Hygienebelehrungen sollten prinzipiell mit dem Datum der Belehrung versehen werden.
- Die HACCP – Konzeption sollte auf ihre Durchdringung hin überprüft und zeitnah ein Schädlingsbekämpfungskonzept (Schweikershain) etabliert werden.
- Die Rückstellproben sollten aufgrund neuester Erkenntnisse bezüglich viraler Inkubationszeiten auf 12 Tage ausgeweitet werden.

Die **Hauswirtschaft und Reinigung** obliegt auch in diesem Bereich der Servicegesellschaft des Trägers. Die Reinigungsleistungen werden in Verträgen geregelt und durch Leistungsverzeichnisse dargestellt. Die Durchführung erfolgt im 4 – Farbsystem und konnte im geführten Dialog ausreichend beleuchtet werden. Die erforderlichen Belehrungen bezüglich des Arbeitsschutzes wurden durchgeführt. Die **Wäscheversorgung** der Bewohnerwäsche (Oberbekleidung und Leibwäsche) findet in Räumlichkeiten des APH Schweikershain statt. Die baulichen Gegebenheiten lassen eine exakte Trennung in eine unreine und reine Zone nicht zu sodass hier die Beschreibung der Abläufe im Rahmen der Infektionsprävention von Nöten ist. Das eingesetzte desinfizierende Waschverfahren zeigte sich schlüssig umgesetzt. Die Wäschekennzeichnung erfolgt mittels Patch – System. Die Prozesse konnten von den Mitarbeitern in diesem Bereich ausreichend dargestellt werden. Die Flachwäsche wird an ein externes Dienstleistungsunternehmen zur Aufbereitung weitergeleitet.

Hinweise:

- Die Arbeitsabläufe der Wäscheaufbereitung sollten im Rahmen der Infektionsprävention festgehalten und optimiert werden.
- Eine Unterweisung der hauswirtschaftlichen Mitarbeiter bezüglich der zu berücksichtigen hygienischen Aspekte sollte erfolgen.
- Die Revierpläne der Reinigungskräfte sollten um die eingesetzten Produkte ergänzt werden.

Die **Technik** am Standort Schweikershain wird durch den Hausmeister der Einrichtung vertreten. Die Aufgaben sowie die Verfügbarkeit konnten erörtert werden. Die Reparatur- und Instandhaltung zeigten sich geregelt. Die Inanspruchnahme von externen Firmen sowie deren Begleitung während ihres Einsatzes wurden dargestellt. Dem vorbeugenden Brandschutz wird ausreichend Rechnung getragen. Die BMZ wird regelmäßig überprüft. Eine Übersicht der anstehenden bzw. durchzuführenden Wartungen wird durch die Heimleitung aktuell geführt. Die Erbringung der Leistungen in der Kurzzeitpflege Frankenberg wird durch das Kreiskrankenhaus Frankenberg erbracht und zeigte sich im Sinne der Anforderungen schlüssig umgesetzt.

Im **Verwaltungsbereich** und der **Rezeption** ist derzeit je eine Mitarbeiterin tätig. Die Vertretung wird gegenseitig realisiert. Die relevanten Prozesse, wie z.B. Rechnungseingangsprüfung, Abrechnung der Heimkosten, Führen der Taschengeldkonten sowie das Bestellwesen konnte ausführlich dargelegt werden. Die Mitarbeiter können hierbei auf das PDS® - Heimverwaltungsprogramm zurückgreifen. Eine Stellenbeschreibung liegt vor. Die Abläufe der Organisationseinheit werden vom QM-System erfasst. Die enge Anbindung auch der Kurzzeitpflege Frankenberg konnte dargestellt werden.

Die **Kurzzeitpflege Frankenberg** ist in den Räumlichkeiten des Kreiskrankenhauses Frankenberg, das sich in selbiger Trägerschaft befindet, untergebracht. Die KZP wurde im Jahre 2006 eröffnet und kann bis zu 12 Kurzzeitpflegegäste aufnehmen. Die infrastrukturelle Ausgestaltung entspricht dem zu versorgenden Klientel vollständig. Die Prozesse zeigten sich in weiten Teilen dem APH Schweikershain angepasst sodass hier keine explizite Darstellung der Prozessabfolge nötig ist. Die Pflegeprozessdarstellung und die pflegekonzeptionelle Ausrichtung sowie der Einsatz der entsprechenden Risiko-Assessments entspricht größtenteils den Abläufen des APH. Die abweichenden Abläufe werden separat erfasst und im QMH dargestellt. Die Grundlage der Leistungserbringung stellt das Pflegekonzept von Prof. Dr. Monika Krohwinkel dar. Die Berücksichtigung der Expertenstandards des DQNP erfolgt auch hier mit maximalem Engagement der Mitarbeiter und findet sich weitestgehend in der softwaregestützten Pflegedokumentation der Firma DAN® - Pflegedokumentation ZIPP ZAPP® wieder. Ein Geriatisches Assessment wurde eingeführt und wird aktiv genutzt. Der Medikamentenumgang entsprach den Erfordernissen und den gesetzlichen sowie normativen Grundlagen. Die soziale Betreuung der Bewohner zeigte sich umfangreich ausgestaltet und die Integration der Gäste in das Beschäftigungsangebot ist aus der Pflegedokumentation zu entnehmen. Eine Rahmenplan zur Betreuung wird vorgehalten. Darüber hinaus finden Maßnahmen der Einzelbeschäftigung zielgerichtet statt.

Hinweise:

- Die Insuline sind nicht vollständig mit Anbruchdaten versehen und somit eine Verfallskontrolle nicht möglich.
- Die Kurzzeitpflegeverträge sollte grundsätzlich nur schreibgeschützt zur Verfügung gestellt werden, um versehentliche oder willentliche Manipulationen auszuschließen.
- Die Maßnahmen der Sturzprävention sollten differenzierter in der Pflegedokumentation dargestellt werden.
- Die Formulare, wie z.B. Checkliste Einzug, Bewegungspläne, sollten konsequent genutzt und vollständig geführt werden.

8 Messung, Analyse und Verbesserung

Das Altenpflegeheim Schweikershain mit Kurzeitpflege in Frankenberg verfügt über verschiedene Verfahren die einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess vollständig Rechnung tragen.

Grundlage hierfür ist u. a. die eingeführte und ausgeprägte Besprechungskultur, die regelmäßig stattfindenden Q-Foren und die Erfassung verschiedener risikorelevanter Belange sowie die verschiedenen Befragungen der identifizierten und beschriebenen Anspruchsgruppen (z. B. Bewohnerbefragungen).

Ein mindestens einmal jährlich stattfindendes internes Audit mit steuernden Maßnahmenkatalogen wird geplant und durchgeführt.

Das Verfahren der Internen Audits ist mit den allgemeinen Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 konform.

Das Verfahren der Internen Audits sowie weitere im QM-Handbuch beschriebenen Instrumente des QM-Controllings stellen sich als zuverlässig dar, um entsprechende Korrektur-, Vorbeuge- und Verbesserungsmaßnahmen planen, einleiten und überprüfen zu können.

Das Erfassen, die Analyse sowie das Ableiten von Verbesserungsmaßnahmen anhand von Qualitätsindikatoren sowie der stattfindenden Kennzahlenermittlung wird schlüssig durchgeführt. Der Auditor konnte sich von der konsequenten Umsetzung der QM-Instrumente überzeugen.

5. Zusammenfassung

Das System der Einrichtung ist grundsätzlich im Handbuch sowie tiefer gehenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen beschrieben, es entspricht den Anforderungen der Norm und wird von den Mitarbeitern getragen.

Innerhalb der auf Seite 1 genannten Bereiche zeigte sich dem Auditor, dass die Anforderungen der definierten Kunden, insbesondere der Bewohner, erfüllt werden.

Das Zertifizierungsaudit fand in einer außergewöhnlich aufgeschlossenen und harmonischen Atmosphäre statt, die allerdings nie die notwendige innere Anspannung der Betroffenen vermissen ließ. Es konnte so sehr zielgerichtet und effizient vorgegangen werden. Die erforderlichen Ansprechpartner standen in allen Organisationseinheiten jederzeit und hoch motiviert zur Verfügung.

Bemerkenswert war das große Engagement der Mitarbeiter vor Ort, die kontinuierliche und effiziente Begleitung sowie die Präsenz des kompletten Leitungsteams über das gesamte Audit.

Die im Audit gewonnenen Erkenntnisse, Feststellungen und Hinweise sind Geschäftsführung sowie den Leitungen der Einrichtung im Abschlussgespräch dargelegt worden.

Zusammenfassend bestand der Eindruck eines gut funktionierenden QM-Systems mit dem Ziel der ständigen Optimierung.

6. Abweichungen

Es wurden keine Abweichungen festgestellt.

7. Bemerkungen und Empfehlungen

Es wird empfohlen, die Zertifizierung des Systems des Altenpflegeheim Schweikershain mit Kurzzeitpflege Frankenberg gemäß der genannten Norm für den auf Seite 1 genannten Geltungsbereich zu erteilen.

Nürnberg, den 10. Oktober 2009

Markus Schinkel
(Leitender Auditor)

Anlage
Auditteilnehmerliste
Liste der eingesehenen Dokumente

Liste der eingesehenen Dokumente:

- Unternehmensleitbild
- Pflegeleitbild
- Qualitätspolitik
- Teilnahmebestätigung QM-Fortbildung/Zertifikat
- QMB-Aufgabenbeschreibung
- Stellenplan 24.09.2009
- Besprechungsmatrix
- Dokumentenmatrix
- VA Dokumentenlenkung
- Prozesslandschaft
- Hilfsmittelkatalog
- VA Beschwerdemanagement
- Beschwerdeprotokoll
- Leitfaden Mitarbeitergespräch
- MA-Gesprächsprotokoll
- Ergebnis MA-Befragung
- Jahresveranstaltungsplan
- Beauftragtenmatrix
- Stellenbeschreibungen Beauftragte
- BZ – QS – Kontrollen, Apothekenkontrollliste
- Hygieneplan
- Flyer
- Veranstaltungsplan
- Organigramm
- Interne Audits
- Managementbewertung
- Qualitätsmessplan
- Probezeitgespräch
- Einarbeitungskonzept
- Fortbildungsplan
- Pflegedokumentation, z.B. Assessments, Kostpläne, Lagerungs- und Bilanzierungspläne
- Temperaturaufzeichnungen der Tiefkühler
- Speisenausgabetemperaturen, Betriebsanweisungen der Maschinen, HACCP – Konzept
- IfSG – Belehrungen und Hygienezeugnisse
- Revierpläne, EG – Sicherheitsdatenblätter, Betriebsanweisungen Gefahrstoffe
- Gefährdungsbeurteilungen der Arbeitsmedizin
- Lieferantenbewertung
- VA Lieferantenbewertung
- Richterliche Beschlüsse der Freiheitsentziehenden Maßnahmen
- KZP – Pflege- und Betreuungskonzeption
- KZP – Pflegevertrag
- Leistungskatalog
- Kassen- und Zahlungsordnung
- Versorgungsvertrag
- Arbeitssicherheitshandbuch
- Desinfektionspläne
- MPG – Bestandsverzeichnis und Einweisungsnachweise
- BGV A3 – Bestandsverzeichnisse