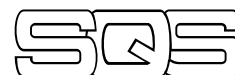


# AUDITBERICHT ASSESSMENTBERICHT



Schweizerische Vereinigung  
für Qualitäts- und Management-  
Systeme (SQS)

Bernstrasse 103  
3052 Zollikofen  
Schweiz

T +41 58 710 35 35  
F +41 58 710 35 45

www.sqs.ch

Zollikofen, 9. April 2017  
Seite 1 von 8  
Dokument 596\_1

Liliane Gabriel  
liliane.gabriel@sqs.ch  
+41 58 710 33 35

## Unternehmen/Organisation

die rodtegg  
Stiftung für Menschen mit körperlicher Behinderung  
Rodteggstrasse 3  
6005 Luzern  
Schweiz

**Kontaktperson** Frau Luitgardis Sonderegger-Müller

**T** +41 41 368 40 30

**Anzahl Mitarbeitende** 138

## Dienstleistung

**Audit/Assessment**  
Rezertifizierungsaudit (Stage 2)

**Projektnummer**  
P03727.01.01.50

**Audit/Assessment Beginn/Ende**  
5. – 6. April 2017

**Geltungsbereich**  
Ganzes Unternehmen

**Tätigkeitsgebiet**  
Bereich Kinder & Jugendliche, Bereich Erwachsene,  
Bereich Dienste, Bereich Therapie & Pflege  
Wohnen, Schule, Bürofachschule,  
Geschützte Büroarbeitsplätze, Therapie und Pflege  
für Menschen mit Behinderungen

**Geschäftskonto** 126924

luitgardis.sonderegger@rodtegg.ch

**F** +41 41 368 40 41

**Standorte** 1

**Normative Grundlagen**  
ISO 9001:2015

**Scope**  
38

**Registrierungsnummer**  
21367

**Zertifikatsgültigkeit von/bis**  
26. September 2017 – 25. September 2020

**Nächste Überprüfung**  
23. April 2018

**Lead Auditor**  
Frau Liliane Gabriel

**Freigaben**

**Datum**

**Unterschrift**

**Lead Auditor**

9. April 2017

**Sachverständigenkommission**

12. April 2017



1.	Konformität mit Vorgaben.....	2
1.1.	Ausgangslage.....	2
1.2.	Gesamteindruck .....	3
1.3.	Erfüllung der Anforderungen und Antrag zur Zertifikatserteilung.....	6
1.4.	Nächste Überprüfung .....	6
2.	Abweichungen .....	7
2.1.	Hauptabweichung (major Non-Conformity) .....	7
2.2.	Nebenabweichung (minor Non-Conformity).....	7
3.	Hinweise zur kontinuierlichen Verbesserung .....	7

## 1. Konformität mit Vorgaben

### 1.1. Ausgangslage

#### Audit-Plan

Das Audit erfolgte gemäss Audit-Plan Absprache mit dem Kunden, respektive dem Berater. Grundlage für das Rezertifizierungsaudit bilden die Vorgaben der ISO 9001:2015. Dabei wurden die geforderten Aspekte in Form von Interviews mit der Geschäftsleitung und Mitarbeitenden am Arbeitsplatz und durch Sichten von Nachweisdokumenten stichprobenartig auditiert.

Die Verantwortlichen haben sich mit der Normrevision ISO 9001:2015 auseinandergesetzt. Im Austausch mit regionalen Institutionen wurden die Anforderungen diskutiert und erarbeitet. Das Management-System wurde entsprechend angepasst nach den Vorgaben der ISO 9001:2015.

#### Letzte Überprüfung

- Zertifizierungsaudit
- Aufrechterhaltungsaudit vom 21. April 2016
- Rezertifizierungsaudit

#### Organisation

Die rodtegg ist eine private Stiftung, die sich seit ihrem Gründungsjahr 1965 für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit körperlicher oder mehrfacher Behinderung einsetzt. Sie bietet Schulung, Beratung, Betreuung, Ausbildung, Arbeit, Therapie und Wohnmöglichkeiten an. Selbständigkeit und Selbstverantwortung werden gefördert; Raum für Begegnungen bewusst über die Institutionsgrenze angeboten wie beispielsweise mit dem Rodter Park (Spielplätze) und dem Restaurant Grüezi etc.

Die rodtegg wird von der Direktorin geführt. Die Geschäftsleitung (GL) setzt sich zusammen aus den Verantwortlichen der Bereiche Kinder & Jugendliche, Therapie & Pflege, Erwachsene (mit dem Fachbereich 18+ seit wenigen Jahren) und Dienste. Der Stiftungsrat (SR) besteht aus sechs Persönlichkeiten mit unterschiedlichem Kompetenz- und Erfahrungshintergrund. Der Stiftungsrat führt strategisch und nimmt die Interessen der Stiftung gegen aussen wahr.

Die Reorganisation ist beinahe abgeschlossen. Im Bereich Therapie & Pflege wird die Fachbereichsorganisation noch in diesem Jahr umgesetzt. Es werden die Fachbereiche Therapie & Pflege gebildet, welche die Bereichsleitung entlastet. Im Bereich Dienste hat sich der Fachbereich Ökonomie mit den Teams Reinigung, Fahrdienst sowie technischer Dienst neu formiert und wird seit Oktober 2016 vom neuen Fachbereichsleiter geführt.



Seit Oktober 2002 ist die rodtegg ISO 9001 zertifiziert. Im Dezember 2013 hat sich die rodtegg als erste Institution für Menschen mit Behinderung in der Schweiz, einem EFQM-Assessment unterzogen und auf Anhieb die EFQM-Anerkennung für Excellene (R4E) erreicht. Damit unterstreicht die Institution ihren Willen zum hohen Qualitätsanspruch.

### **Angebot/Marktausrichtung**

(Stand 2016) 214 Lernende, Auszubildende sowie Erwachsene nutzen die Angebote der rodtegg. Ziel ist es, die Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen im Hinblick auf grösstmögliche Eigenständigkeit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmtheit sowie Integration in die Gesellschaft zu fördern und zu begleiten. Die Finanzierung erfolgt zu knapp 60 Prozent über DVS und DISG des Kantons Luzern. Das jährliche Budget beträgt 20 Mio. Franken, davon sind 75 Prozent Personalkosten.

Der in Planung stehende Balestra Outdoor-Park wird aus der zweckgebundenen Erbschaft gebaut und wird ein weiterer Begegnungsraum werden.

## **1.2. Gesamteindruck**

### **Generelle Beobachtungen**

Die rodtegg verfügt über eine eigenständige Identität und gilt als Kompetenzzentrum für Menschen mit körperlicher Behinderung. Das Umfeld wird je länger desto schwieriger. Ebenso die Aufgabenstellung, die hohen Ansprüche und komplexer werdenden Fälle fordern die Verantwortlichen heraus. Mit umsichtiger Planung und abgestimmten Führungsinstrumenten sowie einem starken Team werden Berge versetzt und Lösungen erarbeitet.

Die rodtegg versteht sich als offene Institution, welche den Austausch nach Aussen gezielt fördert und unterstützt. Das ganze Jahr hindurch werden verschiedenste Anlässe organisiert, die bereits zur rodtegg-Tradition gehören. Es gehört aber auch zur Kultur, Bestehendes zu reflektieren und Veränderungen aufzunehmen wie am Beispiel «Huusfasnacht» nachvollziehbar.

Der budgetlose Zustand des Kantons Luzern war für die Betroffenen eine schwierige Zeit. Die Leistungsvereinbarung konnte abgeschlossen werden. Sparmassnahmen von 3.1 Prozent werden per August 2018 wirksam. Alle Arbeitsverträge wurden bereits erneuert und ein neues Personalreglement erstellt. Eine weitere Herausforderung besteht zurzeit in der IBB Erfassung, welche als Basis für die Leistungsvereinbarung 2019 gilt.

Die Organisation betreibt mit ihrem Management-System ein umfassendes Führungsinstrument, das aufgrund des systematischen Ansatzes geeignet ist, den Weg zur Erreichung der gesetzten Ziele massgeblich zu unterstützen. Übergeordnet gelten das Stiftungsreglement, Leitbild, Konzept, Führungsgrundsätze, 3-Jahres-Motto, Jahreszielsetzungen und die Bereichsziele. Diese alle sind im Management-Prozess integriert und bilden die Basis für die langfristige Ausrichtung der Unternehmung. Die Prozessbeschreibungen und mitgeltenden Dokumente entsprechen den Gegebenheiten im Betrieb, werden von den Mitarbeitenden angewendet wie auch verstanden.

### **Positive Eindrücke**

- Qualitätsanspruch als Maxime ist im ganzen Betrieb spürbar und wird gelebt.
- Schwierige Rahmenbedingungen werden mit Fingerspitzengefühl zum Wohl aller gelöst.

- Der Stiftungsrat setzt sich aktiv mit Grundsatzdokumenten auseinander (Organisationsreglement, Anforderungsprofil, Neuregelung der Ombudsstelle).
- Der Strategieplanungsprozess mit Erarbeitung SWOT und Auseinandersetzung der Schlüsselpersonen ist auf gutem Wege.
- Bewährte aufeinander abgestimmte Führungsinstrumente wie Führungsgrundsätze, Leitbild und strategische Zielkaskade, IKS, Personalreglement (neu) sind im Einsatz.
- Jahresmotto 2017 – 2019 Kommunikation – verbindet und verpflichtet
- Einfühlsame Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Trauer; die ausführliche Dokumentation gibt Sicherheit in schwierigen Zeiten, ist erprobt und verlässlich.
- Unterstützte Kommunikation (UK) als übergreifende Methode eingesetzt.
- Medikamentenabgabe sowie -ordnung mit Fachpersonen und durchdachtem System gelöst.
- Mit viel Herz, Engagement, reichem Wissensschatz sowie zahlreichen Methoden werden Therapien durchgeführt und bereichert.
- Individuelle Stundenpläne, individuelle Lernziele, individuelles Lehrmaterial – das rodtegg Schulangebot ist spezialisiert und berücksichtigt die Heterogenität seiner Lernenden im höchsten Mass. Sei es vom integrativen oder separativen Ansatz der Sonderschulung her gesehen.
- Zahlreiche Weiterbildungen finden jährlich statt, die auch den Freiwilligen zugänglich ist.
- Evaluationen 2016 bestätigen die Verantwortlichen für die geleistete Arbeit (Kinder/Eltern Befragung). Potentiale werden aufgenommen und als Chance zur Verbesserung betrachtet.
- Professionell aufgenommene Befragungen im Dreijahresrhythmus für Eltern, Mitarbeitende und Klienten.
- Aktuell geführte IQM-Pendenzliste/Qualitäts- und Ereignismeldungen fördert sowie unterstützt die aktive Teilnahme der Mitarbeitenden am KVP – die Fehlerkultur wird gelebt.
- Ordnung und Sauberkeit in den Gebäuden/Bereichen wie auch auf dem ganzen Gelände.

### **Gesetzeskonformität/Legal Compliance**

Es wird von der Geschäftsleitung bestätigt, dass weder offene Verfahren noch Auflagen bezüglich der Dienstleistungserbringung bestehen.

### **Eignung des Management-Systems**

Die Weiterentwicklung des Management-Systems wird von der obersten Geschäftsleitung, unter Einbezug der Mitarbeitenden, aktiv vorangetrieben. Ideen, Anregungen zur Optimierung der Abläufe werden auf allen Stufen besprochen und wenn immer möglich angepasst und umgesetzt. Das eigenständige und praxisorientierte System weist einen ansprechenden Reifegrad auf. Die Prozessdokumentation ist zweckmässig erstellt und widerspiegelt die Aktivitäten der Institution. Die Verpflichtung zum Qualitätsmanagement-System sowie zur kontinuierlichen Verbesserung wird von allen am System Beteiligten getragen und kann nachvollzogen werden. Kontinuierliche Verbesserungen am System finden statt.

### **Leadership**

Die Verpflichtung der Geschäftsleitung zum Qualitätsmanagement ist in hohem Mass spürbar. Die Qualitätsverantwortung ist auf Ebene der Geschäftsleitung angesiedelt. Die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen zum Aufbau wie auch Erhalt des Management-Systems ist gewährleistet und berücksichtigt die Komplexität des Unternehmens. Die definierten Grundsätze werden gelebt. Bewährte Führungsinstrumente sind im Einsatz. Jahresziele für Sicherheit und Arbeitsschutz sind explizit definiert. Das Funktionsdiagramm zeigt die Aufgaben/Kompetenzen/Verantwortlichkeit auf. Eine stufengerechte Weitergabe der Ziele an die Mitarbeitenden findet statt.

### **Der Kontext der Organisation**

Grundlage bildet das System der Führungsinstrumente der rodtegg. Der Strategieprozess 2018 bis 2022 befindet sich in Planung. Dabei wird entscheidend sein, ob die grosse Heterogenität beibehalten oder das Angebot in Zukunft fokussiert werden will. Die bisherige SWOT-Analyse wird ersetzt und von Grund auf neu erfasst. Dabei sind die externen und internen Themen adäquat berücksichtigt, um die beabsichtigten Ergebnisse des Management-Systems zu erreichen. Aus den internen und externen Themen sowie den Anforderungen der Schlüsselpartnern (interessierter Parteien) werden Risiken und Chancen hergeleitet, die als Grundlage zur Definition von Massnahmen und Projekten dienen, die mit den strategischen Jahreszielen korrespondieren. Die Auswertung findet über periodische Reviews mit dem SR statt. Der Zusammenzug zu einer Management-Review erfolgt jährlich.

### **Interessierte Parteien**

Die Schlüsselpartner (internen und externen interessierten Parteien) werden bei der Unternehmens- und Prozessplanung berücksichtigt. Der Miteinbezug von Schlüsselpartnern ist im Strategieprozess vorgesehen. Die detaillierte Auslegeordnung der Anspruchsgruppen ist noch zu vervollständigen.

### **Prozess-Management**

Die Organisation hat die für das QMS erforderlichen Prozesse festgelegt und stellt deren Anwendung über verlinkte Word-Dokumente sicher. Die Prozessanforderungen bezüglich Schnittstellen (In- und Output, Messgrösse) sind noch nicht vollständig. Ein chancen- und risikobasiertes Denken konnte in den Auditesprächen mit den Mitarbeitenden anhand von Praxisbeispielen dargelegt werden.

### **Wissen der Organisation**

Das erforderliche Wissen für die Durchführung der Prozesse wird in zahlreichen Dokumenten des Management-Systems aufrechterhalten. Das zusätzlich erforderliche Wissen wird anlässlich der Jahresplanung und den MAG's evaluiert. Ein jährliches Schulungsprogramm ist aufgenommen. Zusätzlich werden Interventions-Erfahrungen ausgetauscht und Fallbesprechungen anlässlich von der Supervision durchgeführt. Selbsterstelltes Lehrmittel steht zentral zur Verfügung, ebenfalls Therapiemethoden und -möglichkeiten. Die Teilhabe wird innerhalb des Teams gefördert.

### **Dokumentierte Information**

Die Vorgaben zur Aufrechterhaltung und Aufbewahrung von dokumentierter Information, werden gemäss Vorgaben Kanton und OR eingehalten. Die Prozessdokumentation wird über Word aufrechterhalten.

### **Externe Anbieter**

Mit wichtigen externen Anbietern werden regelmässig und bei Bedarf Gespräche geführt sowie deren Ergebnisse intern besprochen. Die zur Steuerung von ausgelagerten Prozessen oder Teilprozessen nachweislichen Kriterien zur Beurteilung, Auswahl, Leistungsüberwachung und Neubeurteilung von externen Anbietern werden gelebt und können noch besser dokumentiert werden.

### **Managementbewertung**

Auskunft über die Entwicklung der rodtegg während des vergangenen Jahres erteilt die Management-Review sowie der Jahresbericht. Aussagekräftige Mess- und Kennzahlen sind darin enthalten, geben transparent Auskunft. Die Prioritäten und die Aktivitäts-Schwerpunkte sind identifiziert sowie die Verbesserungsmassnahmen definiert.

Die Internen Audits sind geplant und werden vom Auditoren-Team durchgeführt. Verbesserungen fliessen, wenn relevant, in den Planungsrhythmus ein.

### **Bewertung der ergriffenen Massnahmen zu Abweichungen aus dem letzten Audit**

Aus dem letzten Aufrechterhaltungsaudit sind keine Abweichungen entstanden. Alle aufgebrauchten Verbesserungspotentiale wurden auf die KVP-Liste übertragen und sind zum grössten Teil bereits umgesetzt.

### **Nutzung von Zeichen und/oder andere Verweise auf die Zertifizierung**

Die kontrollierte Verwendung der Zertifikatsmarke ist gewährleistet.

### **1.3. Erfüllung der Anforderungen und Antrag zur Zertifikatserteilung**

Der Zertifizierungsentscheid basiert auf einer stichprobenartigen Überprüfung des auditierten Management-Systems und wird vom leitenden Auditor wie folgt beantragt.

- Erfüllt, Antrag zur Zertifikatserteilung für ISO 9001:2015
- Erfüllt, Antrag zur Zertifikatserteilung mit Nebenabweichungen für
- Nicht erfüllt für Hauptabweichungen
  - Nach positiver Beurteilung der Korrekturmassnahmen wird Antrag auf Zertifikatserteilung gestellt.
  - Nach erfolgtem Nachaudit mit positivem Ergebnis wird Antrag auf Zertifikatserteilung gestellt.

### **Zertifikatsgültigkeit**

- Gültigkeitsbeginn anschliessend ohne Unterbruch an auslaufendes Zertifikat
- Gültigkeitsbeginn nach Antragsfreigabe

### **1.4. Nächste Überprüfung**

- Ausserordentliches Aufrechterhaltungsaudit
- Aufrechterhaltungsaudit
- Rezertifizierungsaudit
- Nachaudit
- Verifizierung von Auflagen (siehe Bemerkungen)

### **Datum**

Montag, 23. April 2018

### **Bemerkungen**

Der Audit-Plan wird im Voraus mit Ihnen abgestimmt. Schwerpunkte bilden die Führungsprozesse, das Management-System und von Ihnen ausgewählte Kern- oder Supportprozesse. Zur Vorbereitung des Audits stellen Sie der Auditorin die Unterlagen zehn Tage vor dem Audit zur Verfügung. Das Audit wird Frau Liliane Gabriel durchführen.

## AA ISO 9001:2015

- Management-Review inkl. deren Bewertung und Zielerreichung
- Organigramm
- Prozessübersicht und Prozesse, die auditiert werden.
- Bericht Interner Audits

## **2. Abweichungen**

### **2.1. Hauptabweichung (major Non-Conformity)**

- Es wurde keine Hauptabweichung festgestellt.

### **2.2. Nebenabweichung (minor Non-Conformity)**

- Es wurde keine Nebenabweichung festgestellt.

## **3. Hinweise zur kontinuierlichen Verbesserung**

- 1 Wir empfehlen, das «System der Führungsinstrumente der rodtegg» allen Führungsverantwortlichen in Erinnerung zu rufen.
- 2 Wir empfehlen bei der Strategieüberarbeitung, das nicht mehr ganz aktuelle Konzept zu erneuern und auch das Angebot 18+ zu berücksichtigen.
- 3 Wir empfehlen, die Schlüsselpersonen (Interessierten Parteien) ins System der Führungsinstrumente miteinzubeziehen und eine detaillierte Aufstellung zu erstellen. Ein Beispiel haben Sie per E-Mail erhalten.
- 4 Wir empfehlen, das Motto 2017 – 2019 der rodtegg – wir kommunizieren – auch unter dem Aspekt der Ansprüche/Erwartungen der Anspruchsgruppen (externe Kommunikation) zu berücksichtigen. Weiter empfiehlt sich, Ziele zu setzen um den Wirkungsgrad und das Ergebnis der Massnahmen in Bezug zur Kommunikation bewerten zu können.
- 5 Wir empfehlen, die Chancen-Risikobetrachtung für die rodtegg als Übersicht/Überbau zusammenzufassen (EKAS, Gefährdung, Finanzen evtl. weitere).
- 6 Wir empfehlen, die Prozessanforderungen aufzunehmen und entsprechend zu ergänzen. Ein Beispiel haben Sie per E-Mail erhalten. Beim Entscheid, ob ein Prozess nötig ist oder nicht, sind folgende Überlegungen hilfreich. Ist der Prozess;
  - 1 risikobehaftet
  - 2 relevant für die Wertschöpfung
  - 3 komplexer Prozess mit mehreren Schnittstellen (wer muss was wann tun)
  - 4 gesetzliche oder andere Anforderung

Am Beispiel Finanzprozess – Monatliche Lohnabrechnung könnte ein Verweis auf den ausführlichen Prozess im ABACUS genügend sein.
- 7 Wir empfehlen, die Stellvertretungsregelung im Fachbereich Finanzen/Administration zu konkretisieren.

- 8 Der Miteinbezug von Schlüsselpartnern ist im Strategieprozess vorgesehen. Die detaillierte Auslegung der Anspruchsgruppen ist noch zu vervollständigen. Eine Möglichkeit zur Darstellung haben Sie bereits per E-Mail erhalten.
- 9 Wir empfehlen, den Geltungsbereich des IQM noch ausführlicher zu ergänzen.
- 10 Wir empfehlen, die zur Steuerung von ausgelagerten Prozessen oder Teilprozessen nachweislichen Kriterien zur Beurteilung, Auswahl, Leistungsüberwachung und Neubeurteilung von externen Anbietern (CareLink, Versicherung etc.) noch besser zu dokumentieren.
- 11 Wir empfehlen, die Einführungscheckliste für den neuen Fachbereichsleiter Ökonomie als Self-Assessment einzusetzen.
- 12 Wir empfehlen, die Personalpolitik anlässlich von Meetings (GL, Fachbereich, Team) in Erinnerung zu rufen, ebenso die Führungsgrundsätze und als Grundlage, um die Haltungsfrage zu reflektieren.
- 13 Wir empfehlen, die Orientierungspunkte und Leitgedanken evtl. als Thema für die rodtegg-Revue (externe Kommunikation) zu berücksichtigen.
- 14 Wir empfehlen, beim Medikamentenrichten ein Schild an die Türe anzubringen «Bitte nicht stören». Ferner sollte darauf geachtet werden, dass bei Übertritt die bestehende Medikamenten Aufnahme vom Arzt nachweislich bestätigt wird (betrifft 18+). Es empfiehlt sich, die Medikamenten Entsorgung nachweislich bestätigen zu lassen (bspw. von der Apotheke, insbesondere für Betäubungsmittel).
- 15 Wir empfehlen, beim Eintrittsprozess (Aufnahme Klient BFL und Bürowerkstatt) den INSOS-Vertrag zu erwähnen.
- 16 Wir empfehlen, die Interessentenliste bei der Weiterentwicklung des DOC zu berücksichtigen und zu integrieren.
- 17 Wir empfehlen, eine Zusammenfassung der Rückmeldungen zur IS bei Austritt zu erstellen, um deren Wirksamkeit zu bewerten.

Die Auditorin dankt dem rodtegg-Team für die offene kooperative Gesprächsatmosphäre während des Audits. Sie wünscht weiterhin viel Erfolg bei der Weiterentwicklung von Organisation wie auch dem Qualitätsmanagement-System und ein erfülltes Geschäftsjahr.