

Qualitätsmanagement¹

Inhalt

1. Zielsetzung.....	1
2. Zielgruppe/Verantwortung	1
3. Vorgehensweise zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung	2
3.1 Plan (Qualitätsbeschreibung und Festlegung).....	2
3.2 Do (Einführung und Umsetzung)	3
3.3 Check (Überprüfung).....	3
3.4 Act (Auswertung, Anpassung, Aktualisierung)	4
4. Externe Qualitätssicherung.....	4

1. Zielsetzung

- Die Qualitätsentwicklung orientiert sich inhaltlich an aktuellen strategischen Zielen und an der Qualitätspolitik der GFO für den Geschäftsbereich der stationären Altenhilfe
- Die Mitarbeiter erfahren Sicherheit und Motivierung durch eindeutige Rahmenbedingungen und Anforderungen (Prioritäten, Bedeutsamkeiten etc.)
- Eine bestmögliche Versorgung des Bewohners ist gesichert und eine höchstmögliche Zufriedenheit wird verfolgt.
- Die gesetzlichen Vorgaben werden dabei berücksichtigt (eine Prüfsicherheit ist gegeben)
- Die Qualität wird systematisch weiterentwickelt
- Die Qualitätsentwicklung ist in der Einrichtung für alle Beteiligten transparent (Mitarbeiter, Bewohner und Bezugspersonen)

2. Zielgruppe/Verantwortung

- Das Konzept gilt für alle Mitarbeiter
- Der Bewohner und seine Bezugspersonen wissen um das Konzept und können dieses einsehen.
- Die Verantwortung für die kontinuierliche Qualitätsentwicklung liegt bei der Einrichtungsleitung, dabei wird sie durch das Leitungsteam unterstützt.
- Die QMB steuert die qualitätsentwickelnden Prozesse im Auftrag der Einrichtungsleitung

¹ Das vorliegende Konzept zur einrichtungsinternen Qualitätsentwicklung ist Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) in den Teilbereichen Kinder- und Jugendhilfe sowie Altenhilfe.

3. Vorgehensweise zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung

Die Einrichtung orientiert sich am PDCA-Zyklus, der sich aus den vier Schritten des Verbesserungskreislaufes zusammensetzt. Zunächst erfolgt die Planung (Plan); dann werden die geplanten Veränderungen umgesetzt (Do), wobei die Überprüfung der Wirksamkeit (Check) eine Konsequenz (Act) hervorruft.

3.1 Plan (Qualitätsbeschreibung und Festlegung)

In der Planungsphase werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung entwickelt:

Festlegen von Qualitätsthemen:

- Es erfolgt eine jährliche Zielsetzung und Priorisierung der Qualitätsentwicklung in der Einrichtung; die Ziele orientieren sich an der aktuellen Strategie der Altenhilfe der GFO und den aktuellen Verbesserungsmöglichkeiten vor Ort.
- Die Zielsetzung erfolgt im Rahmen einer Bereichsleitersitzung mit der Qualitätsmanagementbeauftragten jeweils Anfang November (als Vorbereitung für die Wirtschaftsplanung) für das Folgejahr.
- Auf der „Liste der Qualitätsthemen“ werden primär die echten Veränderungsprozesse in der Einrichtung aufgelistet. Außerdem gibt es einen festen Punkt zur Revision ausgewählter Standards und Konzepte und einen Punkt für die neu zu beschreibenden Prozesse.
- Die „Liste der Qualitätsthemen“ sollte so kurz wie möglich sein und max. 10 Themen umfassen, je nach Arbeitsintensität der einzelnen Qualitätsthemen.
- Die Überprüfung und ggf. Veränderung der „Liste der Qualitätsthemen“ erfolgt mindestens halbjährlich, eine Aktualisierung der Qualitätsthemen erfolgt zudem nach Prüfungen der Aufsichtsbehörden und der Zielvereinbarung mit dem Geschäftsführer.

Erstellen und Aktualisierung von Dokumenten:

- Aktualisierungen erfolgen nach Rücksprache mit der Bereichsleiterrunde; die QMB regt dies qua Revisionsliste an; primär aber nach Bedarf. Gemeinsam wird überlegt wie die Aktualisierung erfolgen soll.
- Absprache mit der QMB zur Aufnahme der Aktualisierungen auf der „Liste der Qualitätsthemen“
- Die Beschreibung von Prozessen und die Entwicklung von Formularen erfolgt nach Absprache in der Bereichsleiterrunde.
- Zur Beschreibung werden Masterdokumente verwendet (festgelegte Kopf- und Fußzeile, sowie Format, Strukturvorgaben für Konzepte und Arbeitsablauf)
- Die QMB sorgt für die richtige Formatierung; sie kann die Entwicklung durch Recherche, Analysen und Moderation unterstützen.
- Die Freigabe aller Dokumente in der Einrichtung erfolgt durch die Einrichtungsleitung indem sie einen Ausdruck unterschreibt, der von der QMB abgelegt wird.
- Im Feld Prozessverantwortung steht die Funktion der Prozessverantwortlichen, Konzepte verantworten die Bereichsleiter. Die zentrale Qualitätsmanagementabteilung sorgt für die Archivierung von „alten“ Versionen und die QMB für das Einstellen der neuen Versionen.

Erstellung übergreifender Rahmenstandards:

In übergreifenden Qualitätszirkeln werden für den Geschäftsbereich der stationären Altenhilfe geltende Rahmenkonzepte und Rahmenstandards im Auftrag der Leiterkonferenz entwickelt. Nach Freigabe durch die Geschäftsführung konkretisieren die Einrichtungen diese Vorgaben innerhalb eines vereinbarten Zeitraumes. Gegebenenfalls wird die Einführung und Umsetzung in der Einrichtung im Zielcontrolling rückgekoppelt.

3.2 Do (Einführung und Umsetzung)

Die geplanten Maßnahmen werden in der Einrichtung umgesetzt

- Nach der Freigabe der Dokumente werden diese in den Teamsitzungen des jeweiligen Bereiches durch die Einrichtungsleitung und die jeweilige Bereichsleitung vorgestellt.
- Die Vorstellung wird im Protokoll der Teamsitzung dokumentiert.
- An das Protokoll werden das neue Dokument und die Sammelquittierung geheftet, so dass die Mitarbeiter das Dokument nachlesen können und mit ihrer Unterschrift dokumentieren, dass sie das Dokument gelesen und verstanden haben.
- Mitarbeiter, die bei der Teamsitzung nicht anwesend waren, sind verpflichtet sich innerhalb von vier Wochen durch Lesen des Protokolls und des neuen Dokumentes zu informieren und mit ihrer Unterschrift auf der Sammelquittierung zu bestätigen, dass sie das Dokument gelesen und verstanden haben.
- Die Sammelquittierung wird nach diesen vier Wochen in den Ordner zu den handschriftlich freigegebenen Dokumenten geheftet und dient als entsprechender Nachweis der Einführung und Umsetzung.
- Umfangreiche neue Vorgaben werden zusätzliche Maßnahmen zur Unterstützung geplant, wie z.B. Fortbildungen, Beschaffungen, Anleitungen, etc. (ein Projektplan steht dann zur Verfügung)
- Während eines Verbesserungsprozesses ist die Prozessverantwortliche präsent und begleitet die Umsetzung; sie berichtet in der Bereichsleiterrunde.

Nutzung Externe Ressourcen:

- Aufwendigen Verbesserungen werden durch die zQMB koordiniert und ggf. Experten zur Unterstützung der Umsetzung eingesetzt.
- Nach Rücksprache mit der Geschäftsführung können Pilotprojekte mit externe Projektanbieter oder durch Experten begleitet und unterstützt werden.

3.3 Check (Überprüfung)

Die Maßnahmen werden hinsichtlich ihrer Zielwirksamkeit kontrolliert und bewertet

- In der Leitungsrunde wird über qualitätsrelevante Themen gesprochen und diese unter dem Gesichtspunkt der ständigen Verbesserung reflektiert.
- Wir nutzen die Erhebung der Heimaufsicht, des Gesundheitsamtes, des MDK und des Veterinäramtes zur eigenen Überprüfung der Qualitätsprozesse.
- Zur Überprüfung der Qualität in Pflege und Betreuung werden Pflegevisiten, Fallbesprechung und das Instrument zur Erfassung des Wohlbefindens angewendet (bewohnerbezogene Prozesse)
- In diesen Fallbesprechungen mit der Bezugsgruppe wird überprüft, ob die Aktivierungs- und Betreuungsangebote auf die Bedürfnisse der Bewohner zugeschnitten sind.
- Wir nutzen ein systematisches Risk-Management zur Erkennung von bewohnerbezogenen Problematiken und zur Überprüfung der Pflegemaßnahmen.
- Der Einzug und die Eingewöhnungsphase werden systematisch durch entsprechende Dokumente und Gespräche überprüft.
- Zur Sicherstellung der Qualität in der Pflege überprüfen wir durch „dokumentierte Anleitungen“ alle Pflegehilfskräfte. Die fachlichen Kompetenzen der Pflegefachkräfte werden durch die Pflegevisite überprüft.
- In der Einarbeitungsphase überprüfen wir, ob der neue Mitarbeiter alle notwendigen Informationen in seinem Aufgabengebiet bekommen hat. In verschiedenen Gesprächen werden fachliche und persönliche Kompetenzen reflektiert.
- Durch Mitarbeitergespräche überprüfen wir die Zufriedenheit, schätzen die fachlichen persönlichen und sozialen Kompetenzen ein.

- Wir überprüfen den Fort- und Weiterbildungsbedarf in der Einrichtung, dabei berücksichtigen wir die Wünsche der Mitarbeiter
- Die Überprüfung der Hygienemaßnahmen erfolgt durch ständige Kontrollen via Checklisten und regelmäßige interne Hygienebegehungen sowie Begehungen durch das zentrale Hygienemanagement der GFO.
- Durch verschiedene Checklisten wird die Einhaltung der Qualitätsziele des HACCP-Konzeptes überprüft
- Mindestens einmal jährlich erfolgt eine Überprüfung durch die Arbeitssicherheit
- Systematische Bearbeitung von Beschwerden.
- Vorschlagswesen

Die Informationen von Überprüfungen und Befragungen erhalten alle leitenden Mitarbeiter bei den Treffen der Bereichsleitungsrunde. Die leitenden Mitarbeiter geben diese Informationen in Teamgesprächen weiter, um damit ein direktes Nachsteuern zu ermöglichen.

3.4 Act (Auswertung, Anpassung, Aktualisierung)

Auf Grundlage der Check-Ergebnisse werden eventuelle Korrekturmaßnahmen eingeleitet

- Alle Qualitätsüberprüfungen werden durch entsprechende Prüfberichte, Protokolle und Gesprächsnotizen systematisch ausgewertet, Konsequenzen werden abgeleitet und es erfolgen entsprechende Maßnahmenplanungen.
- Verschiedene Überprüfungen werden in Statistiken zusammengefasst und die Ergebnisse dargestellt bei entsprechendem Handlungsbedarf werden neue Maßnahmen eingeleitet.
- Aufgrund aller Auswertungen der Einrichtung erstellt die QMB am Jahresende einen Qualitätsbericht.
- Der Qualitätsbericht bildet die Grundlage der Qualitätsanalyse, die durch die Einrichtungsleitung erstellt wird.
- Die Mitarbeiter werden über die Ergebnisse in den Dienstbesprechungen informiert. Auf der Basis der Ergebnisse der Qualitätsanalyse und der Zielvereinbarung der Einrichtungsleitung mit der Geschäftsführung werden die Qualitätsziele für das folgende Jahr und die entsprechenden Maßnahmenpläne abgeleitet.
- Alle vorhandenen Qualitätsvorgaben werden auf ihre Notwendigkeit und Aktualität hin im Vorfeld überprüft und Revisionen in die Jahresplanung mit einbezogen.

4. Externe Qualitätssicherung

- Zentrale Audits nach Anfrage bei der zQMB
- Übergreifende Qualitätszirkelarbeit (siehe Gremienstruktur)
- Regelmäßiges Controlling der qualitätsrelevanten Zielvereinbarungen durch die Geschäftsführung
- Teilnahme an externen Arbeitskreisen und Netzwerken
- Benchmarking-Prozesse auf Bistumsebene