

Grundlagen zum Qualitätsmanagement

(Handbuch 3.3.1)

APH Stadt Wuppertal
 Wuppertal

Qualität im Gesundheitswesen und speziell im Bereich der stationären Einrichtungen der Altenpflege bedeutet eine:

- ausreichende und zweckmäßige, d.h. klienten- und bedarfsgerechte,
- an der Lebensqualität orientierte,
- fachlich qualifizierte,
- wirtschaftliche,
 - medizinisch – pflegerische
 - psychosoziale
 - und hauswirtschaftliche

Betreuung.

Unter einem Qualitätsmanagement werden alle Tätigkeiten des Gesamtmanagements verstanden, die *Ziele und Verantwortungen* festlegen sowie diese durch Mittel wie Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung darlegen.

Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist eine auf der Mitwirkung aller Mitglieder beruhende Führungsmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenheit des Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg und damit auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt.

Qualitätssicherung sind alle geplanten und systematischen Tätigkeiten, die innerhalb eines QM Systems verwirklicht sind, und dargelegt werden, um ein Vertrauen zu schaffen, dass eine Einheit die Qualitätsforderungen erfüllen wird.

Einer der Kerngedanken von Qualitätsmanagement ist die Ausweitung des Kundenbegriffes auf eine ganzheitliche Sicht, bei der der Kunde nicht allein als Verbraucher betrachtet werden soll, sondern als Mensch, der in den verschiedenen Situationen oft unterschiedliche Rollen einnimmt.

Der Kunde in einer stationären Einrichtung der Altenpflege kann betrachtet werden als:

- *Bewohner*, der in der Einrichtung seine Wohnung bezieht, meist für seine letzte Lebensphase.
- *Gast*, der hauswirtschaftlich versorgt und gepflegt wird.
- *Kunde*, der eine Dienstleistung erhält, die in der Regel eine Beziehung einschließt, nämlich Pflege und soziale Betreuungsleistungen.
- *Partner*, der entscheidet, auf welche Betreuung und Pflege er sich mit seinem persönlichen Hintergrund einlassen will.

Schlüssel- oder Kernprozesse besitzen eine für die Organisation, ihren Bestand und die Erfüllung ihrer Aufgaben herausragende Bedeutung.

Sie stellen den wertschöpfenden Teil der Tätigkeiten der Organisation dar.

Revisions-stand	Erstellt BearbeiterIn / 02.10	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	
Lfd. Nr. 03	Schö	Schö / Lö 17.02.10	Betriebsleitung Herr Renziehausen 5.3.2010	Seite 1 von 4
Kapitel:				

Grundlagen zum Qualitätsmanagement

(Handbuch 3.3.1)

APH Stadt Wuppertal
 Wuppertal

Für den Bereich der Alten- und Altenpflegeheime sind diese Kern- oder Schlüsselprozesse die soziale und pflegerische Betreuung sowie das Wohnen.

Ein Qualitätsmanagement wird diese Kernprozesse vorrangig behandeln. Das heißt, die konsequente Kundenorientierung (im oben genannten Sinne) ist erstes Ziel der Qualitätsstrategie.

Qualitätssicherung fordert Standardisierung und die Einhaltung von Normen. Dies steht in einem Widerspruch zu der im Berufsleben erlebten Einmaligkeit der Beziehung zwischen Bewohner und betreuendem Mitarbeiter und der Individualität des Bewohners. Das QM hat hier -wie jedes Werkzeug- seine Grenzen. Zum Wohle der einzelnen BewohnerIn wird für die ausgewogene Auflösung dieses grundsätzlichen Widerspruches durch systematische Einzelfallplanung der betreuenden und pflegerischen Begleitung nach den Regeln der Kunst gesorgt.

Das Qualitätsprofil der APH hat neben den oben angeführten grundlegenden Orientierungen auch von außen vorgegebenen Forderungen zu entsprechen.

Ins Qualitätsprofil zu integrierende Anforderungen von außen:

- Gesetzliche Regelungen z.B. Wohn- und Teilhabegesetz NRW, Pflegeversicherungsgesetz SGB XI, MuSchutzGesetz, Arbeitsrecht, Betreuungsrecht, allgemeine Bauverordnungen, Vorschriften der Feuerwehr, Infektionsschutzgesetz, Lebensmittelhygieneverordnung...
- Qualitätssicherungskonzept des MDK
- Pflegetransparenzvereinbarung 2008 (PTVs)
- Kommunen z.B. in Bezug auf Ausgestaltung der Sozialplanung
- Träger
- Wissenschaftliche Erkenntnisse z.B. aus Pflege- Hauswirtschafts- wissenschaft, Gerontologie, Geriatrie, wie *nationale Expertenstandards (DNQP)*
- externe Dienstleister
z.B. Ärzte, Therapeuten, ausgegliederte Funktionsbereiche
- Anerkannte normsetzende Institutionen wie KDA
Berufsverbände wie z.B. DBFK
- Interessenorganisationen älterer Menschen z.B. *BIVA, ISIS*
- *Stellungnahme zu aktuellen Diskussionen ethischer Themen in der Gesellschaft und zu gesellschaftlichen Normen.*

Voraussetzungen zur QM Umsetzung:

zur Strukturqualität:

- Das Bestehen einer Kommunikations- und Arbeitsstruktur, die ein festgelegtes Besprechungswesen umfasst, ein umfassendes Informationssystem und Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themenbereichen

Revisionsstand	Erstellt BearbeiterIn / 02.10	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	
Lfd. Nr. 03	Schö	Schö / Lö 17.02.10	Betriebsleitung Herr Renziehausen 5.3.2010	Seite 2 von 4
Kapitel:				

Grundlagen zum Qualitätsmanagement

(Handbuch 3.3.1)

APH Stadt Wuppertal
 Wuppertal

- Sichtbarwerden der Organisationsstrukturen durch Organigramme, Festlegung von Verantwortung und Befugnissen, Stellenbeschreibungen...
- Genaue Beschreibung der zu erbringenden (Dienst) Leistungen (überwiegend in den Standards)
- *Das Verantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement ist auf der obersten Ebene (Betriebsleitung) angesiedelt.*
- *Diese Verantwortlichkeit wird teilweise weiter delegiert auf die Einrichtungsleitungen und von diesen teilweise, fachbezogen auf die Pflegedienstleitungen.*
- Die QualitätskoordinatorInnen des Betriebes unterstehen direkt der Betriebsleitung (Stabsstelle, siehe Stellenbeschreibung). *Mindestens eine der QualitätskoordinatorInnen ist eine Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation.*

zur Prozessqualität:

- Zielentwicklung und Controlling sind Instrumente der Qualitätssicherung
- Die Ziele werden realistisch und erreichbar gewählt. Es werden jeweils Strategien entwickelt zur Erreichung der Ziele.
- Flexibilität und kontinuierliche Anpassung sind Bestandteil der gesamten Organisation. (learning organization, PDCA Zyklus).
- Technische, wirtschaftliche und soziale Ziele und Wertsysteme werden berücksichtigt. *(Eine gleichrangige Berücksichtigung ist anzustreben.)*
- **Eine konsequente Personalförderung und Motivation** ist integraler Bestandteil der Betriebskultur.

zur Ergebnisqualität:

- Viele der in den APH angebotenen Leistungen sind messbar. Auf die Qualität der beziehungsorientierten Dienstleistungen kann durch bestimmte Kriterien geschlossen werden. Daher sind alle Leistungen überprüfbar.
- Überprüfung braucht objektive Kriterien. *Diese werden von den für das Qualitätsmanagement zuständigen MitarbeiterInnen gemeinsam festgelegt -siehe auch oben Anforderungen von außen.*
- *Die Überprüfung der Ergebnisqualität ist ein Grundbaustein des Qualitätsmanagements.*
- *Wenn bei einer Qualitätskontrolle Verbesserungsbedarf gesehen wird, wird ein PDCA Zyklus angestoßen.*

Durchführung:

- Die Leitungs- und Funktionskräfte der einzelnen Bereiche (innerhalb der Linienorganisation der APH) kontrollieren die konkreten Arbeitsergebnisse. Sie führen den Nachweis über die durchgeführten Kontrollen und zu geplanten Maßnahmen zur Verbesserung.
- Die QualitätskoordinatorInnen kontrollieren die Prozessorganisation und stichprobenartig die Ergebnisqualität; nur im Bedarfsfall einzelne Tätigkeiten.

Revisionsstand	Erstellt BearbeiterIn / 02.10	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	
Lfd. Nr. 03	Schö	Schö / Lö 17.02.10	Betriebsleitung Herr Renziehausen 5.3.2010	Seite 3 von 4
Kapitel:				

- Die QualitätskoordinatorInnen stehen in regelmäßiger Verbindung zu den Arbeitsgruppen, die verbindliche Regelungen und Standards vorbereiten.
- Sie stehen in regelmäßigem Kontakt zur Betriebsleitung.
- Eine QualitätskoordinatorIn besucht in regelmäßiger Abfolge jedes Heim, bei Bedarf kurzfristig öfter (*Qualitätsaudit*).
- Über die Feststellungen im Rahmen des *Audits* wird ein Protokoll geführt. Nach dem Besuch wird mit den Führungskräften und den QualitätskoordinatorInnen ein Gespräch über die gewonnenen Erkenntnisse und auftretende Fragen geführt. In dem Gespräch wird ggf. festgelegt, ob und welche Veränderungen angedacht, geplant oder durchgeführt werden können.
- *Die Umsetzung der gemeinsam festgelegten Ziele wird von der in der Einrichtung zuständigen Person begleitet und die Zielerreichung rückgemeldet an die Qualitätskoordination. Die Frist wird im Audit festgelegt.* (Durchführung eines halbexternen Audits.)
- Tauchen schwerwiegende Mängel oder Strukturprobleme auf, wird die vorgesetzte Stelle und die Betriebsleitung informiert, um Lösungen zu erarbeiten.
- Eine QualitätskoordinatorIn begleitet die MDK (und unter Umständen) die Heimaufsicht- Prüfungen nimmt damit die Prüfpraxis sowie die Situation der jeweiligen Einrichtung wahr, sie unterstützt die Umsetzung von nötigen Veränderungen.
- Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen in den einzelnen Einrichtungen werden mit der Qualitätskoordination abgestimmt.
- Die QualitätskoordinatorInnen arbeiten konzeptionell am Fort- und Weiterbildungskonzept mit und nehmen an der Gruppe teil, die das Fortbildungsangebot für die MitarbeiterInnen erarbeitet
- Die Qualitätskoordination gestaltet das Beschwerde- und Fehlermanagement mit und wertet die Auswertungen der Leitungen der einzelnen Einrichtungen der APH zu Fehlern und Beschwerden aus. *Hierdurch wird eine Transparenz in Bezug auf die Beschwerden und Fehlerprotokolle im gesamten Betrieb erreicht. Außerdem entsteht die Möglichkeit, Verbesserungsmaßnahmen, die sinnvollerweise einrichtungsübergreifend koordiniert werden sollten, abzuleiten, bzw. in die Wege zu leiten (z.B. APH Interne Fortbildungsangebote, Veränderungen von Standards,...).*
- Bestandteil der Qualitätskoordination ist auch das Hygienemanagement.
- Eine QualitätskoordinatorIn führt in allen Einrichtungen der APH regelmäßig Angehörigen-, Betreuerbefragungen durch.
- Das Umsetzen neuer gesetzlicher Vorgaben wird von der Qualitätskoordination begleitet.
- Alle oben genannten Tätigkeiten werden dokumentiert entsprechend den jeweiligen schriftlich dargelegten Regeln (in der Regel in den Standards).
- *Die Gesamtheit der vorliegenden Dokumente wird in der Handbuchgliederung zusammengefasst.*

Revisions-stand	Erstellt BearbeiterIn / 02.10	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	
Lfd. Nr. 03	Schö	Schö / Lö 17.02.10	Betriebsleitung Herr Renziehausen 5.3.2010	Seite 4 von 4
Kapitel:				