



Qualitäts-Ziele (siehe auch Unternehmensleitlinien und Pflegeleitbild):

- Die Pflege, soziale Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sollen den Bewohner/innen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst **selbständiges und selbstbestimmtes Leben** unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.
- Die Leistungen der vollstationären Pflegeeinrichtung streben **Lebensqualität und Zufriedenheit** des Bewohners, der Bewohnerin unter Berücksichtigung seiner Biographie und Lebensgewohnheiten an.
- **Aktivierende Pflege, Prävention:** Die Pflege, soziale Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Bewohner/innen wiederzugewinnen oder zu erhalten.
- Auf eine **Vertrauensbasis** zwischen dem Bewohner, der Bewohnerin und den an der Pflege, sozialen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung Beteiligten wird hingearbeitet.
- **Bewohnerorientierung:** in Bezug auf die Tages- und Nachtstrukturierung, die Gestaltung eines von Bewohner/innen als sinnvoll erlebten Alltags, die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben.
- Die Bewohner/innen werden bei der Wahrnehmung ihrer **Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten** unterstützt.
- **Individualisierte Leistungen:** Die Pflege, soziale Betreuung, Unterkunft und Verpflegung werden in Abstimmung mit den Wünschen des Bewohners, der Bewohnerin an ihre persönliche Situation angepasst.
- Die Pflege wird fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten **Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse** unter Berücksichtigung des fachlichen Standes der beteiligten Professionen **bedarfsgerecht und wirtschaftlich** erbracht.
- Bei der Pflege, sozialen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung ist auf die religiösen Bedürfnisse der Bewohner/innen Rücksicht zu nehmen und nach Möglichkeit den Bedürfnissen nach einer **kultursensiblen** und den Wünschen nach gleichgeschlechtlicher Pflege Rechnung zu tragen.

Definitionen:

„Qualität“:

bezeichnet die "Gesamtheit der Eigenschaften und Merkmale einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter Ziele oder vorausgesetzter Erfordernisse bezieht" (Deutsches Institut für Normung e.V.); d.h. die Übereinstimmung eines Ist-Zustandes mit einem definierten Soll-Zustand. „Pflegequalität“ ist darüber hinaus gegeben, wenn die Versorgungsleistungen dem aktuellen Wissensstand in Medizin- und Pflegewissenschaft entsprechen, wirtschaftlich erbracht werden und die Präferenzen der BewohnerInnen berücksichtigen.

Revisionsstand	Erstellt BearbeiterIn /	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	© APH
Lfd. Nr. 04	Schö 02.2010	Schö /Hein 04.07.2016	Betriebsleitung Herr Renziehausen 30.6.17	Seite 1 von 5
Kapitel: 5.3.2010				



„Qualitätsmanagement“:

alle Tätigkeiten des Gesamtmanagements *auf Basis der konzeptionellen Grundlagen, die auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet sind. Das Qualitätsmanagement schließt alle wesentlichen Managementprozesse ein und entwickelt diese weiter. Es beschreibt nachvollziehbar die Ziele, Verantwortlichkeiten, Abläufe und die eingesetzten Methoden und Verfahren. Die Maßnahmen und Verfahren zur Erreichung der Qualitätsziele werden durch einen stetigen Prozess der Planung, Ausführung, Überprüfung und ggf. Verbesserung bestimmt (PDCA-Zyklus). Die Verantwortung für die Umsetzung des QM liegt auf der Leitungsebene der Pflegeeinrichtung. Die Maßnahmen und Verfahren werden dokumentiert. Sie müssen den jeweils beteiligten MitarbeiterInnen bekannt sein und von diesen umgesetzt werden. QM erfordert die Einbeziehung der Erwartungen und Bewertungen der BewohnerInnen, ihrer Angehörigen, und aller anderen internen und externen Kunden (kooperierende einrichtungsinterne Berufsgruppen untereinander, Lieferanten, Ärzte usw.).*

„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. **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.

„Standards“:

Definieren die Zielsetzungen und den Soll-Zustand wichtiger Prozesse und Abläufe, nennen Verantwortlichkeiten und enthalten Kriterien zur Erfolgskontrolle..
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 *aktuellen* 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, *Pflegestärkungsgesetze*, MuSchutzGesetz, Arbeitsrecht, Betreuungsrecht, allgemeine Bauverordnungen, Vorschriften der

Revisionsstand	Erstellt BearbeiterIn /	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	© APH
Lfd. Nr. 04	Schö 02.2010	Schö /Hein 04.07.2016	Betriebsleitung Herr Renziehausen 30.6.17	Seite 2 von 5
Kapitel: 5.3.2010				



Feuerwehr, Infektionsschutzgesetz, Lebensmittelhygieneverordnung, *Hospiz- und Palliativgesetz...*

- Qualitätssicherungskonzept des MDK, *jeweils aktuelle Qualitätsprüfrichtlinien (QPR)*
- Kommunen z.B. in Bezug auf Ausgestaltung der Sozialplanung
- Träger
- Wissenschaftliche Erkenntnisse z.B. aus Pflege-/ Hauswirtschaftswissenschaft, 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 (*Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung, insbesondere auch die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung*):

- **Die Verantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement ist auf der obersten Ebene (Betriebsleitung) angesiedelt.**
- Das Bestehen einer Kommunikations- und Arbeitsstruktur, die ein festgelegtes Besprechungswesen umfasst, ein umfassendes Informationssystem und Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themenbereichen
- Sichtbarwerden der Organisationsstrukturen durch Organigramme, Festlegung von Verantwortung und Befugnissen, Stellenbeschreibungen...
- Genaue Beschreibung der zu erbringenden (Dienst) Leistungen (überwiegend in den Standards)
- 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 (*Ablauf der Leistungserbringung, insbesondere auch Pflegeanamnese und Pflegeplanung, Koordinierung und Durchführung der Leistungen, Dokumentation*):

- 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).

Revisionsstand	Erstellt BearbeiterIn /	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	© APH
Lfd. Nr. 04	Schö 02.2010	Schö /Hein 04.07.2016	Betriebsleitung Herr Renziehausen 30.6.17	Seite 3 von 5
Kapitel: 5.3.2010				



Grundlagen zum *betrieblichen* Qualitätsmanagement

(Handbuch 3.3.1)

- Technische, wirtschaftliche und soziale Ziele und Wertsysteme werden berücksichtigt. (Eine gleichrangige Berücksichtigung ist anzustreben.)
- **Eine konsequente Personalförderung, Wertschätzung und Motivation** sind integrale Bestandteile der Betriebskultur.

zur Ergebnisqualität (*Wirkung, Grad der Zielerreichung der erbrachten Leistungen*):

- 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.
- 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 jede *Einrichtung*, bei Bedarf kurzfristig öfter (Qualitätsaudit).
- Über die Feststellungen im Rahmen des Audits wird ein Protokoll geführt. Nach dem Besuch wird mit den Leitungskräften 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

Revisions-stand	Erstellt BearbeiterIn /	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	© APH
Lfd. Nr. 04	Schö 02.2010	Schö /Hein 04.07.2016	Betriebsleitung Herr Renziehausen 30.6.17	Seite 4 von 5
Kapitel: 5.3.2010				



Grundlagen zum *betrieblichen* Qualitätsmanagement

(Handbuch 3.3.1)

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 Bewohner- und Angehörigenbefragungen 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.

Quellen:

- *Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011*

Revisions-stand	Erstellt BearbeiterIn /	Geprüft QMB / 02.10	Freigegeben 03.10	© APH
Lfd. Nr. 04	Schö 02.2010	Schö /Hein 04.07.2016	Betriebsleitung Herr Renziehausen 30.6.17	Seite 5 von 5
Kapitel: 5.3.2010				