Verifikatorenausbildung

- 2 Tage anrechenbar auf Ausbildung zum Systembeauftragter Qualität im Gesundheitswesen
- Prinzip : Selbsstudium der Unterlagen,
- Fragen jeweils zu Beginn des nächsten Modules

Tag 0&1

- IMS Modul 3 „Integration Managementsystemen“
- QMSGW Modul 1 „Die 9000 Familie“
- IMS Modul 5 „Prozessmanagement“
- Ordinationsevaluierung gem.Ärztegesetz und Qualitätssicherungsverordnung
- IMS=integr. MGMT-Systeme Anforderungen
- QMSGW = Qualitätsmanamentsyst. im Gesundheitswesen

Tag 2

- QMSGW Modul 6 „Spezifische Regelungen im Gesundheitswesen“
- IMSA Modul 1 „Methoden, Techniken und Hilfsmittel“

- IMSA=integr. MGMT-Systeme Methoden und Werkzeuge

Tag 3

- IMSA Modul 5 „Audits“
- Prüfung

Ausbildungshierarchie

Qualität im Gesundheitswesen

Ausbildung Systembeauftragter Qualität im Gesundheitswesen

- IMS Integrierte Managementsysteme - Anforderungen 4 Tage
- QMSGW Qualitätsmanagementsysteme im Gesundheitswesen 3 Tage
- IMSA Integrierte Managementsysteme - Methoden und Werkzeuge 3 Tage
- QBGW Prüfung Systembeauftragter Qualität im Gesundheitswesen 1 Tag

Ausbildung Systemmanager Qualität im Gesundheitswesen

- IMOE Integrierte Managementsysteme - Strategie und Organisationsentwicklung 3 Tage
- QMÖGW Grundlagen Gesundheitsökonomie 1 Tag
- QMEGW Grundlagen statistischer Methoden im Gesundheitswesen 2 Tage
- QMVZGW Praxisorientierte Projektumsetzung im Gesundheitswesen 1 Tag
- QMGW Prüfung Systemmanager Qualität im Gesundheitswesen 2 Tage

Auditor

- QMA Auditor 4 Tage
- QMAP Prüfung Auditor 1 Tag

Qualitätssicherung in der Praxis

- 12 Schritte zum schlanken, effektiven Qualitätsmanagement :

„soviel wie nötig-sowenig wie möglich“

Friedrich Hartl • Dietmar Wernisch
Qualitätsmanagement in Gesundheitseinrichtungen
Konzeption – Implementierung – Verbesserung
inkl. CD-ROM mit Musterformularen ISO 9000:2000 konform
VERLAG

- **Niemand arbeitet absichtlich schlecht.**

- **Qualitätsmanagement ist :**

- **Die bewusste Steuerung und Prüfung von Qualität als “Gesamtheit von Merkmalen (...) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, die festgelegten Erfordernisse zu erfüllen”,**

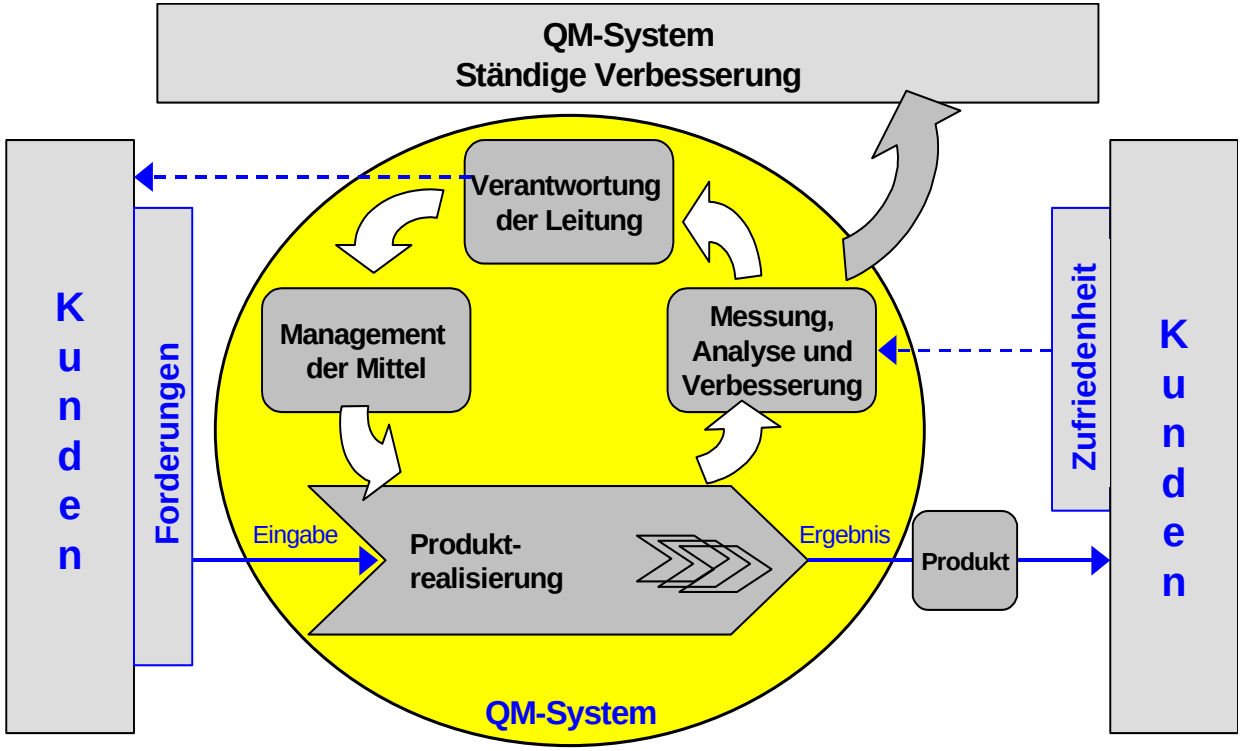
- **Ein schriftlich festgelegtes QM-System ist eine wirkungsvolle Maßnahme, um sich vom Vorwurf des Organisationsverschuldens frei beweisen zu können.**

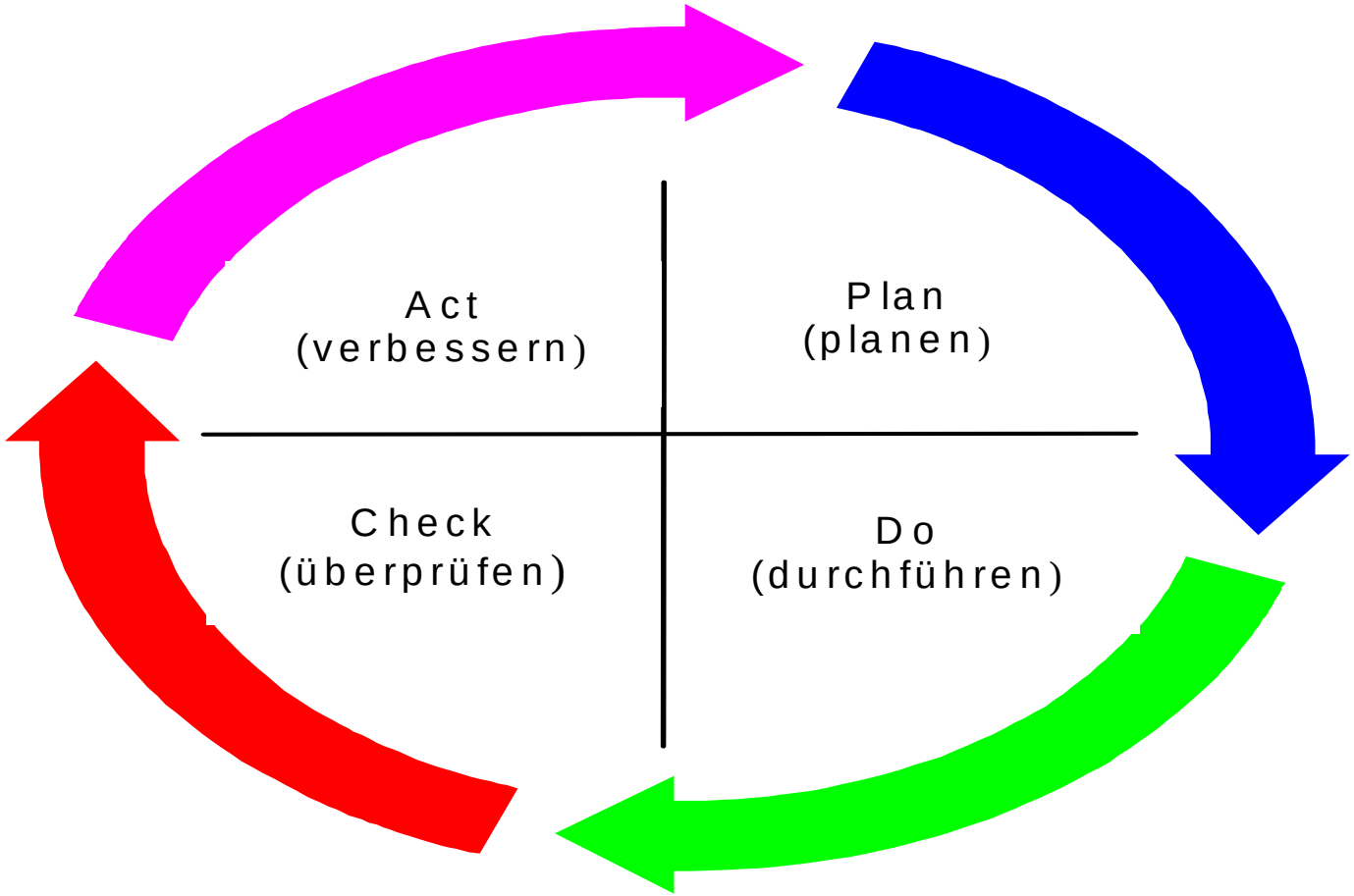
- **<u>Forderungen der EN ISO 9000ff</u>**
- **Management Verantwortung**
  - Politik, Ziele, Planung, Systeme, Review
- **Ressource Management**
  - Human-Ressourcen, Information, Infrastruktur
- **Prozess-Management**
  - Kunden/Patienten, Design/Forschung & Entwicklung, Beschaffung, Produktion/Realisierung der Dienstleistung
- **Messung, Analyse & Verbesserung**
  - Audit, Produkt- & Prozeßmessung, Korrektur/Vorbeugung/Verbesserung

•8 QM-Prinzipien lt. ISO9004:2000

- Kundenorientierung
  - Erfordernisse verstehen,Anforderungen erfüllen,Erwartungen übertreffen
- Führung
  - Übereinstimmung von Zweck und Ausrichtung sicherstellen. Für Zielerreichung durch Mitarbeiter optimales Internes Umfeld schaffen.
- Einbeziehung der Personen
- Prozessorientierter Ansatz
- Systemorientierter Managementansatz
  - Erkennen, Verstehen, Leiten, Lenken. Wechselbeziehungen!
- Ständige Verbesserung
- Sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung
- Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen

Grundsätzlicher Aufbau d. QM-Systems n. EN ISO 9001





Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß – Deming Circle

© by ÖVQ

12 Schritte zur Implementierung eines QM-Systems

- **Zu aller Erst: Entschluss**

- Entscheiden, ob Sie ein QM-System implementieren (.. und ggf. zur Zertifizierung führen) wollen

- **Schritt 1**

  Herausfinden, was diejenigen, für die Sie arbeiten wollen, von Ihnen erwarten

•Wie erarbeite ich die Qualitätspolitik, was könnte ich tun?

• Die *Erwartungen* der Interessenpartner in Erfahrung bringen und bewerten.

• Entscheiden, welcher dieser *Erwartungen* erfüllt werden sollen.

• Die *grundsätzlichen Ziele* der Einrichtung ergeben sich daraus

• *Verantwortungen und Befugnisse* für die einzelnen Bereiche der Einrichtung daraus ableiten und festlegen.

• Auf dieser Basis ist der *Grad der zu erzielenden Qualität* zu planen.

• Auch auf *Abweichungen* eingehen.

• Durch die Definition von Parametern werden Messbarkeiten der Qualitätsprüfung geschaffen.

- **Die fünf Interessenpartner**

- ❿ **Gesellschaft/Allgemeinheit,**
- ❿ **Kunden/PatientInnen,**
- ❿ **Eigentümer/Betreiber/Träger,**
- ❿ **MitarbeiterInnen (Teammitglieder),**
- ❿ **Zulieferer**

- **Erwartungen der PatientInnen**
- *Sicherheit* Angemessene Entscheidungen, die ausreichend sicher sind und auch durch die Heranziehung von Hilfsbefunden und anderen Gesundheitseinrichtungen/Ärzten fundiert
- *Vertrauen* : Bedürfnis nach Aufklärung über das Wesen der Erkrankung, die Prognose ihrer Entwicklung, die Optionen der Behandlung und deren Konsequenzen. PatientInnen wollen das Gefühl haben, selbstständig in den Entscheidungsprozess einbezogen worden zu sein.
  Keine Anmutung von Zielkonflikten !!!!
- *Kompetenz* Das Behandlungsergebnis soll sich im Rahmen eines durchschnittlich erzielbaren Behandlungsergebnisses bewegen

- **Erwartungen der MitarbeiterInnen (Teammitglieder)**

1. Arbeitsbedingungen, die ein effektives und zufriedenstellendes Arbeiten für die PatientInnen ermöglichen
2. Betreuung durch den nächsten Verantwortlichen (vormals Vorgesetzen):
3. Subsidiäre Entscheidungsfindung
4. Soziale Einbindung
5. Dienstzeitautonomie
6. Einbindung in Organisationsentscheidungen
7. Angemessene Entlohnung
   MA-Befragung 2007.xls

- **Schritt 2**

- *Entscheiden*, was Sie davon machen können und was Sie davon machen wollen

- **Mission = WARUM**
  - **Wer sind meine „Kunden“ (ABC)**
  - **Was erwarten Sie jeweils (ABC)**
- **Vision = WAS**
  - **Was will meine Ordination ?**
    - **Triage der „Kunden“ und Erwartungen**
- **Strategie = WANN, WIE, WOMIT**
  - **In welchen Schritten**
  - **Mit welchen Mitteln**
- **Ziele = WER macht WAS WIE bis WANN**
  - **Netzplan, Verantwortung/Befugnisse, Ressourcen,**
  - **Zielparameter, Verstärkung/Sanktionen**

Leitbild

Q-Politik

- **Schritt 3**
- *Herausfinden*, was Sie brauchen, um zuverlässig das machen zu können, was Sie wollen
  - **Know-how**
  - **Manpower**
  - **IT**
  - **Leistungsspezifische materielle Ressourcen**
  - **Absicherung**
  - **Externe Beratungsleistungen**

Schritt 4 *Festlegung von Verantwortungen und Befugnissen; das System*

- Sämtliche leistungswichtigen Entscheidungsfunktionen benennen.
  - Welche Personen treffen die Entscheidungen und stehen für sie ein?
  - Welche Ressourcen stehen ihnen dafür zur Verfügung?
- Die Elemente und Regeln, nach denen Ihr System (= Einrichtung) funktionieren soll, definieren und festlegen.
- (Das QM-System beschreiben-Grobstruktur)

Managementverantwortung
Organisation

- Die oberste Leitung muss sicherstellen, dass die grundsätzliche Aufbauorganisation der Ordination in Form von ***Organigrammen, Verantwortungsmatrizen, Befugnisbeschreibungen, etc.*** festgelegt ist.
- Jeder Mitarbeiter muss seine ***Verantwortung, Pflichten und Kompetenzen*** kennen.
- Die oberste Leitung muss mind. ***ein Mitglied der Ordination benennen*** und dieses - neben anderen Verantwortungen - mit Befugnissen ausstatten, die sicherstellen, dass das QM-System umfassend festgelegt, verwirklicht, aufrechterhalten und verbessert wird.

- **Lenkung der Dokumente und Daten**: Festlegung wo Dokumente und Daten aufbewahrt bzw. gespeichert werden, wer für deren Aktualisierung und Inverkehrbringung verantwortlich ist, wie z. B. Handbücher, Memos, Formulare, extern beigestellte Befunde etc.

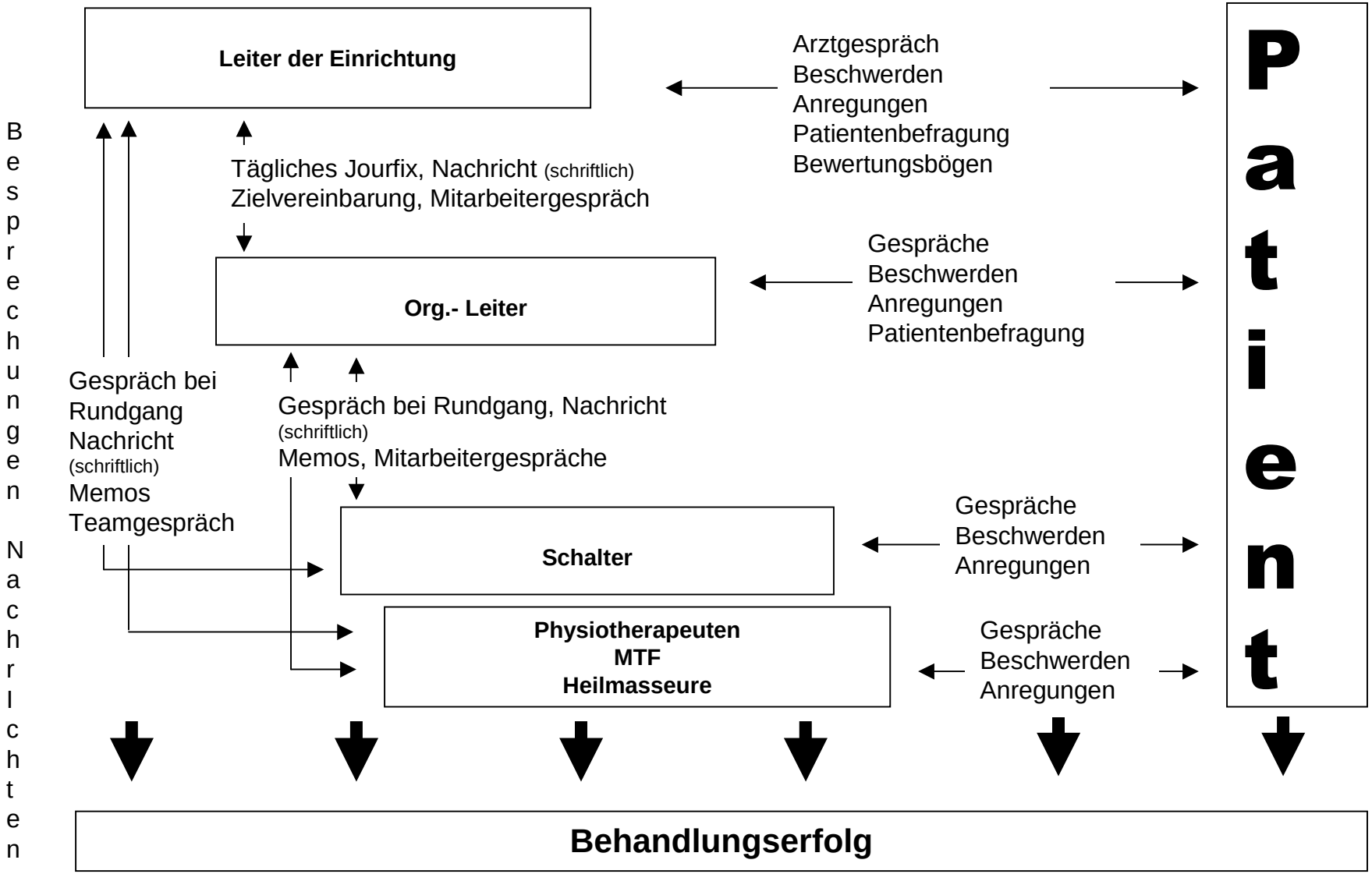
- **Lenkung von Qualitätsaufzeichnungen:** wer erstellt sie, wie wird auf sie reagiert, wo werden sie abgelegt, wie werden sie zu einer Statistik verdichtet

umfaßt	Verteiler		Beschreibung
ganzes Unter-nehmen	**intern und extern**	**Qualitäts-management –handbuch**	Grundsätze, Aufbau- und Ablauforganisation, Zusammenhänge, die unternehmensweit gelten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen, organisatorisches Firmen- Know-how, Hinweise auf Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
Bereiche, Abteilung	**nur intern** bereichs- bzw. abteilungsweise	**Verfahrens-anweisungen Prozeßbeschreibungen**	Übergreifende Abläufe werden in Form von Flow-Charts detailliert beschrieben. Verfahrensanweisungen enthalten organisatorisches und technisches Know How des Unternehmens
Sachgebiet, einzelne Tätigkeiten	**nur intern**: Arbeitsplatz	**Arbeitsanweisungen Checklisten Prüfanweisungen**	Regelung von Einzelheiten, Detailanweisungen wie Prüfspezifikationen, etc. Enthält technisches Know-How des Unternehmens

- **Management Verantwortung**
  - Politik, Ziele, Planung, Systeme, Review
- **Ressource Management**
  - Human-Ressourcen, Information, Infrastruktur
- **Prozess-Management**
  - Kunden/Patienten, Design/Forschung & Entwicklung, Beschaffung, Produktion/Realisierung der Dienstleistung
- **Messung, Analyse & Verbesserung**
  - Audit, Produkt- & Prozessmessung, Korrektur/Vorbeugung/Verbesserung

Ressourcen

- Personalressourcen
  - Rekrutierung,
  - aufrechtes Dienstverhältnis,
  - Personalentwicklung,
  - Beendigung des DV,
  - Schulung (Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Andere Ressourcen
  - Information/Kommunikation,
  - Investitionen,
  - EDV,
  - Geräte/Geräteüberwachung


Leiter der Einrichtung
Arztgespräch
Beschwerden
Anregungen
Patientenbefragung
Bewertungsbögen
Patient
Besprechungen
Nachrichten
Tägliches Jourfix, Nachricht (schriftlich)
Zielvereinbarung, Mitarbeitergespräch
Org.- Leiter
Gespräche
Beschwerden
Anregungen
Patientenbefragung
Gespräch bei
Rundgang
Nachricht
(schriftlich)
Memos
Teamgespräch
Gespräch bei Rundgang, Nachricht
(schriftlich)
Memos, Mitarbeitergespräche
Schalter
Gespräche
Beschwerden
Anregungen
Physiotherapeuten
MTF
Heilmasseure
Gespräche
Beschwerden
Anregungen
Behandlungserfolg

- **Management Verantwortung**
  - Politik, Ziele, Planung, Systeme, Review
- **Ressourcen Management**
  - Human-Ressourcen, Information, Infrastruktur
- **Prozess-Management**
  - Kunden/Patienten, Design/Forschung & Entwicklung, Beschaffung, Produktion/Realisierung der Dienstleistung
- **Messung, Analyse & Verbesserung**
  - Audit, Produkt- & Prozessmessung, Korrektur/Vorbeugung/Verbesserung

- **Schritt 5 –**
- *Festschreibung sämtlicher leistungswichtiger Prozesse*

- Leistungsprozess: Von den Anforderungen des Kunden bis zur Erfüllung dieser Anforderung.

- Hilfsprozesse wie Rekrutierung, Informationsbeschaffung, Zulieferung etc.

•**Schritt 6** – *Verfassen von Arbeitsanweisungen.*

•So viel wie nötig, so wenig wie möglich.

•Verweisen Sie auch in der Prozessbeschreibung auf die einzelnen Arbeitsanweisungen bzw. Handbücher!

•Tausendfüßlersyndrom vermeiden.

- **Regeln müssen:**

- wirksam sein, um die Erfüllbarkeit der Mission des Systems oder des Systemelements zu gewährleisten

- durchgängig bekannt sein

- durchgängig befolgt werden und das setzt voraus, dass sie befolgbar sind und akzeptiert sind.

- **Grundprinzip für Regeln :**

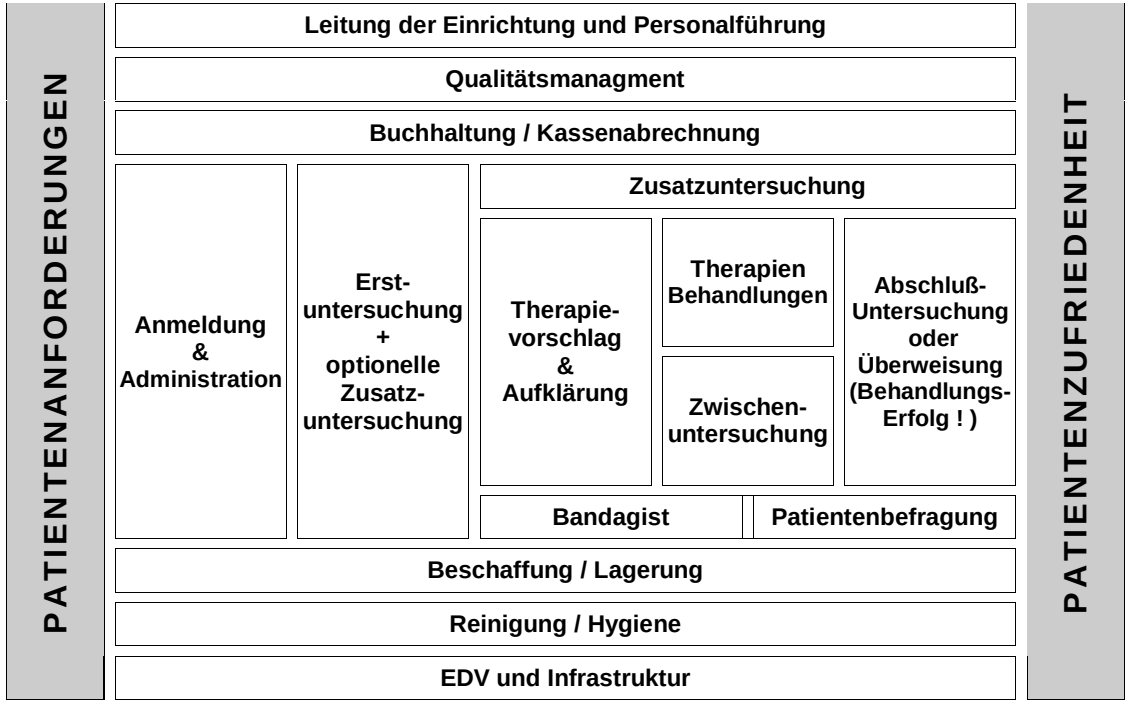
- so viel wie nötig - aber so wenig wie möglich regeln

- die Beteiligten soweit wie irgendmöglich in die Gestaltung der Regelungen einzubeziehen.

- Die Regeln müssen im Normalfall auch ohne Sanktionsdruck durchgängig befolgt werden und das setzt voraus, dass sie befolgbar sind und akzeptiert sind.

- Eine zeitnahe Anpassung zum Erhalt der Wirksamkeit/Akzeptanz ist wesentlich
- Auf die bewusste Vermeidung von störenden Suboptima ist zu achten.

Prozesslandkarte / Patientenbeziehungsprozess (Beispiel)



- **Management Verantwortung**
  - Politik, Ziele, Planung, Systeme, Review
- **Ressourcen Management**
  - Human-Ressourcen, Information, Infrastruktur
- **Prozess-Management**
  - Kunden/Patienten, Design/Forschung & Entwicklung, Beschaffung, Produktion/Realisierung der Dienstleistung
- **Messung, Analyse & Verbesserung**
  - Audit, Produkt- & Prozessmessung, Korrektur/Vorbeugung/Verbesserung

- **Schritt 7** – *Effektivität überprüfen*
- Dafür nötige Messwerkzeuge: Fragebogen, persönliche Befragung, Outcome-Score-Messung, Festlegung von Parametern für Auslastung, Deckungsbeitrag,...
  - Formulieren und Beschreiben dieser Messwerkzeuge
  - Routinen festlegen, damit die aus den Messungen gewonnenen Erkenntnisse in Entscheidungen bezüglich Änderungen/Verbesserungen des Gesamtsystems einfließen.
  - Konsistent prüfen, ob die Änderungen tatsächlich eine Verbesserung herbeiführen / einen Missstand abstellen

- **Messung**
- Patientenzufriedenheitsmessung
- Systemaudit
- Leistungsstatistik
- **Analyse**
- Korrekturmaßnahmen
- Patientenreklamationen
- Vorbeugungsmaßnahmen
- **Verbesserung**
- Vorschlagswesen
- Teambesprechungen zum Zweck der kontinuierlichen Verbesserung

- **Management Verantwortung**
  - Politik, Ziele, Planung, Systeme, Review
- **Ressourcen Management**
  - Human-Ressourcen, Information, Infrastruktur
- **Prozess-Management**
  - Kunden/Patienten, Design/Forschung & Entwicklung, Beschaffung, Produktion/Realisierung der Dienstleistung
- **Messung, Analyse & Verbesserung**
  - Audit, Produkt- & Prozessmessung....

Schritt 8 – *Bekanntmachen und Inkraftsetzen der Festlegungen*

Verantwortungen und Befugnisse, Prozesse, Verfahrensanweisungen, Messpunkte und daraus resultierenden Verbesserungs-/Korrekturroutinen

- Hängen Sie die Qualitätspolitik (Leitbild) auch öffentlich aus.

Schritt 9 – *Überprüfung der Festlegungen*

•Prüfen Sie die festgelegten und bekannt gemachten Schritte nach den folgenden Kriterien. Sind sie:

- geeignet, ihren beabsichtigten Zweck zu erfüllen
- vollständig beschrieben
- allgemein bekannt
- und wird durchgängig von allen danach gearbeitet?

▪Sorgen Sie im Fall von Abweichungen von einer dieser vier Forderungen für entsprechende Nachbesserungen/Nachschulungen/Änderungen.

▪Überprüfen Sie die vier Punkte erneut.

▪Erst wenn diese Überprüfung zufriedenstellend ausfällt, gehen Sie über zum Fertigstellen des QM-Handbuchs

Schritt 10 – *Die Zusammenarbeit mit der Zertifizierungsorganisation*

- **Erstgespräch** –
- **Unterlagenprüfung** (nur obligat, wenn <49 MA) **Vorschläge für Ergänzungen und Änderungen** in schriftlicher Form (Unterlagenprüfbericht)
- **Zertifizierungsaudit**
- **Empfehlung zur Verleihung des Zertifikats** (für drei Jahre gültig, danach erneutes Erneuerungsaudit)

- **Abgekürztes Überwachungsaudit** in den beiden Jahren dazwischen

Schritt 11 – *Das Zertifizierungsaudit*

	Erstbegutachtung (Manntage)		Jährl. Überwachung (Manntage)		Wiederholungsaudit (Manntage)	
Anzahl der Mitarbeiter	**Summe**	**Minimum vor Ort**	**Summe**	**Minimum vor Ort**	**Summe**	**Minimum vor Ort**
weniger als 5	2	1	1	0,5	1,5	1
5–9	2,5	1,5	1	0,5	1,5	1
10–19	3	2	1	1	2	1
20–29	4	2,5	1,5	1	3	2
30–59	6	4,5	2	1	4	2,5
60–99	7	5	2	1,5	4	3
100–249	8	6	2,5	2	5	3
250–499	10	7	3	2	6	4,5
500–999	12	9	4	3	8	5,5
1000–1999	15	12	5	4	10	6,5
2000–3999	18	14	6	5	12	8
4000–8000	21	17	7	5	14	9

Schritt 12 – *Der kontinuierliche Verbesserungsprozess*

•Innerbetriebliches Vorschlagswesen:

Keiner der Vorschläge zur Verbesserung soll verloren gehen – Einer der wesentlichen Vorteile eines konsistenten QM-Systems.

•So können sowohl das Potenzial der Teammitglieder als auch Verbesserungsvorschläge von Außen voll genützt werden.

•In der Praxis hat sich die Einführung eines schriftlichen innerbetrieblichen Vorschlagswesens mit Belohnungen und Information über die Umsetzung bewährt.

Integrierte Managementsysteme

- Umweltmanagement
- Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzmanagement-system
- .....

Normen konsistent aufgebaut.
Ein gemeinsames System vereinfacht, spart Kosten und steigert Effektivität