



Qualitätsmanagement in der Rehabilitationsklinik Tobelbad



INHALT TEIL B

Vorwort
 Aufbau des QM-Handbuchs: Mitgeltende Dokumente

1 QM-Grundlagen

2 Strategische Funktion und Zielsetzung des QM

2.1 QM-Leitbild, Mission und Vision
 2.2 QM-Erfolge

3 Struktur (Aufbauorganisation)

3.1 QM-Organigramm Einrichtung

3.2 QM-Funktionen

3.2.1 Kollegiale Führungen (KF)
 3.2.2 Qualitätssicherungskommissionen (QSK)
 3.2.3 QSK-Vorsitzende
 3.2.4 Q-Manager/in
 3.2.5 QM-Moderator/in

3.3 QM-Informationssystem

3.3.1 Information der Mitarbeiter/-innen
 3.3.2 Dokumentenlenkung
 3.3.3 QM-News
 3.3.4 Intranet - Internet
 3.3.5 QM-Schulung von neuen Mitarbeiter/-innen

4 QM: Prozesse und Inhalte

4.1 Qualitätsanforderungen (QA)

4.1.1 Bearbeitungsschema QA
 4.1.2 Erfüllungskriterien QA
 4.1.3 Entwicklung neuer QA
 4.1.4 Verantwortlichkeiten QA

4.2 Schnitt-/Nahtstellen QM
 4.3 Gemeinsame Kennzahlen und Indikatoren
 4.4 Steuerung des QM-Systems

4.4.1 Arbeitssitzungen
 4.1.2 Arbeitsplan

5 Anhang

- Übersicht QA-Patenschaften
- Formular für Qualitätsanforderungen
- CorpMan®-Handbuch der Rehabilitationsklinik Tobelbad

6 Abkürzungsverzeichnis

QM-Handbuch	Erstellung	Freigabe erfolgt: Datum
Version 1.0	RK Tobelbad	17.12.2013
Prim. ^a Univ.Prof. Dr. R. Wildburger		17.12.2013
PDL B. Mayer, BSc MSc		19.12.2013
VL W. Kahr		19.12.2013
Prim. ^a Dr. B. Machan		17.12.2013

Vorwort

Um die Erwartungen unserer Patienten erfüllen und Standards oder gesetzliche Anforderungen einhalten zu können, bedarf es umfassender Bemühungen. Durch die Formulierung von Zielen und die Umsetzung sowie Überprüfung entsprechender Maßnahmen können wir Strukturen, Abläufe und Ergebnisse verbessern und somit die Qualität der Patientenversorgung aufrecht erhalten und steigern.

Sie als Mitarbeiterin und Mitarbeiter tragen durch Ihr tägliches Engagement dazu bei, dass unsere Patientinnen und Patienten optimal versorgt werden. Die Kollegiale Führung dankt all jenen, die zur Qualitätssicherung und -verbesserung beitragen, indem sie beispielsweise in Projektgruppen und Arbeitskreisen mitwirken, Sonderfunktionen ausüben, Qualitätsanforderungen bearbeiten und umsetzen, Fehlermanagement betreiben (CIRPS), Prozesse optimieren oder Kennzahlen erheben.

Ein großes Dankeschön gilt natürlich auch jenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die dafür sorgen, dass die Patientenversorgung aufrecht erhalten bleibt, während ihre Kolleginnen und Kollegen an Besprechungen und Arbeitstreffen zu QM-relevanten Themen teilnehmen.

Das QM-Handbuch, welches die Teile A bis E umfasst, ist als verbindliches Basisdokument für die Qualitätsmanagementarbeit in den Gesundheitseinrichtungen der AUVA zu betrachten. Bei dem vorliegenden Teil B handelt es sich um den hausspezifischen Teil, der die Strukturen (Aufbauorganisation) und die Prozesse (Ablauforganisation) für Qualitätsmanagement-Aktivitäten in der Rehabilitationsklinik Tobelbad beschreibt.

So wie das Qualitätsmanagementsystem wird auch das Handbuch ständig weiterentwickelt. Wir laden Sie herzlich dazu ein, uns Ihre Anregungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen!

Indem wir uns weiterhin an den Leitspruch „Qualität geht jeden etwas an“ halten, können wir Qualitätsmanagement lebendig machen und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess garantieren.

Ihre Kollegiale Führung & Qualitätssicherungskommission

Hinweis im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

Aufbau QM-Handbuch

Aufbau des QM-Handbuchs: Mitgeltende Dokumente

Das QM-Handbuch der Rehabilitationsklinik Tobelbad der AUVA dient zur

- Handlungsanleitung für alle Funktionsträger des QM, Führungskräfte und Mitarbeiter,
- Information aller Beschäftigten in unserem Haus und
- Vorlage bei den Aufsichtsbehörden (z. B. Geschäftsordnung der QSK)

Im Besonderen erstreckt sich die Handlungsleitung sowohl auf die derzeitigen Aufgaben als auch auf die zukünftige Entwicklung des QM und betrifft sowohl die bereits erfahrenen als auch neu eintretende MA.

Das QM-Handbuch ist mehrteilig aufgebaut: Vorliegender Teil B: Spezieller Teil für die Rehabilitationsklinik Tobelbad (hausspezifisches QM: Organisation, Funktionen, Personen, CIRPS-Handbuch, Informationen zur Dokumentenlenkung) wird durch weitere Dokumente ergänzt, mit denen er das gesamte, jeweils aktuell gültige QM-Handbuch ergibt.

Diese mitgeltenden Dokumente sind:

- QM-Handbuch Teil A: „Allgemeiner Teil“ des QM-Handbuchs (QM-Grundlagen, Strategische Funktion und Zielsetzung des QM für die AUVA, Struktur des QM, Prozesse und Inhalte des QM)
- QM-Handbuch Teil C: Verzeichnis der verbindlichen Qualitätsanforderungen, der gemeinsamen Kennzahlen und Indikatoren für die QM-Arbeit.
- QM-Handbuch Teil D: Verzeichnis der CIRPS-Indikatoren.
- QM-Handbuch Teil E: Qualitätsberichte der Einrichtungen ab 1999.

Die Gültigkeitsdauer des Handbuchs Teil B beträgt max. 12 Monate. Notwendige Änderungen sind unterjährig bei Bedarf vorzunehmen. Die aktuellen Versionen des QM-Handbuchs, sowie aller seiner Teile A bis E sind im Intranet der AUVA unter „Qualitätsmanagement“ in ihrer gültigen Version verfügbar.

Besondere Herausforderung für den vorliegenden Teil B des Handbuchs ist die Integration der Anforderungen aus dem Allgemeinen Teil A und der spezifischen Ausprägung des QM in unserem Haus. Um Redundanzen vermeiden zu können, ist der vorliegende Teil B mit den mitgeltenden Dokumenten zu lesen.

So umfasste der Teil A u.a. die QM-Grundlagen (QM im Gesundheitswesen, PDCA-Zyklus), das QM-Leitbild: Mission und Vision, die Geschichte des QM in der AUVA, die Grundlagen der Arbeit an der Patientensicherheit: CIRPS, Status und Planung sowie die Prinzipien der QM-Entwicklung, die integrierte QM-Statusübersicht und den Entwicklungsplan 2012-2017, die QM-Struktur in der AUVA, das QM-Informationssystem, die Qualitätsanforderungen in der jeweils geltenden Form, die Grundsätze der Steuerung des QM-Systems und für die gemeinsamen Kennzahlen und Indikatoren. Diese sind zum Verständnis dieses Teil B des Handbuchs notwendig.

Alle Regelungen für die Organisation des QM im Haus sind in diesem Teil B zur Gänze enthalten: Bestehende Regelungen verlieren mit der Inkraftsetzung dieses Dokuments ihre Gültigkeit.

Vorliegender Teil B des QM-Handbuchs dient gemeinsam mit dem Teil A somit zugleich zur Vorlage bei Aufsichtsbehörden bei Anfragen betreffend die Organisation des QM und deckt die Erstellung einer gesonderten Geschäftsordnung der QSK mit ab.

Jeder Mitarbeiter ist ausdrücklich dazu eingeladen, Vorschläge für die Überarbeitung des QM-Handbuchs/ Teil B bei der Qualitätssicherungskommission (QSK) einzubringen.

Vorwort – Aufbau

1 QM-Grundlagen

Die Grundlagen des AUVA-QM-Systems sind im Handbuch Teil A mit dem zugrundeliegenden PDCA-Zyklus beschrieben.

2 Strategische Funktion und Zielsetzung des QM

2.1 QM-Leitbild der Rehabilitationsklinik Tobelbad

Die Mission des QM-Systems (Unser WOZU)

Das AUVA-QM-System unterstützt uns dabei, kontinuierlich zu lernen und besser zu werden. Die tatsächliche Steigerung des Patientennutzens ist das zentrale Anliegen und die Grundlage für den Nachweis unserer Qualität nach außen.

Die Vision des QM-Systems (Unser WO-HIN)

Gemeinsam vereinbarte Ziele, darauf aufbauende Maßnahmen und die transparente Überprüfung der Zielerreichung führen zu kontinuierlichen Verbesserungsprozessen und sind handlungsleitend in unserer täglichen Arbeit für alle Patienten.

2.2 Wichtigsten QM-Erfolge in der Rehabilitationsklinik Tobelbad seit 1995

Seit Beginn der QM-Arbeit in der AUVA setzt sich die Rehabilitationsklinik Tobelbad für eine kontinuierliche Verbesserung von Abläufen und Strukturen ein. Bereits in den 90er Jahren wurden unter der Leitung von Moderatoren wie Mag. Michael Wöhrer (Sportlehrer) und Annelies Almer (pensionierte Stationsleitung) Qualitätszirkel durchgeführt, um Verbesserungspotentiale in der Patientenversorgung zu identifizieren und mit entsprechenden Maßnahmen zu beheben.

Dank dem großen Engagement der Mitarbeiter – hier sind besonders Mag. Roswitha Fonatsch (pensionierte Pflegedienstleiterin) und Marlies Sommersacher (Leiterin Physiotherapie) zu nennen - war die Rehabilitationsklinik Tobelbad in der Entwicklung der Qualitätsarbeit in der AUVA immer vorne dabei.

Nachfolgend werden drei Themen hervorgehoben, welche einen Einblick auf die QM-Erfolge des Hauses geben.

Erste Hilfe

Die Bemühungen, ein umfassendes Notfallkonzept für die Rehabilitationsklinik Tobelbad zu erarbeiten, begannen bereits Ende der 90er Jahre. Dank umgesetzter Ideen, immer wieder durchgeführter Evaluierungen und abgeleiteter Verbesserungen verfügen wir heute über ein umfassendes Gesamtkonzept.

Dieses Gesamtkonzept, welche sowohl die Strukturen des Hauses, als auch das Wissen und Verhalten der Mitarbeiter hinsichtlich Erste Hilfe verbessert, umfasst beispielsweise

- die Sonderfunktion „Erste Hilfe-Beauftragter“ und das Erste Hilfe-Team
- die Erste Hilfe-Ordnung, die das Verhalten für Notfälle beschreibt und jährlich in aktualisierter Form jedem Mitarbeiter zur Kenntnis gebracht wird
- die Erste Hilfe-Telefonnummer (DW 222) - nach Eingang eines Anrufes wird das Notfall-Team verständigt und ein definierter Prozess vom Portier eingeleitet

Aufbau QM-Handbuch

- Sticker mit der Ersten Hilfe-Telefonnummer auf den tragbaren Telefonen
- die Erste Hilfe-Trolleys auf allen Stationen und der Erste Hilfe Rucksack bei dem Portier, deren Inhalt genau definiert ist und regelmäßig kontrolliert wird
- mehr als 10 Defibrillatoren bzw. halbautomatische Defibrillatoren, welche auf das gesamte Haus verteilt sind (Kurzanleitungen sind bei den Defibrillatoren angebracht)
- der Erste Hilfe-Leitfaden für Portiere oder
- die Regelung für Kontrastmittelzwischenfälle

Als „jüngster Erfolg“ hinsichtlich Steigerung der Erste Hilfe-Kompetenzen kann die von zwei Pflegepersonen erfolgreich absolvierte Ausbildung beim European Resuscitation Council (ERC) genannt werden. Aufgrund dieser Ausbildung können und dürfen die beiden Mitarbeiter nun eigenständig Erste Hilfe-Kurse für Personen des Pflegedienstes durchführen. In Zukunft sollen weitere Pflegemitarbeiter diese ERC-Ausbildung absolvieren.

Die Patientensicherheit in der Rehabilitationsklinik Tobelbad kann dank der ausgebildeten Experten, von deren Fachwissen alle Bereiche profitieren, und der nun regelmäßig stattfindenden Erste Hilfe-Kurse und -Updates noch weiter gesteigert werden.

Medikamentensicherheit

Da Medikationsfehler rund die Hälfte der Behandlungsfehler ausmachen, legt die Rehabilitationsklinik Tobelbad einen besonderen Fokus auf das Thema Medikamentensicherheit.

So wurde im Jahr 2013 beispielsweise die QA 13 „Der Weg der Medikamente“ aktualisiert. Durch neu definierte messbare Ziele soll der hohe Standard im Hinblick auf Medikamentenbestellungen bzw. -übernahmen, Suchtgiftentnahmen, Lagerung von Medikamenten und Dokumentation in Zukunft in Zahlen ausgedrückt werden können.

Darüber hinaus erstellte im Jahr 2013 eine interdisziplinäre Projektgruppe unter der Leitung von Mag. Marianne Holzapfel, MSc ein Handbuch für Medikamentensicherheit. In diesem werden Maßnahmen beschrieben, welche den Medikationsprozess weiter optimieren sollen. Diese Vorschläge sollen Anfang 2014 in die Praxis umgesetzt werden.

Quartalsinformationstage

Wie bei Punkt 2.1 „Mission“ beschrieben, ist die Steigerung des Patientennutzen einer der zentralen Anliegen des AUVA-QM-Systems.

Die Leitung der Rehabilitationsklinik Tobelbad ist der Ansicht, dass eine umfassende Einschulung neuer Mitarbeiter, gut funktionierende Kommunikation und Zusammenarbeit wesentliche Faktoren für eine optimale Patientenversorgung darstellen und somit gefördert werden müssen.

Demnach wurden unter anderem im Zuge der QA 38 die Quartalsinformationstage eingeführt, damit neue Mitarbeiter alle Bereiche der Rehabilitationsklinik Tobelbad kennen lernen und ein „Wir-Gefühl“ entwickelt wird. Seit dem Jahr 2006 werden somit jedes 3. Monat alle Mitarbeiter, die im vorangegangenen Quartal neu eingetreten sind, zu Informationstagen eingeladen, welche sich über eine Woche erstrecken. Bei diesen Infotagen stellen sich 15 Bereiche vor.

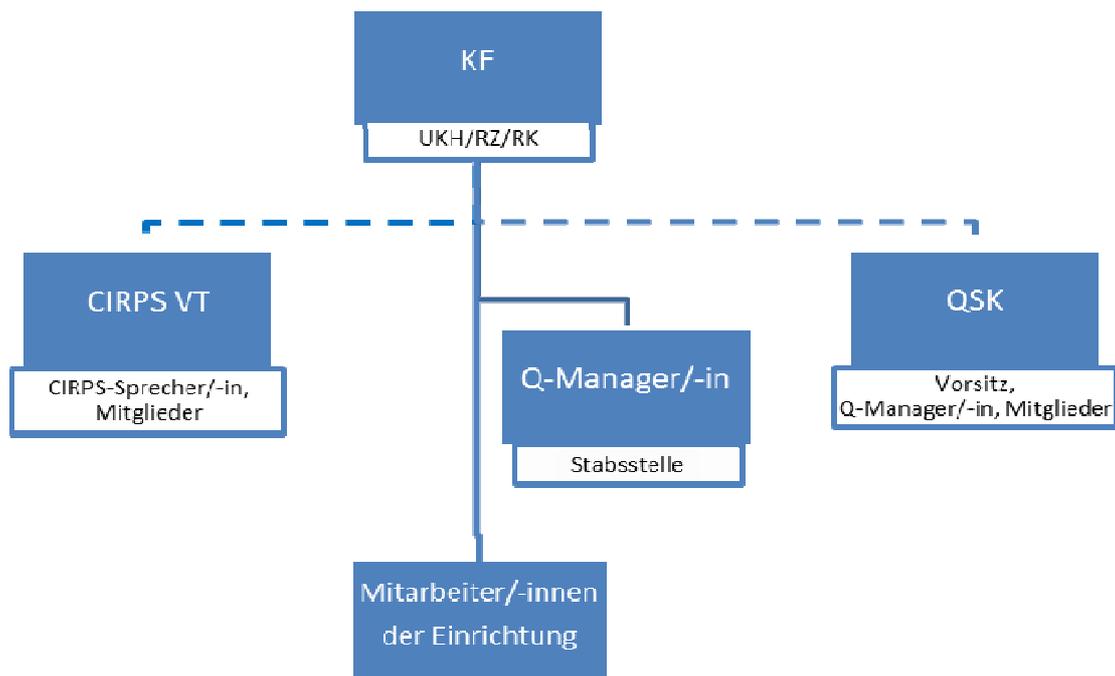
Die jährliche Evaluierung der QA 38 und die Rückmeldungen der Mitarbeiter zeigen, dass die Quartalsinformationstage sehr gerne angenommen werden und als geeignete Möglichkeit zur Einführung neuer Mitarbeiter betrachtet wird.

Struktur des QM

3 Struktur (Aufbauorganisation) des QM in der Rehabilitationsklinik Tobelbad

3.1 QM-Organigramm

Folgendes QM-Organigramm stellt die verbindliche Struktur des QM in den Einrichtungen der AUVA dar.



KF	Kollegiale Führung
Q	Qualität
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r
QSK	Qualitätssicherungskommission
SGQM	Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement
VT	Vertrauensteam

Struktur des QM

3.2 QM-Funktionen

Für die Funktionen im QM gelten jedenfalls verbindlich die dazu jeweils im Teil A ausgeführte Aufgabenbeschreibungen.

Zusätzlich sind hier zu jeder Funktion die Namen der Funktionsträger und ggf. Erweiterungen ihrer Aufgaben gegenüber Teil A angeführt.

Das Qualitätsteam der Rehabilitationsklinik Tobelbad



3.2.1 Kollegiale Führung

Ärztliche Leitung: Prim.^a Univ.Prof. Dr. Renate Wildburger

Pflegedienstleitung: Barbara Mayer, BSc MSc

Verwaltungsleitung: Werner Kahr

Ärztliche Leitung Abt. Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin: Prim.^a Dr. Barbara Machan

3.2.1 Qualitätssicherungskommission - QSK

Die QSK der Rehabilitationsklinik Tobelbad besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Ulrike Ettl, BA MA (Qualitätsmanager)
- Manuela Grill (Verwaltungssekretariat)
- Dr. Angelika Steinort (Fachärztin für Innere Medizin)
- OA Dr. Wolfgang Röthl (Facharzt für Physikalische Medizin)
- Ing. Johann Grabenwarter (Technik)
- DGKS Eva Kortschak (Stationsleitung C/D)
- DGKP Dietmar Kohlhofer, BSc (DGKP Station 4)
- Brigitte Sparl, MSc (Ergotherapeutin)
- Mag. Michael Wöhrrer (Sportlehrer, Moderator)

Änderungen in der QSK bedürfen eines Beschlusses der KF.

Struktur des QM

Vergütung der QM-Arbeit: Abgeltung von Überstunden siehe Betriebsvereinbarung.

Zusätzliche Aufgaben der QSK gegenüber Teil A des QM-Handbuchs:

- Sicherstellung, dass folgende Anforderung erfüllt ist: Mindestens 80 % der QSK-Mitglieder haben die AUVA-QM Basis Schulung absolviert.
- Führen einer Mitgliederliste, in welcher die Absolventen der AUVA-QM Basis Schulung und die noch Auszubildenden vermerkt sind.
Anmerkung: Die AUVA-QM Basis Schulung findet einmal im Jahr statt. Der Bedarf wird vom QM-Referenten abgefragt.
- Gestaltung der QM-News gemeinsam mit Q-Manager.
Anmerkung: Verantwortung für das Erscheinen der QM-News 2mal im Jahr liegt beim Q-Manager.

3.2.3 QSK-Vorsitzende

In der Rehabilitationsklinik Tobelbad wird diese Funktion ausgeübt von: **Ulrike Ettl, BA MA**

Zusätzliche Aufgaben gegenüber Teil A des QM-Handbuchs:

- QSK-Vorsitz muss die QM-Basis-Schulung absolviert haben.
- Aktualisierung der entsprechenden Listen im Intranet bei Änderungen in der Zusammensetzung der KF und QSK innerhalb von 1 Monat. Zusätzlich hat eine Meldung der Änderungen per Mail an den QM-Referenten zu erfolgen.

3.2.3 Q-Manager

In der Rehabilitationsklinik Tobelbad wird diese Funktion ausgeübt von: **Ulrike Ettl, BA MA**

Zusätzliche Aufgaben gegenüber Teil A des QM-Handbuchs:

- Koordination und Mitarbeit bei der Erarbeitung und Evaluierung der Qualitätsanforderungen gemeinsam mit der QSK bzw. dem QA-Verantwortlichen.
- Wartung des Wissens- und Dokumentenmanagementsystems CorpMan® (CorpMan®-Beauftragter)
- Wartung der Microsite (Microsite-Beauftragter)
- Verantwortung für das Erscheinen der QM-News 2mal im Jahr (Chefredakteur + grafische Umsetzung).
QM-News siehe Punkt 3.3.3.
- Planung und Nachbereitung der Quartalsinformationstage (QA 38).

3.2.3 QM-Moderatoren

In der Rehabilitationsklinik Tobelbad wird diese Funktion ausgeübt von: **Mag. Michael Wöhler**

Anmerkung: Die Ausbildung weiterer Moderatoren wird als Ziel in die Jahresplanung 2014 aufgenommen.

Struktur des QM

3.3 QM-Informationssystem

3.3.1 Information der Mitarbeiter

Wenn Qualitätsanforderungen (QA) fertig bearbeitet, evaluiert oder aktualisiert wurden, werden die betroffenen Mitarbeiter darüber informiert. Wie die Grafik zeigt, gibt es hierfür in der Rehabilitationsklinik Tobelbad mehrere Möglichkeiten. Welche dieser Informationsmedien gewählt werden, ist dem QA-Paten bzw. der QSK überlassen.

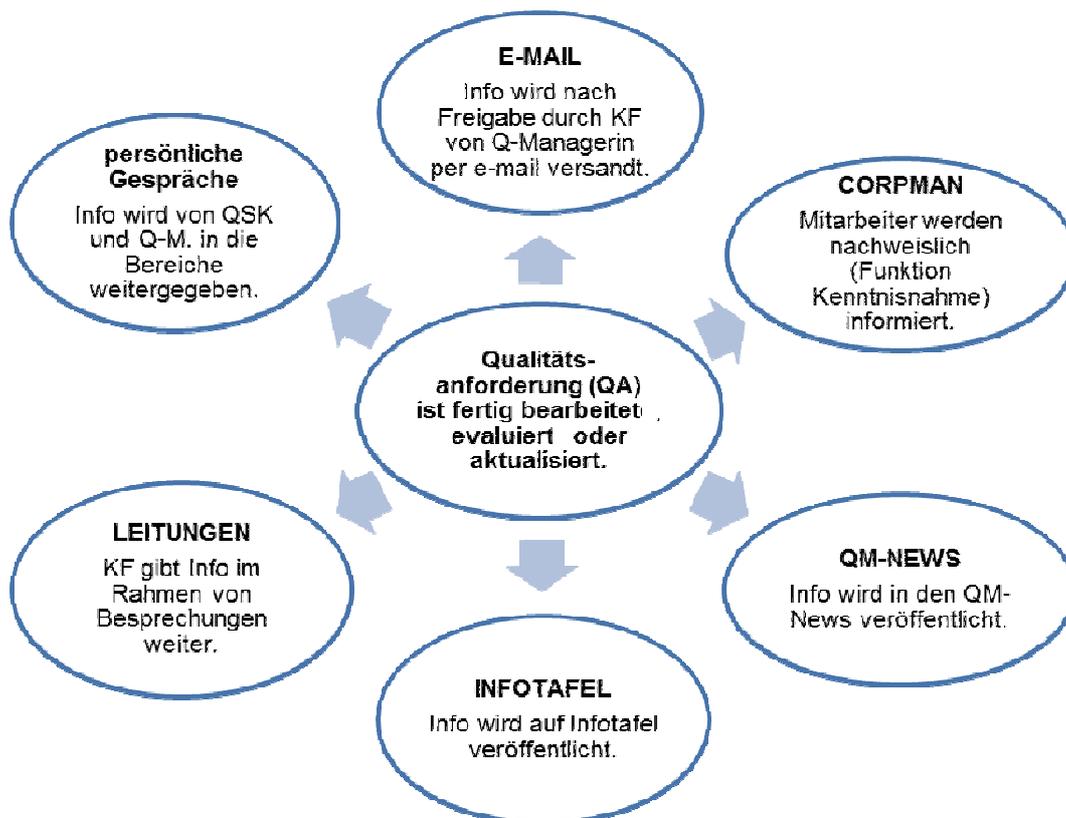


Abbildung: Möglichkeiten, um die Mitarbeiter der Rehabilitationsklinik Tobelbad über fertig bearbeitete, evaluierte oder aktualisierte Qualitätsanforderungen zu informieren.

Alle relevanten Dokumente, die von der QSK erstellt werden, werden den betroffenen Mitarbeitern via CorpMan® zur Kenntnis gebracht. Dafür werden die betroffenen Funktionen bei jeder Dokumentenerstellung definiert.

Struktur des QM

3.3.2 Dokumentenlenkung

CorpMan®

In der Rehabilitationsklinik Tobelbad wurde im Oktober 2013 das Wissensmanagement- und Dokumentenleitsystem CorpMan® eingeführt. Mit diesem System werden nicht nur QM-Dokumente, sondern auch Dokumente der Bereiche Medizin, Pflege und Verwaltung und Informationen des Betriebsrates gelenkt.

Als CorpMan®-Beauftragter gilt der Qualitätsmanager. Er hat neben der Wartung des Systems die Aufgabe, alle 2 Monate die Inhalte auf Aktualität zu überprüfen.

Folgende CorpMan®-Funktionen werden derzeit in der Rehabilitationsklinik Tobelbad verwendet:

- Dokumentenlenkung mit Info zu Freigabe, Gültigkeit und Archivierung
- Prozesserfassung und -lenkung
- Verwaltung von Funktionen und Abteilungen
- Verwaltung von Personen
- Forum

In Zukunft sollen neben diesen Funktionen auch die Funktionen „Verwaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten“, „Kennzahlenverwaltung“, „Vorschlagswesen“ und „Befragungen“ zur Verfügung stehen.

Im QM-Jahresplan wird als Ziel für 2014 angeführt, dass die QSK Vorarbeiten für die Verwendung dieser vier geplanten CorpMan® -Funktionen leistet.

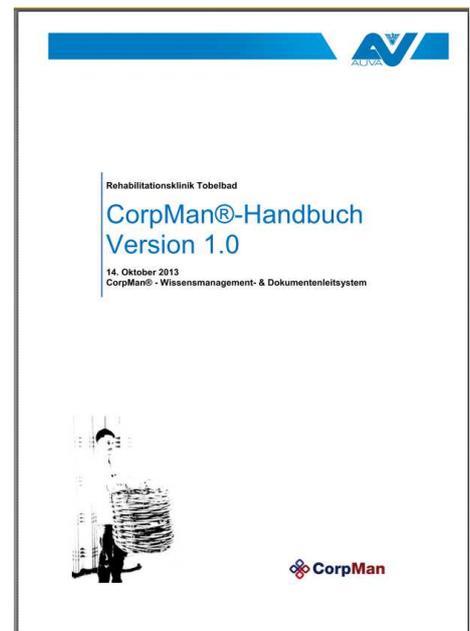
Informationen zu

- den CorpMan®-Funktionen
- der Erstellung von Dokumenten
- den verwendeten Dokumentenarten
- den Verbindlichkeiten der Dokumente
- den in CorpMan® verwendeten Rollen und Dokumentenstati
- den in CorpMan® verwendeten Symbole bei der Darstellung von Prozessen
- ...

sind dem CorpMan®-Handbuch zu entnehmen.

Hinsichtlich Dokumentenmanagement bedarf es in Zukunft expliziter Regeln und Festlegung von Verantwortlichkeiten (z.B. in welcher Form der Eintritt/Austritt eines Mitarbeiters an den CorpMan®-Beauftragten kommuniziert wird). Darüber hinaus ist zu klären, wer neben dem Q-Manager in das System eingeschult werden soll und somit als stellvertretender CorpMan®-Beauftragter tätig ist.

Diese beiden Punkte werden auch im QM-Jahresplan für 2014 aufgelistet.



Struktur des QM

3.3.3 QM-News

Aktuelle Themen aus dem QM werden seitens der QSK den Mitarbeitern 2mal jährlich mittels der elektronischen bzw. gedruckten QM-News zur Kenntnis gebracht.

Gedruckte Version der QM-News

Jeweils 1 bis 2 gedruckte Ausgaben werden vom Qualitätsmanager aufgelegt

- in den Aufenthaltsräumen der Bedienerinnen (auf jeder der 6 Stationen)
- in den Aufenthaltsräumen des Schreibdienstes
- in den Aufenthaltsräumen des Technischen Dienstes
- in den Aufenthaltsräumen der Physiotherapie
- in den Aufenthaltsräumen der Ergotherapie
- in den Stationsstützpunkten
- in der Wäschekammer
- in der Cafeteria
- bei den Aufenthaltsbereichen der Patienten und
- bei den Infoständen (bis zu 10 Stück)

Elektronische Version der QM-News

Die elektronische Version der QM-News wird über CorpMan® allen Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht. In CorpMan® werden alle Ausgaben der QM-News gespeichert.

Inhalte

Folgende Inhalte sollen in jeder Ausgabe zumindest enthalten sein:

- Fortschritte/Ergebnisse aktueller QA-Bearbeitungen
- Informationen aus der SGQM
- CIRPS-Themen
- Informationen von anderen Bereichen mit QM-Schnittstelle (siehe Punkt 4.2.2)
- Medizinisch relevante Themen
- Informationen der anderen Bereiche, sofern die Informationen QM-Relevanz haben

Chefredakteur & grafische Umsetzung: Qualitätsmanager

Verantwortliche Redakteure: QSK-Mitglieder

Natürlich kann neben den QSK-Mitgliedern jeder Mitarbeiter der Rehabilitationsklinik Beiträge in den QM-News veröffentlichen – z.B. über absolvierte Sonderausbildungen, über die Tätigkeit von Arbeitsgruppen, über Fortschritte von Projekten etc. Sollte diesbezüglich Interesse bestehen, ist mit dem Qualitätsmanager Kontakt aufzunehmen.

Freigabe

Die Freigabe erfolgt durch alle Mitglieder der Kollegiale Führung und durch die Ansprechperson in der HSP (= Herr Wolfgang Hawlik).

QM-News der anderen AUVA-Einrichtungen

QM-News der anderen AUVA-Einrichtungen werden unmittelbar nach Erscheinen durch den Qualitätsmanager per e-mail an folgende Empfänger ausgesandt:

- Mitglieder der Kollegialen Führung
- alle Bereichs- und Stationsleitungen

Struktur des QM

3.3.4 Intranet - Internet

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick, wer für die QM-Inhalte der Rehabilitationsklinik Tobelbad im Intranet, Internet und in CorpMan® zuständig ist.

	Verantwortlicher	Aufgaben	Wie oft
Intranet (QM-Seite)	QSK-Vorsitzender	Aktualisierung der entsprechenden Listen bei Änderungen in der Zusammensetzung der KF und QSK innerhalb von 1 Monat. Zusätzlich hat eine Meldung der Änderungen per e-mail an den QM-Referenten zu erfolgen (siehe auch Punkt 3.2.1).	Laufend
Internet bzw. Microsite Die Microsite der RK Tobelbad soll laut Plan der HSP Anfang/Mitte 2014 online gestellt werden.	QM-Inhalte: Qualitätsmanager Andere Inhalte: Für die Abt. RT: Dr. Gerfried Peternell Für die Abt. BK: Dr. Bernadette Lichem-Löwenburg Für Allgemeines: Qualitätsmanager	<u>QM-Inhalte</u> werden hinsichtlich Aktualität und Vollständigkeit überprüft und bei Bedarf – nach Absprache mit der QSK und der Kollegialen Führung – überarbeitet. Gewünschte Änderungen von <u>anderen Inhalten</u> sind von den Mitarbeitern an die Verantwortlichen zu melden. Nach Freigabe durch die Kollegiale Führung werden die Änderungen von den Verantwortlichen vorgenommen.	jedes 2. Monat laufend
CorpMan® CorpMan® kann im weiteren Sinne als Intranet betrachtet werden.	Qualitätsmanager	Siehe Aufgaben Internet bzw. Microsite	jedes 2. Monat

Allgemein gilt:

- QM-Inhalte im Intranet und Internet werden regelmäßig alle 2 Monate bzw. laufend aktualisiert.
- Verantwortlich für den Intranet- und Internetauftritt: Qualitätsmanager.
- Verantwortlich für die Microsite: Qualitätsmanager (siehe auch Punkt 3.2.3) - gemeinsam mit den Ansprechpersonen des RT und BK.

Struktur des QM

3.3.5 QM-Schulung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Wie bereits bei Punkt 2.2 angeführt, wurden im Rahmen der QA 38 „Einführung neuer Mitarbeiter“ die Quartalsinformationstage eingeführt.

Jedes 3. Monat werden alle Mitarbeiter, die im vorangegangenen Quartal neu eingetreten sind, zu Informationsveranstaltungen eingeladen, welche sich über eine Woche erstrecken. Wie die Grafik zeigt, stellen sich insgesamt 15 Bereiche – unter anderem das Qualitätsmanagement – vor.

Tag / Datum	Uhrzeit	Vorstellung des Bereichs	Treffpunkt	Informant/in
Montag	13:00 – 14:00	Lungenfunktion/Labor/Röntgen	Lungenfunktion	Frau Mlekuz
		Ärztinnen/Ärzte BK		Diensthabender Arzt
Montag	14.00 – 14.30	Qualitätsmanagement	Vortragssaal	Frau Ettl, BA MA
Mittwoch	09:30 – 10:00	Verwaltung	Haupteingang vor Portierloge	Herr Weber
Mittwoch	10:00 – 12:00	Pflegebereich	Musikzimmer 1. OG	DGKS Grabler
Mittwoch	13:00 – 14:30	Physiotherapie	Therapiekoordination	Frau Sommersacher
Donnerstag	08:00 – 08:30	Brandschutz	Haupteingang vor Portierloge	Herr Höcher Herr Riegler
Donnerstag	08:30 – 09:00	Technischer Dienst	Büro Leitung Technischer Dienst	Herr Pischler J.
Donnerstag	09:00 – 09:30	Materialverwaltung	Büro Materialverwaltung	Frau Grohotolsky
Donnerstag	09:30 – 10:00	Küche	Zugang Küche 3. OG	Herr Mörth Peter
Donnerstag	10:00 – 10:30	Psychologie	Musikzimmer 1. OG	Herr Prof. Dr. Lesky
Donnerstag	10:30 – 11:00	Sozialberatung	Musikzimmer 1. OG	Herr Kvas
Donnerstag	13:00 – 14:00	Ärztinnen/Ärzte RT	Musikzimmer 1. OG	Herr OA Dr. Röthl
Freitag	13:00 – 13:30	Orthopädietechnik	Orthopädische Werkstätte	Herr Hiebler Herr Schirnhofer
Freitag	13:30 – 14:30	Ergotherapie	Selbsthilfetraining 1. OG	Frau Höfer, BSc.

Sollte einem Mitarbeiter die Teilnahme bei einer oder mehreren Informationsveranstaltungen nicht möglich sein, wird er im nächsten Quartal wieder zur nicht besuchten Informationsveranstaltung eingeladen. Dieses Vorgehen wird solange wiederholt, bis der Mitarbeiter alle Informationsveranstaltungen besucht hat.

Die Informationsveranstaltung des Bereiches Qualitätsmanagement wird vom Qualitätsmanager geleitet. Auf Basis einer Powerpoint-Präsentation und des QM-Jahresberichtes, welcher jedem Mitarbeiter ausgeteilt wird, werden die Charakteristika und die Besonderheiten des QM & CIRPS besprochen. Natürlich haben Mitarbeiter auch die Möglichkeit Fragen zu stellen.

Zur Auffrischung können auch langjährige Mitarbeiter die Informationsveranstaltung Qualitätsmanagement (wiederholt) besuchen. Voraussetzung: Zustimmung durch den Vorgesetzten. In diesem Fall ist mit dem Qualitätsmanager Kontakt aufzunehmen.



Abbildung: Auszug aus der Powerpoint-Präsentation zur Vorstellung des QMs

Prozesse und Inhalte

4 QM Prozesse und Inhalte

4.1 Qualitätsanforderungen (QA)

4.1.1 Bearbeitungsschema Qualitätsanforderungen

Die AUVA-Qualitätsanforderungen stellen das Fundament des AUVA-QM-Systems dar.

Dieses Kapitel gibt eine Übersicht zur Bearbeitung jeder Qualitätsanforderung auf Basis des zu verwendenden Übersichtblattes und eines Stufenplans.

In Verbindung mit dem „Überprüfungsschema QA“ (4.1.3) stellt es auch ein Instrument zur Testung der formulierten Ziele und der daraus abgeleiteten Checks dar.

Im Anhang befindet sich eine Tabelle, welche die Zusammenhänge (Bridging) der KTQ®-Kriterien (UKH Kalwang) und den Qualitätsanforderungen darstellt.

4.1.1.1 Stufenplan für die Erarbeitung und Aktualisierung der AUVA-QA

Als Handlungsanleitung zur Erarbeitung und Aktualisierung von QA wurde folgendes Bearbeitungsschema erarbeitet, das allen Beteiligten eine strukturierte Bearbeitung ermöglichen soll.



Stufe 1 - Erhebung geltender Regelungen und umgesetzter Maßnahmen

Welche Regelungen gibt es zu diesem Thema (im CorpMan? auf Abteilungsebene? von der KF?)?

- *Sammlung der vorhandenen geltenden schriftlichen Regelungen.*
- *Aufzeichnen der informellen Regelungen.*

Welche Maßnahmen wurden zu diesem Thema schon umgesetzt?

Prozesse und Inhalte

4.1.1.1 Stufenplan für die Erarbeitung und Aktualisierung der AUVA-QA

Stufe 2 - Zielformulierung PLAN

Welche konkreten, patientenrelevanten Ziele sollen erreicht werden, um die Anforderungen dieser QA zu erfüllen?

- *Strukturziele (z.B. klare verschriftlichte Verantwortlichkeiten (z.B.: Vorliegen einer Richtlinie, Dokumentationsformular, SOP, etc.), Qualifikationsnachweis von MA, Verantwortliches Team (z. B.: Notfallteam) namhaft gemacht, etc.*
- *Prozessziele (Abläufe, welche innerhalb einer gewissen Zeit stattfinden sollen, wie z.B. CITO Labor < 30 min, Anzahl durchgeführter Schulungen, Wartezeit im KH auf OP, etc.)*
- *Ergebnisziele: wenn wir als Krankenhaus die Qualitätsanforderung erfüllen, was ist dann das Ergebnis (z.B. x% Infektionsrate bei einer bestimmten OP (Rate bei Hüft-OP, etc.), Anteil abgesetzter Operationen, Dekubitusrate, etc.)*
- *Ziele sind idealerweise SMART (spezifisch, messbar, erreichbar (attraktiv), realistisch und terminisiert - mit zeitlichem Bezug versehen) und vergleichbar (Entwicklung gemeinsamer Kennzahlen und Indikatoren)*
- *Ziele sind mit den zuständigen Bereichsleitungen abgestimmt und von der KF freigegeben.*

Stufe 3 - Maßnahmendefinition DO

Die Umsetzung welcher konkreten Maßnahmen ist geplant oder bereits begonnen, um die genannten Ziele zu erreichen?

Wodurch ist die nachhaltige Umsetzung gewährleistet?

- *Handlungsleitende Dokumente sind erarbeitet (Arbeitsanweisungen, Prozessdarstellungen, SOP, Dienstleistungsanweisungen, etc.).*

Stufe 4 - Planung, Durchführung und Bewertung der Zielerreichung CHECK

Welche Indikatoren werden tatsächlich gemessen, um zu überprüfen, ob die festgelegten Ziele erreicht werden?

Wie nahe sind wir am definierten Ziel (Grad der Zielerreichung)?

Welcher Zeitplan ist für das CHECK festgelegt?

Stufe 5 - Ableiten von Maßnahmen auf Basis der Check-Ergebnisse ACT

Welche Maßnahmen müssen wir aufgrund der Ergebnisse treffen?

Welche Maßnahmen müssen geändert werden?

Welche Ziele müssen angepasst werden?

Bei wiederholter Zielerreichung entscheiden:

Welche Ziele können wir als nächstes anpeilen oder werden zu Erhaltungszielen (werden so wie sie sind beibehalten)?

Wo sind die ACT-Maßnahmen dokumentiert?

Stufe 6 - Präsentation der Ergebnisse und Verbindlichmachung durch KF

In welcher Form werden die Ergebnisse an die KF berichtet?

Auf welchem Weg erfolgt die Beschlussfassung und Verbindlichmachung (inkl. Information aller betroffenen MA) durch KF?

Wodurch wird gewährleistet, dass ab diesem Zeitpunkt die zuständigen Bereichsleiter (Wer?) für die Umsetzung der Maßnahmen und Zielerreichung (inkl. CHECK) verantwortlich sind?

Prozesse und Inhalte

4.1.2 Erfüllungskriterien Qualitätsanforderung (QA)

Die kontinuierliche Bearbeitung der QA stellt einen zentralen Arbeitsbereich unseres QM-Systems dar.

Erfüllungskriterien für QA	Grün	Rot
Zieldefinition vorhanden? PLAN	Ein Ziel bzw. mehrere Ziele sind definiert (Zielwert), messbar (Indikator) und mit einem Zeithorizont hinterlegt.	Es sind keine messbaren Ziele definiert.
Maßnahmen gesetzt? DO	Die vorgesehenen Maßnahmen werden größtenteils nachhaltig (Dokumentation und Verantwortlicher) umgesetzt.	Die vorgesehenen Maßnahmen sind größtenteils nicht umgesetzt.
Aktualität gegeben? Check durchgeführt? CHECK	Der letzte Check anhand der definierten Ziele ist jünger als 2 Jahre. Ergebnisse sind vorhanden. Nächste Check ist definiert.	In den letzten 2 Jahren wurde kein Check durchgeführt.
Maßnahme(n) abgeleitet? ACT	Notwendige „ACT“-Maßnahmen wurden größtenteils nachvollziehbar gesetzt.	Notwendige „ACT“-Maßnahmen wurden größtenteils nicht gesetzt.

Die geplanten Aktivitäten zur Verbesserung des Status jeder einzelnen QA sind im jährlichen QM-Arbeitsplan enthalten (siehe Seite 22).

4.1.3 Entwicklung neuer Qualitätsanforderung (QA)

Bei Bedarf der Formulierung einer neuen (zusätzlichen) Qualitätsanforderung ist dies in einer QSK-Sitzung zu vereinbaren. Der Vorschlag dieser neuen Qualitätsanforderung wird in der jeweiligen Einrichtung formuliert und an den Referenten für QM gemeldet. Die Notwendigkeit der Übernahme in das AUVA-QA-System wird in der nächsten SGQM-Sitzung besprochen und es besteht die Möglichkeit:

- der sofortigen Übernahme in allen Einrichtungen (UKH und/oder Reha-Einrichtungen),
- der Testung in einer Einrichtung und späteren Entscheidung der Übernahme oder
- der Etablierung nur in einer Einrichtung.

Die Nummerierung erfolgt fortlaufend im AUVA-QA-System durch den Referenten für QM.

Prozesse und Inhalte

4.1.4 Verantwortlichkeiten für Qualitätsanforderungen (QA) - Paten

QA-Pate – Verantwortung für QA-Bearbeitung

QA-Paten, teilweise auch als QA-Verantwortliche oder QA-Prozesseigner bezeichnet, sind für die Bearbeitung der einzelnen Qualitätsanforderungen laut Stufenplan (siehe Punkt 4.1.1.1) und für die Unterstützung der Bereichsverantwortlichen bei der Umsetzung zuständig.

Der Qualitätsmanager steht für jeden QA-Paten jederzeit als Ansprechpartner und Unterstützer zur Verfügung („Servicestelle“). Die QA-Paten berichten an den Qualitätsmanager.

Wenn notwendig, organisiert sich der Pate selbständig oder mit Unterstützung des Qualitätsmanagers einen oder mehrere Mitarbeiter aus den betroffenen Bereichen für die Bearbeitung der QA. Bedarf es einer Arbeitsgruppe, so ist die Zustimmung der KF notwendig.

Der QA-Pate präsentiert die Evaluierungsergebnisse im Rahmen einer KF-Sitzung (siehe Punkt 4.4.1.3), wo auch das weitere Vorgehen bezüglich dieser QA besprochen wird (Act-Maßnahmen, Verbindlichmachung etc.).

Eine aktuelle Liste der Qualitätsanforderungen mit den QA-Paten ist in CorpMan® abgelegt und kann von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

Vergabe von QA-Patenschaften

Die QSK der Rehabilitationsklinik Tobelbad setzt auf freiwillige Patenschaften.

Ist für eine Qualitätsanforderung noch kein Pate definiert, so wirbt die QSK für mögliche Prozesseigner. Nachdem potentielle Paten definiert sind, macht die QSK der KF einen Patenvorschlag.

Es wurde bzw. wird bei der Aufteilung der Patenschaften verstärkt darauf geachtet, Mitarbeiter mit Sonder- und Leitungsfunktionen mit einzubeziehen. So übernahm beispielsweise die Leitung des OP/Neurostimulation-Pflegeteams die Patenschaft für die QA 7 „Erstellung OP-Programm“ und QA 8 „OP-Vorbereitung“.

Qualitätsmanager – Verantwortung für QA-Wartung

Der Qualitätsmanager übernimmt die Verantwortung, dass alle QA „in den grünen Bereich“ kommen (Übersicht der Erfüllungskriterien siehe Punkt 4.1.2). Er übernimmt demnach die „Wartung“ der Qualitätsanforderungen und gilt als Servicestelle für die QA-Paten.

4.2 Schnitt-/Nahtstellen zu QM

4.2.1 Nahtstelle QSK-CIRPS

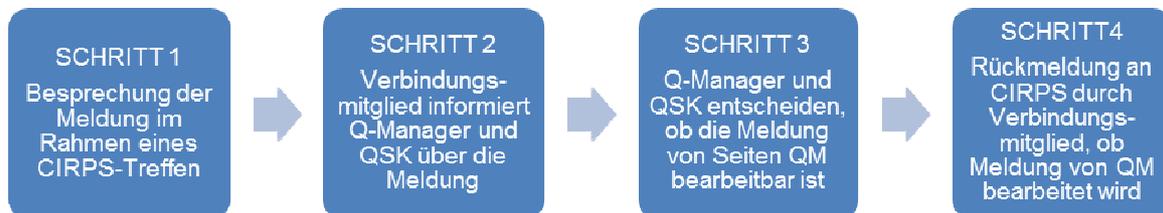
Aus der Arbeit im CIRPS entstehen u.a. Meldungen zur Patientensicherheit, die Relevanz für einzelne QA im Haus haben können. Solche Meldungen können konkrete Verbesserungsnotwendigkeiten von Arbeitsabläufen aufzeigen, die in der Umsetzung der QA-Arbeit zu berücksichtigen sind.

Verbindungsmitglied

Strukturell wird auf diese wichtige Verbindung dadurch Rücksicht genommen, dass ein QSK-Mitglied auch im CIRPS-Vertrauensteam Mitglied ist. In der Rehabilitationsklinik Tobelbad wird die Funktion „Verbindungsmitglied QSK-CIRPS“ von DGKP Dietmar Kohlhofer, BSc (Pfleger Station 4) wahrgenommen.

Prozesse und Inhalte

Meldeweg für relevante CIRPS-Meldungen an den Qualitätsmanager und die QSK



Ad Schritt 3:

CIRPS-Meldungen erfordern Aktivitäten der QSK wenn

- ...eine in einer Qualitätsanforderung enthaltene Regelung geändert oder erweitert werden muss.
- ...durch die KF eine separate Regelung zu einem Thema mit QA-Bezug erfolgt.
- ...sie auf nicht eingehaltenen QA-Regelungen beruhen bzw. darauf hinweisen.

Vorgehen bei der Überarbeitung von Qualitätsanforderungen aufgrund von CIRPS-Meldungen

Wird vom Q-Manager und der QSK entschieden, dass die durch das Verbindungsmitglied gemeldete CIRPS-Meldung von Seiten des QM bearbeitet wird (siehe Schritt 3), wird folgendermaßen vorgegangen:

Ursache für QA-Überarbeitung	Aktivität
Eine in einer Qualitätsanforderung enthaltene Regelung muss geändert oder erweitert werden.	Abhängig von der Dringlichkeit, welche vom QA- Paten, der QSK, den Betroffenen und eventuell der KF definiert wird, erfolgt die Überarbeitung der Qualitätsanforderung durch den QA-Paten entweder unmittelbar oder im Rahmen der nächsten Evaluierung. Nachdem die Qualitätsanforderung aktualisiert ist, erfolgt eine neuerliche Freigabe durch die KF.
Es erfolgt durch die KF eine separate Regelung zu einem Thema mit QA-Bezug.	Vorgehen siehe oben.
CIRPS-Meldung mit QA-Bezug weist auf nicht eingehaltene QA-Regelungen hin.	Vorgehen siehe oben.

Weitere Informationen zu CIRPS: siehe CIRPS-Handbuch

4.2.2 Weitere Qualitätsthemen die nach PDCA bearbeitet werden

Mitarbeiter mit Leitungs- oder Sonderfunktionen, die über die Bearbeitung von Qualitätsanforderungen direkt in das QM-System eingebunden sind:

- QA 2: DGKS Eva Kortschak, Leitung Pflege Station C/D
- QA 6, 7, 8, 10 & 18: DGKS Benedikt Roswitha, Leitung Pflege OP/Neurostimulation
- QA 12: DGKS Elisabeth Wippel, Leitung Pflege Station 1
- QA 13, 31, 32, 34: DGKS Barbara Mayer, BSc MSc, Pflegedienstleitung
- QA 15: DGKS Theresia Lambauer, Leitung Pflege Station A/B
- QA 16: Pia Mansour, Leitung Labor
- QA 23: DGKS Gabriele Grabler, Leitung Pflege Station 3
- QA 26: Wolfgang Weber, Leitung Kanzlei
- QA 28: DGKS Sigrid Kolcak, Leitung Pflege Station 2
- QA 29 & 40: Marlies Sommersacher, Leitung Physiotherapie
- QA 38: Werner Kahr, Verwaltungsleiter

Prozesse und Inhalte

Weitere Themen, die in der Rehabilitationsklinik Tobelbad bearbeitet werden, ohne dass sie direkt im QM-System integriert sind:

- Basale Stimulation
- Pflegedokumentation
- Schülerbetreuung
- Wundmanagement und Prävention
- Angehörigenbetreuung
- Aromapflege
- Bewegung/Kinästhetik
- Diabetes
- Ernährung
- Erste Hilfe
- Brandschutz
- Medizinische Geräte
- Hygiene
- Schmerz
- Sturzprophylaxe
- Sturzbericht
- Dekubitusprophylaxe
- EBN
- Stoma- und Kontinenzberatung
- Strahlenschutz
- Erste Hilfe
- HACCP „Gesunde Küche“
- Gesundheitsförderung „Ge!Mit“
- Innerbetriebliche Fortbildung

Ansprechperson für diese Themen: siehe CorpMan® „Funktionen – Sonderfunktionen“

4.3 Gemeinsame Kennzahlen und Indikatoren

Gemeinsame Kennzahlen dienen dem Benchmarking der Qualitätsziele in den Einrichtungen und werden parallel zur QM-Arbeit in der SGQM gemeinsam beobachtet und weiterentwickelt. Ziel ist es, über die Zeit ein zunehmend aussagekräftiges Indikatoren-Set für die UKH und RZ der AUVA zu haben. Dies soll vornehmlich für das interne QM dienen und kann einvernehmlich auch für den Nachweis der Qualität nach extern Verwendung finden.

Die Daten für gemeinsame Kennzahlen und Indikatoren sind zu den vereinbarten Zeitpunkten an den Referenten für Qualitätsmanagement zu melden. Diese Kennzahlen und Indikatoren mit den zu meldenden Zeitpunkten sind im Handbuch Teil C definiert.

Die Daten für gemeinsame Kennzahlen und Indikatoren sind zu den vereinbarten Zeitpunkten an den Referenten für Qualitätsmanagement zu melden. Diese Kennzahlen und Indikatoren mit den zu meldenden Zeitpunkten sind im Handbuch Teil C definiert.

4.4 Steuerung des QM-Systems (Organisation der QM-Arbeit)

Im Teil A des QM-Handbuchs Kap. 4.2 werden den Einrichtungen verbindliche Elemente für die Steuerung der QM-Arbeit vorgegeben. Unsere Einrichtung erfüllt diese Vorgaben zur strukturierten Steuerung des QM-Systems wie folgt:

4.4.1 Arbeitssitzungen

Arbeitssitzungen dienen der inhaltlichen Arbeit am QM und bereiten die Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen vor. Weiters beschäftigen sie sich regelmäßig mit der Information der Mitarbeiter und deren Einbindung in die QM-Arbeit. Sie ergänzen regelmäßig und systematisch die wichtige Kommunikation, die im direkten Gespräch oder schriftlich die QM-Arbeit tagtäglich ermöglicht.

In der Rehabilitationsklinik Tobelbad finden explizit für die QM-Arbeit nachfolgende Arbeitssitzungen statt. Daneben sind QM und qualitätsrelevante Themen natürlich auch immer wieder Thema aller anderen Besprechungen im Haus.

1. Teamsitzungen QSK
2. Sitzung QSK/Qualitätsmanager und KF
3. Abstimmungssitzungen QA-Pate, Qualitätsmanager und KF
4. Teamsitzungen CIRPS
5. Sitzung CIRPS und KF

Ad Punkt 1 und 2: Siehe CIRPS-Handbuch.

Ad Punkt 2 bis 5: Terminankündigungen, Aufgaben, Arbeitsweisen, Protokollierung und Termine dieser Sitzungen gestalten sich im Detail wie folgt:

Prozesse und Inhalte

4.4.1.1 Teamsitzungen QSK

Terminankündigungen

Der Sitzungsleiter informiert die QSK-Mitglieder mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin via email-Einladung. Die Tagesordnungspunkte (TOP) werden in der Sitzungseinladung angeführt.

Aufgaben

- Informationsweitergabe
 - ◊ Berichte aus SGQM Sitzungen
 - ◊ Rückmeldungen aus KF-Sitzungen
 - ◊ Bericht von CIRPS-Verbindungsmitglied
 - Status von CIRPS Meldungen mit QA-Bezug
 - für QSK relevante Themen im CIRPS
- Sitzungen QSK/Qualitätsmanager und KF vorbereiten
- Inhaltliche Abstimmungen der Arbeit mit Qualitätsanforderungen (geplante Ziele, Vorschläge für Maßnahmen, geplante Überprüfungen, Klärung zu informierender Mitarbeiter etc.)
- Soll-Ist-Abgleiche bzw. Evaluierungen durchführen
- Gedankenaustausch, gegenseitige Motivation
- Konzepte für Projekte ausarbeiten (z.B. Patientenfeedbackmanagement, Mitarbeiterführungsmappe, ...)
- Jahresende: Erstellung des QM-Jahresberichtes

Arbeitsweise

- Die Sitzungsleitung übernimmt der QSK-Vorsitzende, welche im Einvernehmen auch an den Qualitätsmanager übertragen werden kann.
- Bei der Formulierung von Vorschlägen für Maßnahmen und Konzepte ist Einstimmigkeit aller QSK-Mitglieder anzustreben.
- Neu zu besetzende QSK-Mitglieder werden einvernehmlich von der QSK der KF vorgeschlagen. Über die Besetzung der QSK entscheidet jedenfalls die KF.
- Die Informationen aus den SGQM Sitzungen werden von den dort teilnehmenden QSK-Mitgliedern (QSK-Vorsitzender und/oder Q-Manager) in jeder QSK-Teamsitzung anhand des SGQM-Protokolls strukturiert weitergegeben. Die Termine der QSK-Sitzungen werden so gelegt, dass der Zeitraum zur letzten SGQM-Sitzung nicht mehr als 2 Wochen beträgt.

Protokollierung

Protokolle werden vom Sitzungsleiter spätestens 3 Tage nach der Sitzung fertiggestellt und per e-mail den QSK-Mitgliedern übermittelt. Die QSK-Mitglieder haben 7 Tage Zeit um Änderungswünsche/Ergänzungen einzubringen. Erfolgt keine Rückmeldung, wird das Protokoll als freigegeben betrachtet.

Das freigegebene Protokoll wird über CorpMan® den QSK-Mitgliedern, der KF und dem CIRPS-Sprecher zur Kenntnis gebracht.

Termine

Pro Quartal findet eine Sitzung (Dauer: 75 Minuten) statt.

Die Termine der QSK-Sitzungen werden so gelegt, dass der Zeitraum zur letzten SGQM-Sitzung nicht mehr als 2 Wochen beträgt.

Zusätzliche Sitzungen werden bei Bedarf einberufen.

Prozesse und Inhalte

4.4.1.2 Sitzungen QSK/Qualitätsmanager und KF

Terminankündigungen

Besteht von Seiten der QSK Bedarf an der Teilnahme an einer KF-Sitzung, wird von Seiten des Qualitätsmanagers der Verwaltungsleiter informiert. Dieser plant die QSK als Tagesordnungspunkt für die nächstmögliche KF-Sitzung. Der Qualitätsmanager informiert die QSK-Mitglieder über den Besprechungstermin.

Aufgaben

- 1) Berichte aus SGQM Sitzungen
- 2) Präsentation von Fortschritten, Zwischen- und Endergebnissen bzgl. Jahresplan
- 3) Inhaltliche Abstimmung in Bezug auf Qualitätsanforderungen (PDCA)
- 4) Klärung von Fragen zu den geplanten Aktivitäten und Einholen von Entscheidungen

Arbeitsweise

- Um Ressourcen zu sparen wurde im Dezember 2013 von der QSK einvernehmlich beschlossen, dass im Regelfall nicht die gesamte QSK an den Sitzungen mit der KF teilnimmt, sondern der Qualitätsmanager die Anliegen der QSK vorträgt. Bei Bedarf (abhängig vom Thema) kann auch ein QSK-Mitglied bzw. können mehrere/alle QSK-Mitglieder den Sitzungstermin wahrnehmen. Bei der Terminankündigung wird der Verwaltungsleiter informiert, wer an der Sitzung teilnehmen wird.
- Die in der Sitzung zu bearbeitenden Themen werden vom Qualitätsmanager gemeinsam mit der QSK im Rahmen einer QSK-Teambesprechung vorbereitet.
- Nehmen mehrere QSK-Mitglieder an der Sitzung teil, wird vorab geklärt, welches Mitglied die Sitzungsleitung übernimmt.

Protokollierung

Protokolle werden vom Sitzungsleiter spätestens 4 Tage nach der Sitzung fertiggestellt und über CorpMan® den QSK-Mitgliedern, der KF und dem CIPRS-Sprecher zur Kenntnis gebracht.

Termine

Pro Quartal nimmt die QSK bzw. der Qualitätsmanager mindestens 1mal an einer KF-Sitzung teil. Es wird angestrebt, dass am Jahresende eine Sitzung mit der gesamten KF und QSK stattfindet. In dieser wird der Jahresplan evaluiert und der neue Jahresplan besprochen. Zusätzliche Sitzungen werden bei Bedarf einberufen.

4.4.1.3 Abstimmungssitzungen QA-Pate, Qualitätsmanager und KF

Terminankündigungen

Besteht von Seiten eines QA-Paten oder des Qualitätsmanagers Bedarf an Entscheidungen durch die KF, informiert der Qualitätsmanager den Verwaltungsleiter. Dieser vergibt einen Termin.

Aufgabe

- Darstellen von Evaluierungsergebnissen und Klären des weiteren Vorgehens (Act-Maßnahme).
- Einholen von Entscheidungen zu aktuellen Themen

Arbeitsweise

- Die Ergebnisse jeder QA-Evaluation sind der KF zu präsentieren.
- Bei Besprechungen zwischen QA-Paten und KF nimmt der Qualitätsmanager bei Bedarf teil.

Protokollierung

Nach Abstimmung verfasst entweder der QA-Pate oder der Qualitätsmanager ein Protokoll, welches innerhalb der nächsten 3 Tage über CorpMan® den Betroffenen zur Kenntnis gebracht wird.

Termine

Abstimmungsgespräche finden nach Bedarf statt.

Prozesse und Inhalte

4.4.2 Arbeitsplan

In der QSK wird jährlich der Arbeitsplan für das kommende Jahr erarbeitet. Die Einhaltung der Vereinbarungen wird unter dem Jahr evaluiert und Abweichungen werden dokumentiert: Der aktuelle Arbeitsplan wird von der QSK in der letzten geplanten Teamsitzung evaluiert und der Arbeitsplan des nächsten Jahres vereinbart. Dieser Arbeitsplan wird in der letzten QSK – KF Sitzung des Jahres gemeinsam mit der KF besprochen und beschlossen.

Inhalte des Arbeitsplans sind:

- Alle Aktivitäten, welche notwendig sind, um die Erfüllungskriterien der Qualitätsanforderungen lt. Handbuch Teil A auf die Stufe "grün" zu bringen, bzw. zu halten. (siehe vorne)
- Themen und Aufgaben für den jährlichen Qualitätsbericht
- Geplante Ausgaben der QM-News für das nächste Jahr mit Redaktionssitzungsterminen und Erscheinungsdatum
- „AUVA-weite“ Aktivitäten werden in der 2. SGQM Sitzung (BSC September) vereinbart und in den Arbeitsplan aufgenommen.
- Indikatoren und Kennzahlen
- Alle Steuerungselemente, wie z.B.: Besprechungstermine; QM-Basic-Termine, etc.
- Maßnahmenplanung und Controlling der integrierten QM-Statusübersicht Entwicklungsplan (2012- 2017) 2.4.2 Teil A angeführten Ziele.

Der Arbeitsplan wird als Arbeitsliste (Was, Wer, mit wem, wann) zu führen.

Anhang

5 Anhang

Bei den nachfolgenden Unterlagen handelt es sich um mitgeltende Dokumente.
Sie können in CorpMan® abgerufen werden.

- Übersicht QA- Patenschaften
- Formular für Qualitätsanforderungen
- CorpMan®-Handbuch der Rehabilitationsklinik Tobelbad

Abkürzungen

6 Abkürzungsverzeichnis

AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	OA	Oberarzt /Oberärztin
AG	Arbeitsgruppe	OP	Operation(saal)
AKIS	Geplantes Krankenhausinformations- system in der AUVA	PT	Physiotherapeutin / Physiotherapeut
ARGE	Arbeitsgemeinschaft	Pat.	Patienten / Patientin
ASVG	Allgemeine Sozialversicherungsgesetze	PDCA	Plan-Do-Check-Act (Zyklus); Deming Zyklus
AU	Arbeitsunfälle	PDL	Pflegedienstleitung
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	PDMS	Patienten-Daten-Managementsystem
BK	Berufskrankheit	p.o.	per os; über den Mund
BR	Betriebsrat	PP	Pflegepersonal
CIRS	Critical Incident Reporting System	PPR	Pflegepersonalregelung
CIRPS	Critical Incident Reporting and Prevention System	PV	Pflegevisite
DGKP/S	Diplomierter Gesundheits- und Kranken- pfleger/-schwester	QA	Qualitätsanforderung
DSA	Diplom Sozialarbeiter/-in	QM	Qualitätsmanagement
EBM/N	Evidence Based Medicine/ Nursing	QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r
ET	Ergotherapeut, Ergotherapeutin	QSK	Qualitätssicherungskommission
EU	Erstuntersuchung (Ambulanz in UKH)	Rehab	Rehabilitationseinrichtungen
EV	Einschulungsverantwortliche/-r	RH	Rehabilitationszentrum Häring
FA	Facharzt/ärztin	RM	Rehabilitationszentrum Meidling (Wien 20)
FBZ	Forschungs- und Verwaltungszentrum	RT	Rehabilitationsklinik Tobelbad
HCE	Abteilung Controlling und Koordination der Einrichtungen	RW	Rehabilitationszentrum Weißer Hof (Klosterneuburg)
HFK	Hygienefachkraft	RZ/K	Rehabilitationszentrum/-klinik
HS	Hauptstelle	SGM	Sicherheits- und Gesundheitsmanagement
IBS/IBST	Intensivbehandlungsstation	SGQM	Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement
IMC/U	Intermediate Care/ Unit	SGQS	Steuerungsgruppe Qualitätssicherung
KAG	Krankenanstaltengesetz	SOP	Standard Operating Procedure; Standard vorgehensweise
KH	Krankenhaus	STV	Stellvertreter / Stellvertreterin
KIS	Krankenhausinformationssystem	SV	Sozialversicherung
KIS-Astra	Krankenhausinformationssystem der AUVA in UKH	TQM	Total Quality Management
KIS-Esra	Krankenhausinformationssystem der AUVA in RZ und RK	UB	Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler (Wien)
KF/KoFü	Kollegiale Führung	UG	Unfallkrankenhaus Graz
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen	UHB	Unfallheilbehandlung
LS	Landesstelle	UV	Unfallversicherung
MA	Mitarbeiter / Mitarbeiterin	UK	Unfallkrankenhaus Klagenfurt
MRI	Magnetresonanz Untersuchung	UKH	Unfallkrankenhaus
MTA	Medizinisch technische Assistenten / As- sistentin	UL	Unfallkrankenhaus Linz
NB	Nachbehandlung (Ambulanz in UKH)	UM	Unfallkrankenhaus Meidling (Wien 10)
		UO	Unfallkrankenhaus Kalwang
		US	Unfallkrankenhaus Salzburg
		VT	Vertrauensteam bei CIRPS