

Leitfaden Q_2016 zu Q-2008

Die LAK-CURAVIVA steuert für ihre Mitglieder mit dem Handbuch Q_2008 im Kanton Luzern die Qualitätssicherung im Prozess seit 01.01.2008. Dieser Leitfaden nimmt ein paar Veränderungen auf, ohne dabei substantielle Teile des Handbuches zu tangieren¹.

Fassung: 24.03.2016



Prämisse

- Struktur – Prozess – Ergebnis
- zweckmässig – wirksam - wirtschaftlich

Verteiler

- LAK-CURAVIVA (Verband der Leistungserbringer Pflege stationär)
- VLG (Verband Luzerner Gemeinden)
- DISG (Dienststelle Soziales und Gesellschaft)

¹ Das Handbuch Q-2008 (12 Register) vom 14.05.2007 gilt nach wie vor für alles Grundsätzliche. Der vorliegende Leitfaden enthält das Wesentliche mit aktualisierten Bezeichnungen von Verbänden, Instanzen, Stellen und Verweisen für die derzeitige Umsetzung.

Inhalt

1.	Einleitung.....	3
	Legitimation.....	3
	Zielsetzung.....	3
2.	Rahmenbedingungen	4
	Geltung	4
	Instrumente.....	4
	Finanzierung	4
	Support	4
3.	Operative Umsetzung der Qualitätssicherung.....	4
	Grundsätzliche Festhaltung.....	4
	Variante – Mini Set.....	5
	Variante – Midi Set.....	5
	Variante – Maxi Set	5
4.	Hauptprozesse und Qualitätsfelder	5
5.	Qualitätsstandards	6
6.	Qualitätsbericht – operativ	6
8.	Qualitätsbericht – strategisch	7
9.	Aufsichtsbehörde	7
10.	Konsequenz – strategisch.....	7
11.	Konsequenz – operativ	8
12.	Verweise.....	8

1. Einleitung

Legitimation

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) regelt im Abschnitt 6 die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität und gibt dem Bundesrat in Art. 58 Absatz 2 und in Art. 77 der Krankenversicherungsverordnung (KVV) die Möglichkeit, die Kontrolle auf Berufsverbände oder andere Einrichtungen zu übertragen. Gestützt darauf haben das Forum für stationäre Altersarbeit Schweiz und das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer am 10. Dezember 1998 einen Rahmenvertrag betreffend Qualitätssicherung abgeschlossen. Sie haben in der Folge am 30. August 1999 ein Konzept zur Einführung eines institutionalisierten Qualitätsmanagements in den Schweizer Pflegeheimen verabschiedet. Gestützt darauf hat der nationale Verband CURAVIVA Schweiz die Beschreibung Grundangebot und Basisqualität² des BAP³ anerkannt. Diese Beschreibung vom Grundangebot und Basisqualität bildete die Basis der Neu-Entwicklung von Qualivista und dessen Herausgabe 2012⁴. www.qualivista.ch

Auf kantonaler Ebene wird eine Überprüfung der Qualität als institutionalisierten Prozess im Rahmen der allgemeinen Aufsicht durch das DISG wahrgenommen. Im Rahmen der periodischen Aufsichtswahrnehmung müssen die Institutionen den Nachweis erbringen, dass sie ein Qualitätsmanagement in die Prozesse und Abläufe integriert haben.

Die beiden Organisationen VLG und LAK-CURAVIVA steuern in Absprache mit den zuständigen Stellen des Kantons die Umsetzung dieser Forderung mit dem Handbuch Q_2008. Die LAK-CURAVIVA ergänzt dieses nun mit diesem Leitfaden Q_2016 zu Q_2008.

Zielsetzung

Die Qualitätssicherung soll als Prozess verstanden werden. Strategische Vorgaben sollen operativ umgesetzt, mit Berichterstattungen operativ reflektiert und strategisch beantwortet werden. Ein solcher Berichte-Dialog soll zu aktualisierten strategischen Vorgaben oder zu begründeten Bekenntnissen bezüglich allfälliger, allenfalls zeitweisen Abweichungen führen.

Die Institutionen sollen mit diesem Leitfaden mit Anhang im Ablaufprozess einer Überprüfung geführt werden und gegenüber Dritten (Trägerschaft, Aufsicht) eine transparente und effiziente Einsichtnahme gewähren können.

Mit welchem Instrument sie die Qualität sichern wollen, soll ihnen in Eigenverantwortung überlassen werden.

Diese Art der Abwicklung will mithelfen, eine Sicherung der Qualität im Prozess unter Wahrung der individuellen Identität und Einmaligkeit des einzelnen Leistungserbringers umzusetzen.

² 3. Auflage 2006, erhältlich bei CURAVIVA.CH

³ Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime

⁴ Copyright © 2012 | qualivista – Qualivista wurde als Nachfolge der Vorgängerversion Grundangebot und Basisqualität entwickelt. Die Herausgeberin hat den Sitz an der Adresse: Hintergasse 3, CH-4416 Bubendorf

2. Rahmenbedingungen

Geltung

Das Handbuch Q-2008, ergänzt mit dem Leitfaden Q_2016 gilt für alle Leistungserbringer, die auf der Pflegeheimliste des Kantons Luzern aufgeführt sind. Die LAK-CURAVIVA und der VLG empfehlen diese Vorgaben umzusetzen.

Als Basis für Haltungs- und Grundsatzfragen für den Aufbau und für die Weiterentwicklung einer adäquaten Qualitätssicherung gelten die Grundlagenpapiere von CURAVIVA Schweiz. Es sind dies folgende Broschüren: Lebensqualität im Heim, Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen und Grundangebot und Basisqualität. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend.

Instrumente

Instrumente sind auf dem freien Markt erhältlich. Sie müssen mit ihrer Anwendung eine kompetente Antwort (Report) bezüglich der qualitativen Erfüllung des Auftrages generieren können.

Finanzierung

Die Finanzierung der Qualitätssicherung ist Sache der Leistungserbringer.

Support

Die LAK-CURAVIVA unterstützt die Mitglieder bei der Umsetzung. Sie kann auf Beschluss der Konferenz Schulungen oder Workshops durchführen.

Es ist den Leistungserbringern freigestellt, für die Instrumentenwahl Partnerschaften zu bilden. Solche können sich die Unterstützung gemeinsam organisieren oder einkaufen.

Die Anbieter der Instrumente unterstützen deren Handhabung.

3. Operative Umsetzung der Qualitätssicherung

Grundsätzliche Festhaltung

Die Umsetzung der Qualitätssicherung im Prozess wurde in adäquaten Schritten über die letzten Jahre gemacht und wird aktuell in den ordentlichen Managementprozessen ständig erneuert. Dazu gibt es drei Varianten.

- A. Mini Set: Diese Methode ist für kleinere Institutionen mit bis zu 20 Bewohnern in höchstens zwei Gruppen anwendbar. Es müssen konkrete Fragen der Aufsichtsbehörde beantwortet werden. (Report)
- B. Midi Set: Diese Methode bedeutet, dass eine strukturierte Datenlenkung die Basis bildet, um mit Qualivista oder einem andern System eine Bewertung⁵ durchführen zu können. Das Midi Set kann dauerhaft eingesetzt werden.
- C. Maxi Set: Diese Methode geht von einem Einsatz eines auf dem Markt erhältlichen Qualitätsmanagementsystems mit oder ohne Zertifizierung aus. Diese liefern die umfassenden Berichte und Reporte.

⁵ Eine solche Bewertung (Report) bildet den Anhang zu den Managementberichten und entlastet diese in ihrem Umfang.

Variante – Mini Set

Der Leistungserbringer hält die quantitative und qualitative Zielsetzung des Auftrages schriftlich fest und reflektiert diese periodisch⁶. Diese Reflektion muss mit transparenten Methoden erarbeitet werden und schlussendlich in den periodischen Qualitätsbericht einfließen.

Variante – Midi Set

Der Leistungserbringer hält die quantitative und qualitative Zielsetzung des Auftrages schriftlich fest und reflektiert diese periodisch⁷. Diese Reflektion muss mit transparenten Methoden erarbeitet werden und schlussendlich in den periodischen Qualitätsbericht einfließen.

Variante – Maxi Set

Der Leistungserbringer kauft ein System vom freien Markt, führt dieses im Betrieb ein, lässt die Ergebnisse von aussen beurteilen und realisiert dafür allenfalls ein Zertifikat. Diese Errungenschaft und die Ergebnisse finden Eingang in den periodischen Qualitätsbericht.

4. Hauptprozesse und Qualitätsfelder

Qualitätsfelder (Parameter) können zur Gliederung dienen, um systematisch Qualitätsaussagen zu platzieren und zu reflektieren. Viele Systeme substituieren die Qualitätsfelder unter sogenannten Prozesslandschaften, Haupt- oder Teilprozessen.

Beispiel: Prozesse

Management | Leistungserbringung | Personalmanagement | Unterstützende Prozesse

Beispiel: Gliederung Qualitätsfelder (Grundangebot und Basisqualität)

- A. Organisation, Personal
- B. Pflege und Betreuung
- C. Hotellerie
- D. Sicherheit
- E. Bau und Einrichtungen

Beispiel: Gliederung Qualitätsbereiche (Qualivista)

- A. Führung und Organisation
- B. Personal
- C. Finanzen
- D. Pflege- und Betreuung
- E. Alltagsgestaltung und Aktivierung
- F. Ärztliche Versorgung
- G. Verpflegung
- H. Hauswirtschaft
- I. Sicherheit
- J. Infrastruktur

⁶ Der Leistungserbringer orientiert sich dabei an den Vorgaben der Bewilligungs- oder Aufsichtsbehörde Register 4 im Handbuch Q_2008.

⁷ Der Leistungserbringer orientiert sich am Modell **Grundangebot und Basisqualität oder an Qualivista**.

5. Qualitätsstandards

Individuelle Standards oder Leitziele dienen der Beurteilung von Ergebnissen. Diese auf der Basis von gesetzlichen Vorgaben sowie orientierend an den Grundlagenpapieren von CURAVIVA.CH zu formulieren, ist Sache der Institutionen. (Strategische und operative Organe)

Auf jeden Fall muss individuell eine Vorgabe zur Zusammensetzung des Pflege- und Betreuungspersonals festgehalten werden (Fach-, Assistenzpersonal sowie Praktikanten und Lernende)

Beispiele für Standards: (zum Verständnis erwähnt)

- Infrastruktur (Komfort, Grösse, Lage, etc.)
- Dienstleistungskultur (dynamische Bereitstellung, Angebot, Preis, Zugänglichkeit, etc)
- Kultur (religiöse, traditionelle, saisonale, etc)
- Ethik (Haltung bis Handeln)
- Organisation und Prozesse (Ansprechpartner, Ansprechzeiten, Auskunft, Fehlerkultur, Beschwerdemanagement, Rechnungs- und Berichtswesen etc.)
- Kommunikation (formell, informell, institutionalisiert, etc.)
- Recht und Sicherheit (Gesetze, Verordnungen, EKAS, Hygiene, etc)
- Planung und Ziele (Spanne und Weg der Erarbeitung bis zur Zielkontrolle, etc)
- Personal, Anforderungen, Zusammensetzung

6. Qualitätsbericht – operativ

Unabhängig von den eingesetzten Instrumenten zur Qualitätssicherung erstellen die Leistungserbringer jährlich einen operativen Qualitätsbericht nach folgendem, normiertem Schema:

- Qualitätsbericht (Titel)
- Periode
- Institution (Anschrift mit ZSR Nr.)
- Operative Leitung (Funktion Name, Vorname Trägerschaft Strategische Leitung (Funktion, Name, Vorname)
- Kontext (warum, wer, vor welchem Hintergrund, mit welchem Instrument, welche Strategie, in welchen Qualitätsfeldern, mit welchen Standards reflektiert)
- Ergebnis der Beurteilung (Bezug zu Mini-, Midi-, Maxi Set und insbesondere Bezug zur Vorjahreserkenntnis und was daraus gemacht wurde)
- Würdigung
- Erkenntnisse
- Erwägungen für die Strategie
- Antrag zur Genehmigung
- Verteiler
- Beilage: Ergebnisbericht: Standardisierte Reports

8. Qualitätsbericht – strategisch

Unabhängig von den eingesetzten Instrumenten zur Qualitätssicherung erstellen die Trägerschaften jährlich einen Antwortbericht nach folgendem, normiertem Schema:

- Abnahme Qualitätsbericht (Titel)
- Periode
- Institution (Anschrift mit ZSR Nr.)
- Operative Leitung (Funktion, Name, Vorname)
- Trägerschaft
- Strategische Leitung (Funktion, Name, Vorname)
- Kontext
- Würdigung, Ergänzung der Beurteilung (insbesondere Bezug zur Vorjahreserkenntnis und was daraus gemacht wurde)
- Würdigung, Bestätigung der Erkenntnisse
- Würdigung der Erwägungen für die Strategie
- Erwägungen für strategische Konsequenz
- Erwägungen für den operativen Auftrag
- Genehmigung
- Verteiler
- Beilagen

9. Aufsichtsbehörde

Die beiden Berichte müssen nach Aufforderung der Aufsichtsbehörde⁸ in einem institutionellen Vierjahresturnus eingereicht werden.

Im Wesentlichen geht es dabei darum, dass diese Behörde daraus entnehmen kann, dass eine institutionalisierte Qualitätssicherung im Prozess gepflegt wird, die strategische und operative Ebene darin die Verantwortlichkeiten spiegelt, und dass die Erkenntnisse zu neuen Erwägungen und zu Aktualisierungen der institutionellen Ziele und Planschritte führt.

Nach der Einreichung von Akten⁹ plant die Aufsichtsbehörde (DISG) eine Besprechung mit der operativen Leitung und einer Vertretung der strategischen Leitung (Trägerschaft).

Mit einer schriftlichen Rückmeldung schliesst die Aufsichtsbehörde (DISG) den Überprüfungsprozess ab.

10. Konsequenz – strategisch

Die Erwägungen aus den Qualitätsberichten führen jährlich und jene aus der Rückmeldung vom DISG führt alle vier Jahre zu den kurz-, mittel-, und langfristigen Beschlüssen für die Aufnahme in die entsprechende Aufgabenplanung und zur zeitgerechten Überführung in das operative Management (Budgetvorgaben).

⁸ DISG Dienststelle Soziales und Gesellschaft www.disg.lu.ch

⁹ Die DISG kündigt den Termin rechtzeitig an und benennt die einzureichenden Akten.

11. Konsequenz – operativ

Die operative Leitung setzt den strategischen Weg mit den Managementinstrumenten wie Budget, Realisierungsplanung, etc um. Im nächsten Qualitätsbericht werden diese Aufgaben und deren Umsetzung und Erfolg fokussiert und reflektiert.

12. Verweise

- Im Handbuch Q_2008 im Netz www.lak.ch oder im CURAVIVA.CH Shop www.curaviva.ch finden sie die unter Punkt 2 erwähnten Broschüren.
- Im Anhang, als separates Papier oder im Netz www.lak.ch finden sie Vorlagen für den operativen und den strategischen Bericht.
- Im Anhang, als separates Papier oder im Netz www.disg.ch finden sie einen Abriss über den Ablauf der Aufsichtstätigkeit.

Qualitätsbericht – operativ

Unabhängig von den eingesetzten Instrumenten zur Qualitätssicherung erstellen die Leistungserbringer jährlich einen operativen Qualitätsbericht nach folgendem, normiertem Schema:

- 1. Qualitätsbericht (Titel)**
- 2. Periode**
- 3. Institution (Anschrift mit ZSR Nr.)**
- 4. Operative Leitung (Funktion, Name, Vorname)**
- 5. Trägerschaft**
- 6. Strategische Leitung (Funktion, Name, Vorname)**
- 7. Kontext**
 - (warum, wer, vor welchem Hintergrund, mit welchem Instrument, welche Strategie, in welchen Qualitätsfeldern, mit welchen Standards reflektiert)
 - Im Jahr ? der Umsetzung lag der Schwerpunkt in folgenden Qualitätsfeldern: Folgende Ziele wurden erreicht, etc
- 8. Ergebnis der Beurteilung**
 - Bezug zu Mini-, Midi-, Maxi Set
 - Beilage „Systembewertung“ = Erfüllungsgrad
 - im Berichtsjahr – wo stehen wir gegenüber dem Vorjahr, wie stehen wir in Bezug auf den 5-Jahresplan, etc.
 - Sofortmassnahmen, kommentieren, was daraus geworden ist, etc
- 9. Würdigung**
 - Operative Seite allein!
 - Mit welchen Rahmenbedingungen wurde was erreicht: Gesetzesartikel, der nicht voraussehbar war, aber erfüllt werden musste, etc
 - Schlussfolgerungen daraus (hadern, loben)
- 10. Erkenntnisse**
 - Aufgrund dieser Beurteilung sollten Massnahmen beschlossen werden...
- 11. Erwägungen für die Strategie**
 - Visionen, mittel- bis langfristig vorausschauen / Differenzierungsmöglichkeiten nutzen
- 12. Antrag zur Genehmigung**
 - GF/HL beantragt, dass der Q-Bericht von der strategischen Seite genehmigt wird
- 13. Verteiler**
- 14. Beilage**
 - Ergebnisqualität (möglichst immer in der gleichen Form (Kurze, klare Wertung)

Qualitätsbericht – strategisch

Unabhängig von den eingesetzten Instrumenten zur Qualitätssicherung erstellen die Trägerschaften jährlich einen Abnahmebericht nach folgendem, normiertem Schema:

- 1. Abnahme Qualitätsbericht (Titel)**
- 2. Periode**
- 3. Institution (Anschrift mit ZSR Nr.)**
- 4. Operative Leitung (Funktion, Name, Vorname)**
- 5. Trägerschaft**
- 6. Strategische Leitung (Funktion, Name, Vorname)**
- 7. Kontext**
 - In der Regel Analog Kontext der operativen Seite
- 8. Würdigung**
 - Ergänzung der Beurteilung, insbesondere Bezug zur Vorjahreserkenntnis und was daraus gemacht wurde
 - Kann durchaus differenziert zum operativen Text sein
- 9. Würdigung, Bestätigung der Erkenntnisse**
 - vorgeschlagene Strategie bestätigen, differenzieren oder ablehnen
- 10. Würdigung der Erwägungen für die Strategie**
 - Die vorgeschlagene Strategie bestätigen, differenzieren bis ablehnen und begründen
 - damit auseinandersetzen
 - allenfalls erwähnen, welche Teile warum mit anderen Gremien besprochen werden müssten
- 11. Erwägungen für strategische Konsequenz**
 - Beschreibung der konkreten Einbindung in die strategischen Instrumente wie: Leitbild, Finanz- und Aufgabenplanung, Leistungsauftrag, etc
- 12. Erwägungen für den operativen Auftrag**
 - Beschreibung der konkreten Einbindung in die operativen Instrumente wie: Projekte, Leistungsauftrag, Budget, etc
- 13. Genehmigung**
 - Genehmigung des operativen Berichtes
- 14. Verteiler**
- 15. Beilagen**
 - z.B. Beschlussprotokoll



Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)

Rösslimattstrasse 37
Postfach 3439
6002 Luzern
Telefon 041 228 68 78
Telefax 041 228 51 76
disg@lu.ch
www.disg.lu.ch

Leitfaden zu den Prüfungsthemen beim Aufsichtsbesuch

Qualitätsmanagementsystem / Qualitätssicherung:

- Das ausgewählte Qualitätsmanagementsystem hat inhaltlich Bezug auf die Vorgaben von CURAVIVA betreffend Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen vom Januar 2006 zu nehmen.
- Im Wesentlichen geht es beim Modell der Qualitätssicherung darum, dass die Aufsichtsbehörde daraus entnehmen kann, dass eine institutionalisierte Qualitätssicherung gepflegt wird, die strategische und operative Ebene darin die Verantwortlichkeiten spiegelt, und dass die Erkenntnisse zu neuen Erwägungen und Planschritten führen. Weiter gilt es, eine prozessorientierte Qualitätssicherung einzurichten, die Aussagen über die Qualität der Betriebsstruktur, der Arbeitsabläufe und der Dienstleistungen ermöglicht.
- Die Qualitätssicherung hat in den Strukturen und Abläufen verankert zu sein und ihren festen Platz zu haben.
- Gibt es einen Anlass, die Tauglichkeit des Vorgehens in der Qualitätssicherung und die Ernsthaftigkeit der Qualitätsbestrebungen in Zweifel zu ziehen?
- Wie zufrieden ist die Institution mit der Auswahl des Qualitätsmanagementsystems und kann bei Bedarf auf die Unterstützung und Begleitung des Anbieters gezählt werden?

Umgang mit der Qualitätssicherung im Alltag:

- Das durch die Institutionen erarbeitete elektronische Handbuch mit Leitfaden, Prozessbeschreibungen und der Dokumentenverwaltung (Sicherstellung der Aktualität) ist als Nachschlagewerk für die Mitarbeiter zugänglich zu machen.
- Es wird als wichtig erachtet, dass sich die Mitarbeiter aktiv in die Umsetzung des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems einbringen, um unter anderem deren Qualitätsmotivation zu fördern. Sie müssen die Möglichkeit haben, Verbesserungsvorschläge, Kundenrückmeldungen im positiven und negativen Sinne anzubringen.
- Aus welchen Quellen (Audits, Befragungen, Alltagssituationen, Erarbeitungen von Konzepten, aus dem Beschwerdemanagement usw.) stammen die zu behandelnden Themen?
- Mit Hilfe von Aktionsplänen/Massnahmenkatalogen gilt es, das Grundangebot und die Basisqualität in einzelnen Kapiteln zu steuern und zu dokumentieren. Die Institution hat sich kontinuierlich und systematisch mit qualitätsrelevanten Einzelaspekten zu befassen.
- Die jährlich zu verfassenden operativen und strategischen Qualitätsberichte haben vorzuliegen, deren Aussagekraft wird geprüft.
- Das Angebot für Weiterbildungen und Ausbildungen sowie der Personalbestand (Fachpersonal) werden angesprochen.
- Die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation sowie deren Anwendung werden besprochen.

Erwachsenenschutzrecht:

- Wie ist der Umgang Urteilsunfähiger und wie läuft die Anordnung freiheitsbeschränkender Massnahmen ab, wie werden diese dokumentiert, evaluiert und angepasst?
- Wird das Vorhandensein von Patientenverfügungen und Vorsorgeaufträgen bei den Bewohnern geprüft bzw. entsprechend darauf hingewiesen?

Weitere mögliche Fragestellungen:

- Sind die Haltungsfragen zur Freitodbegleitung, der Sexualität im Alter und anderen aktuell anstehenden Themen geklärt?
- Wie wird die Palliative Pflege, die Kinästhetik in der Pflege umgesetzt und wie geht das Pflegepersonal z.B. mit der Multimorbidität um?
- Wie steht es um die Zusammenarbeit mit den Ärzten evtl. psychiatrischen Konsiliardiensten?
- Wie werden die Medikamente gerichtet und wo und wie werden sie aufbewahrt?
- Gibt es Ambitionen zu neuen Ausrichtungen (z.B. geschützte Wohngruppen für an Demenz erkrankte Bewohner, Prüfung des Angebotes für "Wohnen mit Dienstleistungen", "Betreutes Wohnen" usw.)?
- Stehen Abklärungen zu Bauprojekten bzw. deren Umsetzung an? Ist die Infrastruktur zeitgemäss anzupassen?
- Wie sieht es mit der Trägerschaft und der Führung aus, funktioniert der Informationsfluss, gibt es standardisierte Kommunikationsformen (Protokolle, Berichte)?
- Steht eine Prüfung bzw. Veränderung der Rechtsform der Trägerschaft an?

Aufgrund dieser Überprüfungsthemen werden folgende Unterlagen eingefordert:

- Die operativen und strategischen Qualitätsberichte der Jahre seit der letzten Prüfung
- Aktionspläne/Massnahmenkataloge zur Umsetzung der Qualitätssicherung
- Berichte über stattgefundene Audits in Bezug der Qualitätssicherung für die Jahre seit der letzten Prüfung
- Aktuelles Organigramm
- Leistungsprofil (Prospekt)
- Regelung bzw. Vertrag über das Betreuungsverhältnis
- Hausordnung, Benutzungsreglement oder dgl.
- Taxordnung
- Letzte abgeschlossene und genehmigte Betriebsrechnung