



F 1.2 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

1. Leitung:

Der Vorstand und die Geschäftsführerin der Einrichtung stehen eindeutig hinter der Entscheidung zu einem Qualitätsmanagement auf Grundlage des Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter/Mutter-Kind sowie der Qualitätskriterien der Elly Heuss-Knapp-Stiftung (Deutsches Müttergenesungswerk) in Verbindung mit dem MGW-Qualitätssiegel. Vorstand und Geschäftsführerin sind sich ihrer Verantwortung und Vorbildfunktion bewusst.

Sie übernehmen die Aufgabe, die Qualitätspolitik zu formulieren und die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements durchzusetzen. Dabei werden die Grundsätze des diakonischen Einrichtungsleitbildes berücksichtigt.

Die dazu notwendigen Ressourcen werden bereitgestellt, das erforderliche Wissen ist ermittelt, wird vermittelt und aufrechterhalten.

Für die Koordinierung und Steuerung aller Qualitätsmanagementaktivitäten ist eine QMB mit 8 Stunden pro Woche benannt und entsprechend geschult. Mitarbeiter wurden zu internen Auditoren qualifiziert und werden für die Durchführung der jährlichen Audits von ihren eigentlichen Tätigkeiten freigestellt. In regelmäßig stattfindenden Strategiesitzungen wird abteilungsübergreifend über qualitätsrelevante strategische Maßnahmen beraten und beschlossen. Für Themen, die einer intensiveren Beratung bedürfen, können Qualitätszirkel zu unterschiedlichen Themen und in unterschiedlicher Besetzung abgehalten werden.

Qualität muss geplant werden. Bestmögliche Arbeitsergebnisse lassen sich nur dann erzielen, wenn bereits unsere internen Regelungen, zusammengestellt im Qualitätsmanagementhandbuch, von hoher Qualität sind. Bei der Erstellung unseres QMH beziehen wir uns auf aktuelle fachliche Standards und die relevanten gesetzlichen Vorgaben.

Die oberste Leitung nutzt das Qualitätsmanagement für die strategische Weiterentwicklung. Für die Prozesse, die Einfluss auf die Leistungserbringung haben, sind sinnvolle Ergebniskriterien aufgestellt.

Eine zentrale Zielsetzung unserer Einrichtung ist die Zufriedenheit der Patientinnen. Wir sind aber auch der Überzeugung, dass zufriedene Patientinnen nur durch zufriedene Mitarbeiter erreicht werden können. Die Leitung der Klinik Werraland ist sich dieser Verantwortung bewusst und ist bestrebt, ein hohes Maß an Zufriedenheit zu erwirken. Erreicht werden soll dies mit einem klaren und kooperativen Führungsstil und den Führungsmitteln Kommunikation, Partizipation und Delegation. Dabei gehen wir wertschätzend und fürsorglich miteinander um.

Die wesentlichen internen und externen Einflussfaktoren, die die Arbeit der Klinik Werraland beeinflussen oder beeinflussen könnten, sind ermittelt und bewertet, die relevanten interessierten Parteien und ihre Anforderungen an die Klinik Werraland sind identifiziert. Notwendige Maßnahmen, die sich aus diesen Betrachtungen ergeben, werden festgelegt und ihre Umsetzung sowie die Wirksamkeit werden überprüft. Der Kontext wird jährlich, die interessierten Parteien und ihre Anforderungen an die Klinik werden mindestens alle drei Jahre erneut betrachtet und bewertet.

Alle für die Leistungserbringung zentralen Prozesse werden regelmäßig auf Chancen und Risiken hin überprüft, Risiken die nicht in direktem Zusammenhang mit den QM-Prozessen stehen werden identifiziert. Risiken werden entsprechend ihrer Auftrittswahrscheinlichkeit und ihrem potentiellen Schaden hin bewertet, daraus resultierende Maßnahmen geplant und umgesetzt. In der jährlichen Managementbewertung werden Chancen und Risiken und die daraus resultierenden Maßnahmen reflektiert und die Maßnahmen im Hinblick auf ihre Wirksamkeit bewertet.



F 1.2 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

2. Mitarbeiterinnen:

Jede Mitarbeiterin ist in ihrem Wirkungskreis für die Qualität ihrer Arbeit verantwortlich.

Im Zusammenhang mit der täglichen Arbeit sehen wir es als unsere Pflicht, uns und unser Tun regelmäßig zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. Gute Teamarbeit, Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und die Bereitschaft sich fachlich und persönlich weiterzuentwickeln sind für uns selbstverständlich und wichtig.

Wir arbeiten partnerschaftlich mit den verschiedenen Arbeitsbereichen der Einrichtung zusammen und sind uns unserer gemeinsamen Zielsetzung bewusst.

Wir setzen uns realistische Ziele und überprüfen den Grad der Zielerreichung.

Die jeweils besonderen Qualitätsverantwortungen der Mitarbeiterinnen sind in den Stellenbeschreibungen festgelegt.

Das Qualitätsbewusstsein zu fördern ist ständige Leitungsaufgabe.

Entsprechend dem Stand der Qualitätsentwicklung werden Fortbildungen durchgeführt, um die QM-Inhalte zu vertiefen und die Mitarbeiter zu befähigen den QM-Prozess zu tragen.

Die Qualitätszirkelarbeit und der Diskurs über qualitätsrelevante Themen in abteilungsinternen und abteilungsübergreifenden Dienstbesprechungen soll bewirken, dass die Mitarbeiter in den Prozess der Qualitätsentwicklung aktiv einbezogen werden und dass die Qualitätspolitik von allen verstanden und mitgetragen wird.

3. Patientinnen:

Unsere Einrichtung arbeitet im Sinne christlicher Nächstenliebe, die die Würde jedes Menschen anerkennt und voraussetzt. Menschen anderer Konfessionen oder Glaubensrichtungen werden nicht ausgeschlossen.

Die Klinik Werraland dient dem Wohl der Gesundheit von Müttern und Kindern und arbeitet nach einem ganzheitlichen Konzept. Dabei haben wir stets im Blick, dass sich das Wohl von Müttern und Kindern in der Familie gegenseitig bedingt. Wir unterstützen und schulen eigenverantwortliches Gesundheitshandeln, erzieherische und soziale Kompetenz. Unsere Therapien sind darauf angelegt, Hilfe zur Selbsthilfe zu sein.

Sowohl in der täglichen Arbeit als auch durch Patientinnenbefragungen nehmen wir die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen auf. Die Ergebnisse fließen - soweit möglich - in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Unsere Einrichtungsstrukturen sind so transparent, dass unsere Patientinnen die internen Abläufe und Ansprechpartner kennen und die Möglichkeit der Mitsprache und -gestaltung nutzen können.

4. Wirtschaftlichkeit:

Nur durch die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Verantwortung und einer regelmäßigen betriebswirtschaftlichen Analyse können wir unser Dienstleistungsangebot im Interesse der Patientinnen und der Mitarbeiterinnen dauerhaft sichern. Unser Leistungsangebot ist transparent und wird stetig den sich veränderten Anforderungen angepasst. Gegenüber den Kostenträgern stehen wir für ein leistungsgerechtes Entgelt ein. Mit den uns anvertrauten Ressourcen gehen wir verantwortungsvoll um.



F 1.2 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

5. Zentrale Themen unserer Qualitätspolitik sind:

- Patientinnenorientierung u. a.:
 - Anforderungen ermitteln
 - Bedarfsgerechte Angebote erarbeiten
 - Optimalen Therapieverlauf sichern
 - Patientenzufriedenheit steigern

- Führung u. a.:
 - Qualitätsmanagement
 - Mitarbeiter für Qualität motivieren
 - Geeignetes Arbeitsumfeld schaffen

- Einbeziehung von Mitarbeitern u. a.:
 - Fähigkeiten der Mitarbeiter für das Unternehmen nutzen
 - Qualifikation und Eigenverantwortung fördern und fordern
 - Transparenz von Qualitätspolitik und -zielen

- Kontinuierliche Verbesserung u. a.:
 - als permanentes Ziel der Einrichtung
 - Anpassung an aktuelle fachliche Standards
 - Reagieren auf Bedarfe
 - Deming-Kreis (plan, do, check, act)

- Wirtschaftlichkeit u. a.:
 - Risikomanagement
 - Betriebswirtschaftliche Kennzahlen/Statistiken
 - Effizienter Personal- und Wareneinsatz
 - Leistungsgerechtes Entgelt

- Sachliches Herangehen an Entscheidungen u. a.:
 - Analyse von Zahlen, Daten, Fakten
 - kurz-, mittel- und langfristige Planungen

- Aufbau, Gestaltung und Pflege von Partnerschaften und Kooperationen u. a.:
 - Kommunikation mit Krankenkassen/Beratungsstellen und anderen Leistungsträgern
 - Mitarbeit in MGW, EVA, LAS Hessen u. a.
 - Synergieeffekte
 - Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen
 - Zusammenarbeit/Austausch mit anderen Einrichtungen

- Öffentlichkeitsarbeit u. a.:
 - Informationen über eigenes Leistungsangebot
 - Einsetzen für die Belange unserer Patientinnen
 - Öffentlichkeitsarbeit zum Thema MGW, EVA, Diakonie, u. a.
 - Teilnahme und aktive Beteiligung an Veranstaltungen

Hieraus werden von der Geschäftsführerin gemeinsam mit den Bereichsleiterinnen und der QMB die jährlichen Qualitätsziele für die einzelnen Arbeitsbereiche festgelegt. Die Qualitätsziele werden mit den Mitarbeiterinnen der Abteilungen kommuniziert.



F 1.2 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

Die Umsetzung und Wirksamkeit der Qualitätspolitik und Qualitätsziele wird von der Leitung mindestens 1 x jährlich überprüft und bei Bedarf korrigiert. Sie bedient sich dazu u. a. der Auswertungen aus den Qualitätsmanagementinstrumenten Fehler- und Beschwerdemanagement, interne und externe Audits, Patientinnenbefragungen, Managementbewertung.

Die Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik Werraland und in die Managementbewertung ein.

Bad Sooden-Allendorf, 2019-05-13