



QMV EasyLiving[®]

Das Qualitätsmanagementverfahren
der Pensionsversicherungsanstalt
für die Rehabilitation

Implementierungsleitfaden

Abbildungen

Abbildung 1: Einführungsstufen der EasyLiving Implementierung	12
Abbildung 2: Aufbauende Schritte zu einem gelebten Qualitätsmanagement EasyLiving	43

Abkürzungsverzeichnis

KOFÜ	Kollegiale Führung
MA	Mitarbeiter
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragter
QMV	Qualitätsmanagementverfahren
Q-Team	Qualitäts-Team

Impressum

Herausgeber: Pensionsversicherungsanstalt, 1021 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1
Internet: www.pensionsversicherung.at · E-Mail: pva-qmv@pensionsversicherung.at

Konzeption: Pensionsversicherungsanstalt, BJM Coaching-Consulting-Training
1. Auflage, Stand 11/2013, Version: 1.0, Druck: Produktion: glanzlicht GmbH

Dieses Dokument, der Name und das Verfahren QMV EasyLiving® sind urheberrechtlich durch die Pensionsversicherungsanstalt geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwendung, vorbehalten.

QMV EasyLiving® wurde so konzipiert, dass es für die gesamte Dienstleistungsbranche anwendbar ist. Die Unterschiede erwachsen ausschließlich aus den verschiedenen Services und Leistungen.

Dieser EasyLiving Implementierungsleitfaden, in der Version 1.0 beschreibt die aufbauende Einführung zu einem gelebten Qualitätsmanagement der Dienstleistung(en) Rehabilitation und Kur. Der Implementierungsleitfaden ist in der Umsetzung und Anwendung in Verbindung mit dem EasyLiving Quelldokument, in der Version 1.0 zu verwenden.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit haben wir uns dazu entschlossen, alle geschlechtsbezogenen Wörter nur in eingeschlechtlicher Form – der deutschen Sprache gemäß zumeist die männliche – zu verwenden. Alle Bezeichnungen gelten gleichwertig für das andere Geschlecht.

Inhalt

1.	Zielsetzung und Zielgruppe dieses Dokuments	4
2.	Ein neues QMV verlangt einen neuen Weg der Implementierung	4
3.	Voraussetzungen und Grundparameter einer EasyLiving Implementierung	6
3.1	Organisatorische Voraussetzungen	6
3.2	Implementierungsinhalte	7
3.3	Implementierungsrahmen	7
3.4	Implementierungsverantwortung	8
4.	Ziel des neuen Implementierungsweges	8
5.	Eine neuer Weg – Implementierungslogik EasyLiving	11
5.1	Aufbau der Einführungsstufen	13
5.2	Überblick Einführungsstufe I: Schwerpunkt »Systematisch Optimieren«	16
5.3	Überblick Einführungsstufe II: Schwerpunkt »Interne Integration und Interaktion«	21
5.4	Überblick Einführungsstufe III: Schwerpunkt »Interne Innovation und externe Interaktion«	31
5.5	Erklärungen zu Begriffen der Einführungsstufen I–III:	37
6.	Anwendung der EasyLiving Implementierungslogik	38
7.	Schlüsselfaktoren zur Umsetzung der Implementierung	40
8.	EasyLiving – Ein gemeinsamer Weg damit das »Leben wieder leichter wird«	43

1. Zielsetzung und Zielgruppe dieses Dokuments

Ziel dieses Dokuments ist es, den Weg der Einführung von EasyLiving zu beschreiben. Es versteht sich als Ergänzung zum Quelldokument EasyLiving. Beide Dokumente sind bei einer Einführung in Verbindung zu nutzen.

Der Implementierungsleitfaden wurde für das Management, die Kollegiale Führung und Qualitätsmanagement (QM)-Verantwortliche von Reha-Einrichtungen erstellt und dient als Handlauf zur Einführung von EasyLiving.

Dieses Dokument beinhaltet nicht die Beschreibung einer Zertifizierung und versteht sich auch nicht als Zertifizierungsindex.

2. Ein neues QMV verlangt einen neuen Weg der Implementierung

Das Wichtigste bei einer Qualitätsmanagement-Einführung ist das Ergebnis der Implementierung bzw. der tatsächliche Nutzen und der Mehrwert, der für die Patienten, die Mitarbeiter und das Gesamtunternehmen geschaffen wird.

Marktübliche Qualitätsmanagementstandards orientieren sich an dem bis heute gültigen Grundverständnis von Qualitätsmanagement (QM), das sich in den letzten 120 Jahren aus dem Wirtschaftssektor der Produktion entwickelt hat. Großkonzerne der Industrie haben Methoden und Modelle zur Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung entwickelt, die heute als »Standards« im Bereich Qualitätsmanagement gelten. Unterschiedliche internationale und nationale Institutionen haben Normungsmerkmale und Zertifizierungsanforderungen geschaffen, um durch Zertifikate, Gütesiegel oder QM-Awards einen neutralen Nachweis

der Qualität von Produkten oder Leistungen eines Unternehmens zu erlangen.

Die Beweggründe Qualitätsmanagement zu implementieren können unterschiedlich sein. In den meisten Fällen gibt es jedoch in der Einführungsphase eine Gemeinsamkeit: Die Vorgehensweise der Einführung.

Der gängige Implementierungsweg ist meist durch die Aneinanderreihung der geforderten Inhalte eines QM-Systems oder QM-Standards bestimmt, und deren Umsetzung ist durch die Erstellung und Dokumentation der entsprechend geforderten Nachweise geprägt. Diese, je nach QM-Standard leicht unterschiedlich ausgeprägten Forderungen und Inhalte, werden meist von einigen wenigen Personen des Unternehmens mit großem Dokumentationsaufwand erstellt. Diese erstellten Dokumentationen gelten als Nachweis für die erfolgreiche Einführung von Qualitätsmanagement.

An diesem Punkt stellt EasyLiving als neu entwickeltes Verfahren für die Rehabilitation bewusst die Frage, reicht es aus, dass einige Mitarbeiter Dokumente erstellen, Abläufe beschreiben und eine Auflistung der Anforderungen abarbeiten, um Qualitätsmanagement zu implementieren? Reicht es aus über festgelegte Dokumentationen und erfüllte Normkriterien die »Qualität« der vielschichtigen Rehabilitations-Leistung für Patienten und Mitarbeiter zu sichern und auszubauen? Kann es in einer Zeit, in der wir uns mit Themen wie »Betriebliche Gesundheitsförderung« für unsere Mitarbeiter und der Bedeutung der Rehabilitation in der größeren Betrachtungsperspektive des »Gesundheitskontinuums« beschäftigen ausreichen, Qualitätsmanagement vorwiegend regulativ, normativ, katalogisiert und verwaltend zu betrachten?

Die Antwort kann im Bereich der Dienstleistung, die von Menschen für Menschen gelebt wird, insbesondere der Rehabilitation nur eine sein: »Nein! Eine erfolgreiche Implementierung muss das Ziel haben, ein gelebtes Qualitätsmanagement aufzubauen, um einen realen Nutzen und Mehrwert für Patienten und Mitarbeiter zu schaffen!«

Der Leitgedanke des Qualitätsmanagementverfahrens (QMV) EasyLiving ist: *»Menschen arbeiten mit Menschen für Menschen«*.

Ausgehend von diesem Leitgedanken ist das Implementierungsziel, dass Qualitätsmanagement bei allen Mitarbeitern »ankommt« und nicht nur bei jenen, die QM-Dokumentationen erstellen. Ziel ist es, dass EasyLiving im Reha-Alltag integriert ist, und als ein selbstverständliches, gemeinsames und identitätsstiftendes »Kulturgut« des Unternehmens von allen Beteiligten, gemäß ihrer Verantwortung gelebt, genutzt und angewandt wird.

Aus diesem Grund beschreibt dieser Implementierungsleitfaden einen »neuen« Weg!

3. Voraussetzungen und Grundparameter einer EasyLiving Implementierung

Um EasyLiving einzuführen sind organisatorische Parameter, Kenntnisse der Implementierungsinhalte, ein Projektrahmen und entsprechende Verantwortungen innerhalb der Reha-Einrichtung erforderlich.

3.1. Organisatorische Voraussetzungen

Bevor der Weg der Implementierung begonnen werden kann, müssen folgende organisatorische Voraussetzungen gegeben sein:

- Die Reha-Einrichtung befindet sich in keiner betriebsgefährdenden Krisen-Situation
- Das Management / Kollegiale Führung (KOFÜ) will EasyLiving in der Reha-Einrichtung implementieren und ist sich der Verantwortung für eine erfolgreiche Implementierung bewusst und bereit diese wahrzunehmen

- Das Vorhaben einer QM-Implementierung von EasyLiving wird von den Linienvorgesetzten und Teamleitern der Reha-Einrichtung mitgetragen
- Ein geeigneter Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) ist benannt, der die Motivation »Teil der Lösung zu sein« mitbringt und komplexe Zusammenhänge der Dienstleistung vernetzt wahrnehmen kann
- Die Mitarbeiter des Unternehmens sind für Veränderungen offen

3.2. Implementierungsinhalte

Die Inhalte des Quelldokuments EasyLiving sind die Basis der Implementierung. Diese umfassen folgende Module und Modelle:

Gesamtunternehmensbetrachtung: **Modell der Vollständigkeit**

Modul 1: **Lenken und Steuern**

Modul 2: **Kontinuierlich Verbessern**

Modul 3: **Netzwerke**

Reifegradmodell: **Qualitätskompass**

Miteinander: **Verantwortungen und Rollen**

Die Inhalte dieser Module und Modelle werden nach einer bestimmten Logik eingeführt. Es wird nicht zuerst Modul 1, danach Modul 2 usw. eingeführt, sondern Inhalte daraus die nach einer dafür konzipierten »Etappenlogik« strukturiert sind. Eine Einführung nach dieser Logik ermöglicht einen nachhaltigen und schrittweisen Aufbau von EasyLiving in seiner Gesamtheit und einen bedarfsgerechten Implementierungsweg.

3.3. Implementierungsrahmen

Die Planung, Steuerung und Umsetzung der Implementierung von EasyLiving erfolgt nach gängigen Projektmanagementparametern. Wichtig dabei ist, dass folgende Projektmanagementpunkte vorhanden sind bzw. erfüllt werden:

- **Projektplan:** Implementierungsinhalte, Fertigstellungsdatum,
- **Realisierungsverantwortliche:** Projektleiter, Projektauftraggeber, Projektteam

-
- Projektreporting: Regelmäßige Statusinformationen aller Implementierungsinhalte

3.4. Implementierungsverantwortung

Die Hauptverantwortung für alle Entscheidungen, Statusbewertungen und Freigaben der Implementierung liegt bei der KOFÜ, die die Rolle des Projektauftraggebers einnimmt. Der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) ist Projektleiter des Projekts EasyLiving Implementierung, steuert das Q-Team und ggf. andere Umsetzungsverantwortliche und arbeitet unterstützend und beratend mit der KOFÜ zusammen.

4. Ziel des neuen Implementierungsweges

Ziel der Implementierung ist es, ein gelebtes Qualitätsmanagement EasyLiving in einer Reha-Einrichtung aufzubauen.

Um die Bedeutung des Ziels nachvollziehen zu können, ist es erforderlich die Frage zu stellen: Was ist ein »gelebtes« Qualitätsmanagement?

Am einfachsten ist der Begriff »gelebtes Qualitätsmanagement« am Beispiel des Stellenwerts und der Nutzung einer Prozessoptimierung zu beschreiben.

Wird eine Prozessveränderung dokumentiert und in einem physischen oder elektronischen Ordner abgelegt, bedeutet das noch nicht, dass diese Dokumentation im Alltag von allen Beteiligten genau so gelebt wird.

Prozessdokumentation und Prozessmanagement kommen in ihrem Ursprung aus der Produktion, in der es vergleichbar einfacher ist, eine Prozessänderung durchzuführen. Es werden entsprechende Einstellungen

und Parameter des maschinellen Produktionsablaufs geändert, und diese laufen genau so weiter, bis sie erneut mechanisch oder elektronisch geändert werden.

Menschen verhalten sich anders.

Um einen Prozess in der Dienstleistung erfolgreich und nachhaltig zu optimieren bzw. zu verändern, bedarf es einer komplexeren Betrachtung. Bei der Änderung selbst müssen die Sinnhaftigkeit einer Veränderung reflektiert, Berufsgruppen aktiv mit eingebunden, alle Auswirkungen zu anderen bestehenden Prozessen berücksichtigt und der tatsächliche Mehrwert und Nutzen hinterfragt werden. Auf Basis dieser gemeinsamen Erarbeitung wird das Ergebnis als Prozess dokumentiert.

Bei der »Änderungseinstellung« ist es wichtig nicht nur zu informieren, sondern mit den betroffenen Mitarbeitern zu kommunizieren. Es muss darauf geachtet werden, dass den Mitarbeitern die Sinnhaftigkeit, die Abhängigkeiten und der Nutzen der Veränderung vermittelt werden, damit alle betroffenen Mitarbeiter diese nachvollziehen und verstehen können. Der dokumentierte Prozess wird dabei als Basis zum gemeinsamen Verständnis verwendet.

Würde eine reine Information an die Mitarbeiter »wie es ab jetzt zu tun ist« mit anschließenden Kontrollen und Druck erfolgen, würde das tägliche Handeln lediglich vom »Erfüllen der Aufgaben« und »Abarbeiten der Pflichten« geprägt sein.

Gelebtes Qualitätsbewusstsein erfordert mehr.

Erst wenn etwas »verstanden« ist, kann es qualitativ jeden Tag aufs Neue gelebt und entsprechend der aktuellen Tagessituationen souverän angewandt werden. Erst mit dem Verstehen warum etwas genau so getan werden muss und nicht anders, welche Auswirkungen bei einem nicht konformen oder abweichenden Handeln für den Patienten oder andere Berufsgruppen

entstehen, wird ein gelebtes und eigenverantwortliches Qualitätsbewusstsein des Einzelnen und somit die Basis für alle weiterführenden Aspekte eines gelebten Qualitätsmanagements geschaffen.

Ziel ist es, nicht nur neue Dokumente zu erstellen, sondern deren Inhalte auch zu verstehen, entsprechend anzuwenden und zu leben.

Qualitätsmanagement ist darüber hinaus weit mehr als eine systematische Optimierung von identifizierten Schwachstellen und Überprüfung von normativen Qualitätsmerkmalen. Durch eine integrative, aufbauende und vernetzte Einführung von Qualitätsmanagement als selbstverständlicher Bestandteil der Reha-Einrichtung kann eine wesentlich umfangreichere Dimension erreicht werden:

- Schnelleres, direkteres, umfassenderes Erkennen
- Vernetztes zielgerichtetes Optimieren und bedarfsgerechtes Handeln
- Punktgenaue Entscheidungen, nachhaltige Veränderungen
- Gezielte Potenzialnutzung und Ausbau

Das Ziel eines gelebten Qualitätsmanagements ist, eine qualitätsbewusste und patientenorientierte Umsetzung der Rehabilitationsleistung für den Patienten auszubauen und zu sichern, auf Veränderungen von äußeren Einflussgrößen innovativ und gestaltend zu reagieren und diese in einem stabilen, förderlichen Betriebsklima und einer Unternehmenskultur der konstruktiven Zusammenarbeit umzusetzen.

Ausgehend von dieser Zielsetzung und Betrachtung, wurde eine darauf abgestimmte aufbauende Implementierungslogik entwickelt und definiert.

5. Ein neuer Weg – Implementierungslogik EasyLiving

Die Inhalte von EasyLiving erfüllen keinen Selbstzweck, sondern sind als Qualitätsmanagementverfahren (QMV) konzipiert worden, um Inhalte, Aspekte und Abläufe der Rehabilitation in ihrer Vollständigkeit und Qualität gezielt zu optimieren, bestehende Qualität zu sichern und Potenzial zu nutzen.

Jede Reha-Einrichtung weist unterschiedlich gelebte Qualitäts-Charakteristika auf. Ein QMV erfolgreich und mit Mehrwert für alle Beteiligten zu implementieren bedeutet, auf diese Charakteristika einzugehen. Die wichtigsten Merkmale dafür sind im Wesentlichen folgende Faktoren:

- Wird das bestehende Qualitätsbewusstsein in der Reha-Einrichtung vorwiegend personenbezogen, berufsgruppenbezogen, bereichsbezogen oder unternehmensweit von allen gelebt?
- Wird Patientenorientierung gelebt?
- Werden Ideen oder Optimierungsvorschläge von Mitarbeitern ernst genommen?
- Wird die Leistungserbringung für den Patienten als »Erfüllung von Einzelkomponenten« betrachtet, oder wird ein Gesamtverständnis der Reha-Leistung für den Patienten gelebt?
- Werden Optimierungs- oder Veränderungsmaßnahmen nachhaltig und erfolgreich umgesetzt?
- Wie ergebnis- und bedarfsorientiert ist die bestehende Kommunikationskultur?
- Wird die Unternehmensführung in bereichsübergreifender Form gelebt?
- In welchem Maße wird eine gemeinsame Kultur (»Wir-Verständnis«) gelebt?

Diese Merkmale werden in jeder Reha-Einrichtung in unterschiedlich ausgeprägter Form gelebt, da es sich um Menschen, ihre Leistung und Zusammenarbeit für Menschen handelt.

Die Einführung von EasyLiving beginnend mit dem *Modul 1*, danach *Modul 2*, usw. würde diesen Merkmalen und einer bedarfsgerechten Implementierung nicht gerecht werden. Aus diesem Grund wurde für die Implementierung von EasyLiving eine aufbauende Logik entwickelt.

Die Implementierung der Inhalte aus EasyLiving wird in aufbauenden Schritten umgesetzt und ist in *drei Einführungsstufen* unterteilt.

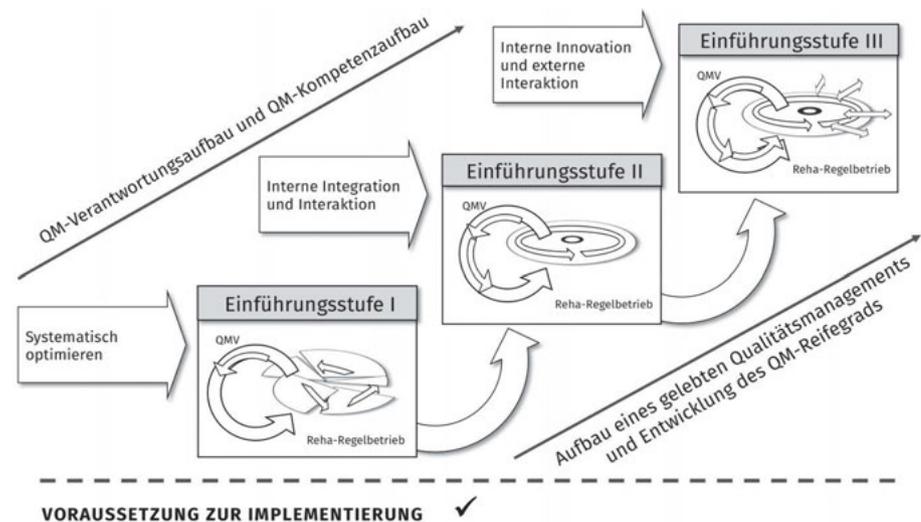


ABBILDUNG 1: EINFÜHRUNGSSTUFEN DER EASYLIVING IMPLEMENTIERUNG

Der Begriff »Reha-Regelbetrieb« in der Grafik steht für den Reha-Alltag im Sinne der Erbringung der Rehabilitations-Leistung in den wiederkehrenden Patientenzyklen, und allen damit verbundenen internen Tätigkeiten und erforderlichen Infrastrukturen.

In der *Einführungsstufe I* liegt der Schwerpunkt auf systematischer Optimierung. In der *Einführungsstufe II* liegt der Schwerpunkt bei der betriebsinternen Integration und Harmonisierung von Strukturen, sowie der Optimierung der berufsgruppenübergreifenden Interaktion und Zusammenarbeit. Der Schwerpunkt der *Einführungsstufe III* liegt bei Innovation, Potenzialnutzung und externen Interaktionen.

Dieses Grunddesign der Implementierung und eine schrittweise Einführung und aufbauende Umsetzung schaffen so einen Mehrwert und Nutzen für Mitarbeiter, Patienten und Gesamtunternehmen bereits während der Implementierung, und nicht erst nach Fertigstellung der Einführung. Im Falle einer bereits gut ausgeprägten Qualitätsreife einer Reha-Einrichtung, in der es wenige Handlungsfelder zur Optimierung der unterschiedlichen Reha-Aspekte und Bereiche sowie der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen gibt, verkürzt sich die zeitliche Dauer der Implementierung. Die Inhalte werden alle eingeführt, jedoch mit dem Schwerpunkt der Qualitäts-Sicherung, Prävention und vor allem der Potenzialförderung und Innovation. So ist gewährleistet, dass der Implementierungsweg nicht nur mehrwertorientiert, sondern auch bedarfsgerecht ist.

5.1. Aufbau der Einführungsstufen

Die EasyLiving Implementierung ist in drei Einführungsstufen aufgebaut:

- *Einführungsstufe I*: Systematisch Optimieren
- *Einführungsstufe II*: Interne Integration und Interaktion
- *Einführungsstufe III*: Interne Innovation und externe Interaktion

Alle Inhalte des Quelldokuments EasyLiving sind diesen *drei Einführungsstufen* gemäß der Implementierungslogik zugeordnet.

Inhalte EasyLiving Quelldokument	aufbauen → einsetzen → umsetzen → auswerten → erkennen			Gelebtes EasyLiving
	Implementierung Einführungsstufe I	Implementierung Einführungsstufe II	Implementierung Einführungsstufe III	
Gesamtunternehmens- betrachtung: Modell der Vollständigkeit	Orientierungs- Schema ●	Harmonisierungs- & Integrations-Schema ●	Q-Sicherungs- & Steuerungs-Schema ●●	✓
Modul 1: Lenken und Steuern	Bewusst entscheiden ●	Bewusst analysieren und steuern ●	Bewusst analysieren und steuern ●●	✓
Modul 2: Kontinuierlich Verbessern	Systematisch optimieren ●●	Vernetzt optimieren und auswerten ●	Ziele und Q-Sicherung nachhaltig realisieren ●	✓
Modul 3: Netzwerke	Regelkommunikation optimieren ●	Ablauforientierung fördern ●	Entwicklungspotenzial aktiv nutzen ●●	✓
Reifegradmodell: Qualitätskompass	Re-aktives QM ●	Re-aktives und pro-aktives QM ●●	Pro-aktives QM ●	✓
Miteinander: Verantwortungen und Rollen	KOFÜ und QMB aktiv Q-Team, MA re-aktiv ●●	KOFÜ, QMB, Q-Team, MA und Linienverant- wortliche pro-aktiv ●●	KOFÜ, QMB, Q-Team, MA und Linienverant- wortliche pro-aktiv ●●	✓

Aus Sicht der Inhalte des Quelldokuments EasyLiving dieser Zuordnung ergibt sich nebenstehender Implementierungsaufbau mit unterschiedlichen Schwerpunkten in der jeweiligen Einführungsstufe und unterschiedlicher Aufbau- und Realisierungsintensität.

Dieser Implementierungsaufbau ist zur Praxisunterstützung in den weiteren Kapiteln (5.2 bis 5.4) detailliert beschrieben. Diese Detaillierung beschreibt jeden Inhalt auf der Ebene der einzelnen Umsetzungsschritte. Diese Umsetzungsschritte sind wie folgt beschrieben:

Umsetzungsschritt: was ist im Detail zu tun

Umsetzungsverantwortung: wer tut es

Häufigkeit der Umsetzung: wie oft ist es zu tun

Folgende Darstellungen werden als Arbeitsgrundlage zur Implementierung aus dem Quelldokument herangezogen:

- **Gesamtunternehmensbetrachtung: Modell der Vollständigkeit**
siehe Quelldokument, Kapitel 2.1, Abbildung 2 und
Kapitel 5, Anhang: Detailüberblick Modell der Vollständigkeit
- **Modul 1: Lenken und Steuern**
siehe Quelldokument, Kapitel 2.2.1, Abbildung 6
- **Modul 2: Kontinuierlich Verbessern**
siehe Quelldokument, Kapitel 2.2.2, Abbildung 8
- **Modul 3: Netzwerke**
siehe Quelldokument, Kapitel 2.2.3, Abbildung 10
- **Reifegradmodell: Qualitätskompass**
siehe Quelldokument, Kapitel 2.2.1, Abbildung 7
- **Miteinander: Verantwortungen und Rollen**
siehe Quelldokument, Kapitel 2.3

5.2. Überblick Einführungsstufe I: Schwerpunkt »Systematisch Optimieren«

Zusammengefasst beinhaltet die *Einführungsstufe I* folgende Umsetzungsschwerpunkte:

- Optimierungspotenzial systematisch realisieren
- QM-Rollen leben und Verständnis für die Unterscheidung zwischen Qualitäts-Verantwortung des QMB und des Q-Teams und der bestehenden Qualitäts-Verantwortung im Regelbetrieb schaffen
- Qualitätsbewusstsein und bewusste Wahrnehmung bereits gelebter Qualität sensibilisieren
- Lösungsorientiertes und prozessorientiertes Denken der Mitarbeiter fördern
- Regel-Kommunikationsabläufe evaluieren und optimieren

Einführungsstufe I	
QMV EasyLiving Inhalte	Umsetzungsschritte UMSETZUNGSVERANTWORTUNG / HÄUFIGKEIT DER UMSETZUNG
Modul 1: Lenken und Steuern	<p>QM-Strategie und QM-Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ziele der Einführungsstufe I festlegen KOFÜ / EINMALIG <p>QM-Ressourcenrealisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zeitliche Verfügbarkeit der KOFÜ ist gewährleistet KOFÜ / FORTLAUFEND I, II, III ■ Zeitliche Verfügbarkeit des QMB und der Q-Teammitglieder ist gegeben KOFÜ / FORTLAUFEND I, II, III ■ Zeitliche Verfügbarkeit der Linienvorgesetzten (Teamleiter) oder einzelner Mitarbeiter anlassbezogen gewährleisten KOFÜ / FORTLAUFEND I, II, III

QM-Review (Reflexion des Ist-Standes)

- Evaluierung bisheriger QM-Abläufe und Tätigkeiten **QMB / EINMALIG**

QM-Reporting festlegen

- QM-Reportingstruktur und Intervall festlegen **KOFÜ / EINMALIG**

QM-Überwachung und Steuerung (Reporting) durchführen

- Status aller laufenden Einführungsschritte bewerten und Maßnahmen entscheiden **KOFÜ / FORTLAUFEND (QMB BERICHTET) I, II, III**

Kommunikation an alle Mitarbeiter (MA)

- Regelmäßige Information über Vorhaben, Status und Erreichtes der Implementierung an die Mitarbeiter **KOFÜ / FORTLAUFEND I, II, III**

QM-Kompetenzaufbau

- KOFÜ, QMB, Q-Teammitglieder verfügen über EasyLiving Basiswissen zu allen Inhalten und zur Implementierung
- QMB verfügt über Detailwissen zu Modul 2

QM-Nachhaltigkeit und Strukturregelungen

- Regelung von Änderungsabläufen **KOFÜ / EINMALIG**
- Sicherung der Ergebnisübergabe aus Modul 2 an den Regelbetrieb **QMB / FORTLAUFEND I, II, III**

Leistungsspezifische Qualitäts-Sicherungsmethoden

- Evaluierung der bestehenden und eingesetzten Q-Sicherungsmethoden **QMB / EINMALIG**

Realisierung von Optimierungspotenzial gemäß dem Ablauf von Modul 2

- Alle Phasen werden angewandt und durchlaufen **QMB / FORTLAUFEND REALISIEREND**
- **KOFÜ / FORTLAUFEND ENTSCHEIDEND I, II, III**
- Maßnahmendokumentation **QMB / FORTLAUFEND I, II, III**
- Statusbericht erstellen (aktueller Status aller laufenden Maßnahmen) **QMB / FORTLAUFEND I, II, III**

**Modul 2:
Kontinuierlich
Verbessern**

Modul 3: Netzwerke

Implementierungs-Kommunikation

- Kommunikationsablauf der Implementierung definieren
KOFÜ / EINMALIG
- Kommunikationsinhalte der Implementierung abstimmen und festlegen
KOFÜ / FORTLAUFEND I, II, III

Regelbetrieb-Kommunikationsabläufe

- Evaluierung der bestehenden Regelkommunikation
QMB / EINMALIG
 - Definition unternehmensweiter Besprechungsregeln
QMB / EINMALIG ERSTELLEND – KOFÜ / EINMALIG FREIGEBEND
-

Qualitätskompass

Einführungsstufe I geht vom Reifegrad 1 aus

Modell der Vollständigkeit

Zuordnungsschema für Einzelmaßnahmen

- Maßnahmen aus Modul 2 werden nach ihrem Ergebnisschwerpunkt den Basissegmenten zugeordnet
QMB / FORTLAUFEND I, II, III
-

Verantwortungen und Rollen

QM-Verantwortungen

- KOFÜ kennt ihre Rolle und lebt die Aufgaben
 - QMB kennt seine Rolle und lebt die Aufgaben (ist meist der Umsetzungsverantwortliche für Maßnahmen gemäß Modul 2)
 - Q-Teammitglieder kennen ihre Rolle und werden anlassbezogen eingebunden
-

Anmerkungen zu Einführungsstufe I

Bei der Realisierung der *Einführungsstufe I* sind folgende Aspekte zu beachten:

In der Umsetzung des *Moduls 2*, Phase 2 **Maßnahme ableiten und bewerten** muss darauf geachtet werden, dass die Mitarbeiter der betroffenen Berufsgruppe aktiv eingebunden werden.

Die betroffenen Mitarbeiter sollen bei einem identifizierten Handlungsbedarf die Volumensbetrachtung durchführen, d.h. welches Volumen steht hinter diesem Handlungsbedarf.

Ein Handlungsbedarf entsteht dann, wenn etwas wiederkehrend nicht optimal für die Beteiligten funktioniert. Mit einer Volumensbetrachtung ist gemeint, wie oft läuft es nicht optimal. Dies kann je nach Thema des Handlungsbedarfs die davon betroffene Mitarbeiteranzahl, die Häufigkeit eines Vorganges, die Anzahl der betroffenen Patienten oder bei Sachressourcen die entsprechende Stückzahl sein. Dabei ist es wichtig, dieses identifizierte Volumen »wie oft es nicht optimal läuft« dem Volumen »wie oft es ohne Probleme läuft« gegenüber zu stellen. Diese Relation zum Gesamten dient als Indikator, welches Optimierungspotenzial tatsächlich gegeben ist.

Werden die betroffenen Mitarbeiter in die Volumensbetrachtung, Nutzenreflexion, Zieldefinition und Maßnahmendefinition (Lösungsdefinition) aktiv eingebunden, beginnt ein Sensibilisierungsprozess für die Wahrnehmung, was relevant ist und Priorität hat. Mit diesem Verständnis wächst auch ein gemeinsames Qualitätsbewusstsein. Die Einbindung der Mitarbeiter der betroffenen Berufsgruppen erfolgt über das Q-Teammitglied oder den QMB.

Darüber hinaus ist eine bewusste Umsetzung des *Moduls 2*, Phase 2 **Maßnahme ableiten und bewerten** eine wichtige Entscheidungshilfe für die KOFÜ. Liegen z.B. der KOFÜ fünfzehn relevante Maßnahmenvorschläge zur Entscheidung vor, so ist die Volumensbetrachtung neben dem Aufwand und Nutzen ein wesentlicher Entscheidungsfaktor.

In der Umsetzung des *Moduls 2* – Phase 5 **Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahme prüfen** ist es wichtig, diese Prüfung tatsächlich durchzuführen.

Eine Maßnahme ist erst beendet, wenn sie erfolgreich abgeschlossen ist. Der Erfolg einer umgesetzten Maßnahme ist dann gegeben, wenn das de-

finierte Ziel und der Nutzen, der mit der Realisierung beabsichtigt war, tatsächlich eingetreten sind.

Zum Beispiel zwei bis drei Wochen nach Umsetzung der Maßnahmen werden die KOFÜ und die betroffenen Mitarbeiter befragt, ob das Ziel der Maßnahmen erreicht wurde und der definierte Nutzen im Alltag für alle Beteiligten eingetreten ist. Ist dies nicht der Fall, muss analysiert werden warum. Dabei beginnt der QMB / Maßnahmenverantwortliche den bisherigen Ablauf »rückwärts« zu durchwandern und die Ursache zu eruieren. Mögliche Ursachen können sein, dass die Veränderung bei den Beteiligten nicht »angekommen« ist bzw. nicht verstanden wurde oder Auswirkungen der Veränderung nicht bedacht wurden.

Es lohnt sich »nicht erfolgreich umgesetzte Maßnahmen« zu analysieren, die Ursachen zu verstehen und eine entsprechende Korrektur oder Neumaßnahme zu starten. Neben dem nachhaltigen Effekt für alle Beteiligten, kann der QMB, die KOFÜ und das Q-Team mit der Grundhaltung »erkennendes Lernen« einen großen Nutzen daraus ziehen: Fehler zu erkennen, daraus zu lernen, das Gelernte zu teilen, anzuwenden und zu verstehen, dass eine beinahe Lösung eben nur eine beinahe und keine vollständige Lösung ist.

Darüber hinaus wird durch die Wirksamkeitsprüfung jeder Maßnahme an alle Beteiligten signalisiert, dass eine Maßnahmenumsetzung ernst zu nehmen ist. Dieses Signal ist in der *Einführungsstufe I* eine Kernbotschaft.

Durch die wiederholte Anwendung der Wirksamkeitsprüfung wird das gemeinsame Qualitätsbewusstsein geschärft und die Grundhaltung sich ernsthaft um eine erfolgreiche Umsetzung zu bemühen gefördert.

In einer bestehenden Kultur, in der bisher Maßnahmen nur teilweise umgesetzt wurden oder sogar versandet sind, ist dieser Schritt unerlässlich, um Qualität zu ermöglichen.

Bei der Umsetzung von *Modul 1*, **Leistungsspezifische Qualitäts-Sicherungsmethoden** ist zu beachten, dass es sich dabei um eine Evaluierung handelt, bei der erhoben wird, welche Methoden oder Kontrollschritte zur Qualitätssicherung der Leistungsbereiche Medizin, Pflege und Verwaltung für den Patienten gelebt und dokumentiert werden. Ein Beispiel dafür wäre die Methode einer Therapiezielvereinbarung mit dem Patienten und eine entsprechende Überwachung der Zielerreichung. Die Evaluierung der Einführungsstufe I hält dabei fest, welche Daten mit welcher Zielsetzung erfasst werden.

Bei der Realisierung von *Modul 1*, **QM-Nachhaltigkeit und Strukturregelungen** ist es wichtig, den genauen Ablauf von Änderungen zu definieren. Damit wird geregelt wie mit Änderungen, die sich durch die Umsetzung der QMV-Inhalte gegenüber dem aktuellen Status ergeben, umgegangen wird. Dabei ist zu regeln wie die Nachhaltigkeit der Veränderung gewährleistet und die Gültigkeit überwacht wird.

5.3. Überblick Einführungsstufe II: Schwerpunkt »Interne Integration und Interaktion«

Zusammengefasst beinhaltet die *Einführungsstufe II* folgende Umsetzungsschwerpunkte:

- QM-Ziele methodisch definieren und umsetzen
- Strukturen systematisch harmonisieren und optimieren
- Alle Optimierungsmaßnahmen und Veränderungsaktivitäten der Reha-Einrichtung in ihren Auswirkungen und Abhängigkeiten vernetzt reflektieren und umsetzen
- »Gesamtabläufe« aus Patientensicht gezielt und systematisch optimieren um Reibungsverluste zu reduzieren und Zusammenarbeit zu fördern
- Berufsgruppenübergreifendes Verständnis, Handeln, Denken und Kommunikation zu fördern und zu fordern

Einführungsstufe II

QMV EasyLiving
Inhalte

Umsetzungsschritte

UMSETZUNGSVERANTWORTUNG / HÄUFIGKEIT DER UMSETZUNG

Modul 1:
Lenken und Steuern

QM-Strategie und QM-Ziele

- Strategie und Ziele für die Einführungsstufe II systematisch definieren
KOFÜ / EINMALIG

QM-Review (vernetzte Reflexion bisheriger Einführungsergebnisse und Definition weiterführender Maßnahmen)

- Reflexion bisheriger Einführungsschritte auf Stärken-Schwächen-Erkennendes Lernen
KOFÜ + QMB / FORTLAUFEND II, III
- Evaluierungsergebnis der bestehenden Q-Sicherungsmethoden bewerten und Optimierungspotenzial entscheiden
KOFÜ + QMB / EINMALIG
- Reflexion des Evaluierungsergebnisses der Regelkommunikation aller Berufsgruppen und Ableiten von Optimierungspotenzial
KOFÜ + QMB / EINMALIG
- Durchführung einer Stärken-Schwächen-Analyse der vorhandenen und gelebten Strukturen gemäß der Basissegmentinhalte des Modells der Vollständigkeit und Definition des Harmonisierungsbedarfs
KOFÜ + LINIENVORGESETZTE + QMB / EINMALIG

QM-Reporting festlegen

- QM-Reportingstruktur, -Inhalt u. -Intervall ggf. anpassen
KOFÜ / EINMALIG

QM-Überwachung und Steuerung (Reporting) durchführen

- Status aller laufenden Einführungsschritte, Evaluierungsschritte, Umsetzungsvorschläge bewerten und Maßnahmen vernetzt entscheiden
KOFÜ / FORTLAUFEND (QMB BERICHTET) II, III

Realisierungsbegleitung

- Unterstützung der einzelnen Umsetzungs- und Realisierungsschritte wird aktiv gelebt
KOFÜ / FORTLAUFEND II, III

Kommunikation an alle Mitarbeiter (MA)

- Information über die definierte Strategie und die zu erreichenden Ziele
KOFÜ / FORTLAUFEND II, III

QM-Kompetenzaufbau

- QMB verfügt über Expertenwissen zu Modul 2 und gibt das Wissen weiter
- KOFÜ, Q-Teammitglieder verfügen über Detailwissen zu Modul 2
- KOFÜ, QMB verfügen über Detailwissen zu Modul 1, Modul 3 und Modell der Vollständigkeit
- MA verfügen über Basiswissen der für sie relevanten Aspekte aus EasyLiving
- MA verfügen über prozessorientiertes (ablauforientiertes) Wissen entsprechend ihres Tätigkeitsbereiches

QM-Nachhaltigkeit und Strukturregelungen

- Definition einer Verantwortungs- und Aufgabenregelung für die Strukturinhalte der Basissegmente **KOFÜ + QMB / EINMALIG**
- Definition einer unternehmensweiten Dokumenten-Lebenszyklus-Regelung **QMB DEFINIERT / EINMALIG, KOFÜ GIBT FREI / EINMALIG**
- Evaluierung der aktuellen Gültigkeit und Verfügbarkeit der Strukturinhalte (Formulare, Anweisungen, Richtlinien etc.) für alle MA **QMB + Q-TEAM / EINMALIG**

Leistungsspezifische Qualitäts-Sicherungsmethoden

- Reflexion des Evaluierungsergebnisses der eingesetzten Q-Sicherungsmethoden auf Auswertbarkeit, Aussagefähigkeit, fehlende Aspekte **QMB + Q-TEAM / EINMALIG**

Realisierung von Optimierungspotenzial gemäß dem Ablauf von Modul 2

- Maßnahmenvorschläge/Optimierungspotenzial auf Abhängigkeiten oder Synergien überprüfen **QMB / FORTLAUFEND II, III**
- Komplexe Maßnahmeninhalte gemäß des Modells der Vollständigkeit auf Vollständigkeit und Auswirkungen reflektieren **QMB / FORTLAUFEND II, III**
- Maßnahmen aus dem QM-Review gemäß Modul 2 initialisieren **QMB / FORTLAUFEND II, III**
- Kennzeichnung aller Maßnahmen mit dem Merkmal »re-aktiv« oder »pro-aktiv« durchführen **QMB / FORTLAUFEND II, III**
- Statusbericht ggf. anpassen **QMB / EINMALIG**

Modul 2:
Kontinuierlich
Verbessern

Modul 3: Netzwerke

Regelbetrieb-Kommunikationsabläufe

- Evaluierung der bestehenden anlassbezogenen, berufsgruppenübergreifenden Kommunikationsabläufe **QMB / EINMALIG**
- Evaluierung von Moderations- oder Mediations-Bedarf und Ableiten entsprechender Realisierungsmaßnahmen **QMB / EINMALIG**
- Auswahl der Kommunikationsmedien für QM-Kommunikation definieren und realisieren **QMB / EINMALIG**
- QM-Kommunikationsinhalte aufbereiten **QMB / FORTLAUFEND II, III**

Qualitätskompass

Einführungsstufe II ist auf die Erreichung des Reifegrads 2 ausgerichtet

Modell der Vollständigkeit

Orientierungsschema für Harmonisierungsbedarf, Maßnahmenvollständigkeit und Synergieprüfung

- Inhalte der Basissegmente dienen als Orientierungsschema, um aktuelle Strukturen auf Harmonisierungsbedarf zu evaluieren:
 - Leistungsdokumentationen
 - Prozessdokumentationen
 - Formulare, Checklisten
 - Arbeitsanweisungen
 - Richtlinien
 - Rollenbeschreibungen
 - Verantwortungs-, Freigabedokumentationen
 - Kompetenzdefinitionen der Berufsgruppen
 - Standardverträge
 - Personalgesprächsdokumentationen
 - Infrastrukturpläne und Daten
 - Mitarbeiterinformationen
 - Mitarbeiterformulare
 - Patienteninformationen
 - Patientenformulare
 - Erscheinungsbild nach außen
 - Anzeigepflichtige Daten

- Modell der Vollständigkeit dient als Checkraster zur Vollständigkeitsprüfung der Auswirkung einzelner Maßnahmen und Synergieprüfung aller Maßnahmen.

QM-Verantwortungen

- KOFÜ kennt ihre Rolle und nimmt am Aufbau von EasyLiving aktiv und unterstützend teil
- Linienvorgesetzte kennen ihre Verantwortung der qualitativen und patientenorientierten Leistungserbringung ihres Bereiches
- QMB kennt seine Rolle und setzt seine Aufgaben vernetzt um
- Q-Teammitglieder kennen ihre Rolle, realisieren Maßnahmen und nehmen ihre Rolle als Vertreter ihrer Berufsgruppe aktiv wahr
- MA kennen ihre Aufgaben und wissen an wen sie sich mit QM-Vorschlägen oder Rückmeldungen wenden können

Verantwortungen und Rollen

Anmerkungen zu Einführungsstufe II

Bei der Realisierung der *Einführungsstufe II* sind folgende Aspekte zu beachten:

Ein charakteristisches Merkmal der EasyLiving Implementierung ist der bewusste Schwerpunkt der Integration und die **Harmonisierung der internen Strukturen** in der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

Zur Erbringung der Gesamtrehabilitations-Leistung für den Patienten arbeiten aus den Bereichen der Medizin, Pflege und Verwaltung zwischen 20 und 25 verschiedene Berufsgruppen täglich direkt oder indirekt für den Patienten zusammen. Sind tägliche berufsgruppenübergreifende Abläufe, Verantwortungen oder Kompetenzbereiche nicht ausreichend berufsgruppenübergreifend harmonisiert und aufeinander abgestimmt, entstehen interne Reibungsverluste, Mehraufwände, Wartezeiten für alle Beteiligten.

Die internen Strukturen und Abläufe dürfen nicht berufsgruppen- oder bereichsbezogen betrachtet werden, sondern aus der Sicht des Gesamtunternehmens. Durch die organisatorische Dreiteilung in den Bereich Medizin, Pflege und Verwaltung sind meist unterschiedliche Strukturen ausgeprägt. Diese gilt es aus Sicht der logischen Abhängigkeiten und Auswirkungen zu harmonisieren und zu einem Ganzen zusammenzufassen.

Gibt es z.B. im Bereich der »Patienten-Aufnahme« immer wieder auftretende Schwierigkeiten und somit einen klaren Optimierungsbedarf, muss der bestehende Ablauf analysiert werden. Sobald die Ursache identifiziert ist, kann eine entsprechende Maßnahme definiert und umgesetzt werden. Diese Optimierungsmaßnahme ist, da ca. 80% aller Berufsgruppen an diesem Prozess beteiligt sind, komplex. Diese wird aber um vieles komplexer, wenn keine harmonisierte Grundstruktur im Bereich »Prozessmanagement« vorhanden ist. Das heißt, wenn keine gemeinsame Art und Weise Prozesse zu dokumentieren vorhanden ist. Jede vom Ablauf »Patienten-Aufnahme« betroffene Berufsgruppe hat ohne harmonisierte Basisstruktur ein anderes Grundverständnis, wie ein »Prozess« aussieht, und denkt somit auch anders.

Ohne einen gemeinsamen Standard bedeutet es einen erheblichen Mehraufwand, alle unterschiedlichen Sichten, Szenarien, Ausnahmesituationen, Abhängigkeiten, Bedürfnisse oder zum Teil bereits bestehende Ablaufbeschreibungen zu einem Ganzen zusammenzuführen um einen Ist-Stand zu analysieren. Um eine patientenorientierte Sicht im Ablauf »Patienten-Aufnahme« zu gewährleisten und alle Abhängigkeiten und Auswirkungen einer Änderung zu erfassen, ist es unerlässlich eine gemeinsame Struktur zu verwenden, denn nur so kann eine durchgängige Verbesserung und Erleichterung für alle Beteiligten definiert werden.

Zusammengefasst bedeutet die unternehmensweite Harmonisierung der internen Strukturen den Aufbau einer »gemeinsamen Sprache« und eines »gemeinsamen Verständnisses«. Eine gemeinsame Sprache, ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Ausrichtung sind die

Grundelemente einer effizienten und effektiven Zusammenarbeit aller Berufsgruppen der Reha-Einrichtung.

Das *Modell der Vollständigkeit* beinhaltet alle erforderlichen internen Strukturen, die für die Erbringung der Gesamtleistung der Rehabilitation erforderlich sind. Es umfasst die Rehabilitations-Leistungen, klar definierte Abläufe und Prozesse, Zusammenarbeit mit externen Partnern und Lieferanten, geltende Verantwortungsbereiche und patientenbezogene und interne Entscheidungsstrukturen, qualifizierte Personal-Ressourcen und erforderliche Sach-Ressourcen.

Durch diese umfassende Abbildung aller erforderlichen Bereiche kann das *Modell der Vollständigkeit* als Orientierungsschema verwendet werden.

So kann z.B. eine Maßnahme der Leistungsänderung (Therapieänderung oder Erweiterung) nach dem Aufbau der Basissegmente des *Modells der Vollständigkeit* auf Vollständigkeit bzw. Abhängigkeiten überprüft werden. Dabei werden die »Kategorien der Rehabilitation« als eine Art Checkraster verwendet. Ausgehend von der Leistungsänderung werden alle weiteren Kategorien der Basissegmente methodisch reflektiert, ob alle Auswirkungen und Abhängigkeiten berücksichtigt wurden.

Beispiel einer Reflexion zum Thema »Leistungsänderung« und deren mögliche Auswirkung, die je nach Ausmaß der Veränderung unterschiedlich sein kann:

Prozesse

- Sind Änderungen in Detailabläufen oder Prozessanweisungen erforderlich?
- Ist eine Anpassung in den Rollenbeschreibungen erforderlich?
- Wurde die Leistungsänderung in das Verordnungs- und Planungssystem aufgenommen?
- Sind zusätzliche Merkmale bei der Leistungsdokumentation für die Patientenakte zu berücksichtigen?

Partner/Lieferanten

- Gibt es durch Leistungsveränderung einen erweiterten externen Diagnosebedarf?
- Sind Konsiliarpartner oder Verträge davon betroffen?
- Verändert die Leistungsänderung das Indikationsprofil und sollte dies den zuweisenden Partnern mitgeteilt werden?

Organisation

- Wurde die Verantwortung für den geänderten Leistungsbereich benannt?
- Hat die Leistungsänderung eine Auswirkung auf Dienstpläne der betroffenen Berufsgruppe/n?
- Müssen Änderungen von Vertretungsregelungen beachtet werden?

Personal-Ressourcen

- Sind ausreichend Mitarbeiter für die Erbringung der Leistungsänderung qualifiziert?
- Sind alle betroffenen Berufsgruppen über die Spezifika der Leistungsänderung informiert bzw. geschult (z.B. Ärzte zur entsprechenden Verordnung etc.)?
- Ist für neue Mitarbeiter, die ggf. für die Erbringung der geänderten Leistungen neu eingestellt wurden, geregelt wer für die Einarbeitung verantwortlich ist?

Sach-Ressourcen

- Sind neue oder zusätzliche Sach-Ressourcen (Therapiegeräte oder Heilbehelfe) erforderlich?
- Ist eine zusätzliche Information oder Regelung zur Wartung oder Instandhaltung etwaiger neuer Sach-Ressourcen für die Leistungsänderung erforderlich?

Patient

- Wurden alle sicherheitsrelevanten Aspekte für den Patienten berücksichtigt (z.B. Wechselwirkung zu anderen Therapieformen)?

- Sind zusätzliche Informationsinhalte/Infoblätter über die geänderte Leistung aus Patientensicht sinnvoll?

Mitarbeiter

- Wurden die Mitarbeiter ausreichend in die Entscheidung eingebunden?
- Wurden die Mitarbeiter aktiv in die Definition der Leistungsänderung mit einbezogen?

Gesamtunternehmen

- Müssen Inhalte der externen Kommunikation (Standardschreiben, Internetauftritt o.Ä.) aufgrund der geänderten Leistung angepasst werden?
- Wie werden alle Mitarbeiter der Reha-Einrichtung über die Leistungsänderung informiert?
- Wurde die Kapazitätsplanung der Leistungsänderung berücksichtigt (Patientenanzahl / Verordnungsintensität / Therapeutenanzahl)?
- Sind bei der Therapieänderung rechtliche Aspekte oder gesetzliche Forderungen zu berücksichtigen?
- Hat die geänderte Leistung Auswirkung auf die bestehende Therapieerfolgsmessung und Überwachung?

Dieses methodische Vorgehen der aktiven Nutzung des *Modells der Vollständigkeit* kann nicht nur mit dem Aspekt einer Leistungsänderung angewandt werden, sondern mit jedem anderen Auslöser einer Optimierung, Veränderung oder Erneuerung, wie z.B. einer Prozessänderung, einem Bauvorhaben, einer Betriebserweiterung o.Ä.

Das *Modell der Vollständigkeit* dient somit nicht nur als Orientierungsschema für die Harmonisierung von allgemeinen internen Strukturen, sondern auch als inhaltlicher Checkraster zur Reflexion und Erfassung der Auswirkung von komplexen Optimierungs- oder Veränderungsmaßnahmen. Darüber hinaus kann mit Hilfe dieser Methode der genauere Aufwand einer Maßnahme bestimmt werden, Risiken und Chancen besser identifiziert und als Basis einer Entscheidungsfindung herangezogen werden. Letztendlich ist durch die Betrachtung im Gesamtkontext,

in der Planung einer Maßnahme eine wesentlich gezieltere Umsetzung möglich.

Modul 2 ist der Ablauf zur Umsetzung von Optimierungsmaßnahmen. Dieses Modul beinhaltet aber auch die **Statusreporterstellung** als Überblick über alle Maßnahmen als Managementinformation und Entscheidungsgrundlage.

In der weiterführenden Umsetzung von *Modul 2* ist es wichtig, die Betrachtung aller umgesetzten Maßnahmen über einen bestimmten Zeitraum zu bewerten. Durch die Auswertung der Zuordnung aller Maßnahmen-Ergebnisse zu den Basissegmenten aus der *Einführungsstufe I* und der Erweiterung um die Maßnahmenkennzeichnung »pro-aktiv« und »re-aktiv« aus der *Einführungsstufe II* ergibt sich eine erweiterte Perspektive. Durch diese Art der Maßnahmenzuordnung und Kennzeichnung ergibt sich eine Gesamtperspektive über den Entwicklungsgrad des Qualitätsbewusstseins und eine quantifizierbare Auswertung, in welchem Unternehmensbereich bisher die größte Optimierungsintensität stattgefunden hat.

Wenn alle Maßnahmen mit der **Kennzeichnung »pro-aktiv« und »re-aktiv«** und dem Vermerk des jeweiligen Auslösers (Beschwerde, Innovation, Mitarbeiterbefragung, Handlungsbedarf durch Mitarbeiter) zusammengefasst sind, ist auf einen Blick ersichtlich, ob bereits »pro-aktive« Auslöser vorhanden sind, oder noch primär reagiert wird.

Eine Auswertung in Form des *Modells der Vollständigkeit* auf Ebene der Basissegmente mit jeweils zugeordneter Maßnahmenanzahl ermöglicht die Information, in welchem Bereich der größte Optimierungsbedarf besteht, und/oder anders betrachtet, wo das größte Engagement vorhanden ist. Diese Information gilt es, durch Detailinformationen und Kenntnisstand der einzelnen Maßnahmen zu interpretieren. Die Kombination aus beiden Perspektiven oder eine weitere Detaillierung auf Ebene der »Kategorien der Rehabilitation« ermöglicht noch weitere Perspektiven, die genutzt werden können.

Wichtig dabei ist es, Reports als Zusammenfassung von Einzelinformationen, in eine aussagekräftige Gesamtsicht zu bringen, und durch die dadurch gewonnene Perspektive ein wesentlich schnelleres und zielgenaueres Handeln zu ermöglichen.

Bei der **Reflexion des Evaluierungsergebnisses bestehender Q-Sicherungsmethoden** ist es erforderlich, die Aussagekraft der Daten aus den bestehenden Methoden zu hinterfragen und deren weiterführende Verwendung zu betrachten. Ziel ist es, sich bewusst zu werden, welche Daten oder Aktivitäten dokumentiert werden, ob diese ausgewertet werden und die daraus gewonnenen Informationen aussagekräftig genug sind, um etwaige Maßnahmen abzuleiten oder Entscheidungen zu treffen. Darüber hinaus sollte bei der Evaluierung aller bestehenden Q-Sicherungsmaßnahmen darauf geachtet werden, ob es aus der Leistungssicht für den Patienten fehlende Aspekte oder nicht beachtete Bereiche gibt, die für die Erbringung einer erfolgreichen Rehabilitation für den Patienten jedoch maßgeblich sind. Die Betrachtung der Leistungen für den Patienten ist aus der Sicht der Berufsgruppen natürlich verschieden, da diese unterschiedliche Leistungen erbringen. Die Relation zueinander aus Gesamtsicht der Reha-Einrichtung und Patientensicht ist dabei ausschlaggebend, um ggf. einen mehrwertorientierten Handlungsbedarf zu identifizieren.

5.4. Überblick Einführungsstufe III: Schwerpunkt »Interne Innovation und externe Interaktion«

Zusammengefasst beinhaltet die *Einführungsstufe III* folgende Umsetzungsschwerpunkte:

- Entwicklungspotenzial wird systematisch evaluiert und realisiert
- Innovationen werden gefördert und gefordert
- Externe Kommunikation und standortübergreifende Kommunikation wird gefördert
- Zusammenarbeit mit externen Partnern wird systematisch evaluiert und optimiert
- Externe Kommunikation wird optimiert und ausgebaut

Einführungsstufe III

QMV EasyLiving
Inhalte

Umsetzungsschritte

UMSETZUNGSVERANTWORTUNG / HÄUFIGKEIT DER UMSETZUNG

Modul 1:
Lenken und Steuern

QM-Strategie und QM-Ziele

- QM-Leitbild der Reha-Einrichtung definieren
KOFÜ + QMB + Q-TEAM / EINMALIG
- Strategie und Ziele für die Reha-Einrichtung systematisch definieren
KOFÜ + LINIENVORGESETZTE + QMB / EINMALIG

QM-Review (vernetzte Reflexion bisheriger Einführungsergebnisse, Evaluierungsergebnisse und Identifizierung von Optimierungspotenzial)

- Reflexion des Evaluierungsergebnisses der bestehenden anlassbezogenen, berufsgruppenübergreifenden Kommunikationsabläufe und Ableiten von Optimierungspotenzial KOFÜ + QMB + Q-TEAM / EINMALIG
- Reflexion des Evaluierungsergebnisses der aktuellen Gültigkeit und Verfügbarkeit der Strukturinhalte und Ableiten von Optimierungspotenzial KOFÜ + QMB / EINMALIG
- Durchführung einer Stärken-Schwächen-Potenzial Analyse der Inhalte anhand der »Kategorien der Rehabilitation« in ihrer aktuell gelebten Form, Reflexion der Sicht auf das externe Umfeld, Reflexion der Patienten- und Gesamtunternehmenssicht sowie Ableiten von Entwicklungspotenzial KOFÜ + QMB / EINMALIG

QM-Jahresplanung

- Definition der QM-Jahresthemen und Inhalte, die in der Reha-Einrichtung gemäß der Ziele und der Information der Auswertungen, Reportings und Evaluierungen umgesetzt werden sollen
KOFÜ + QMB + Q-TEAM / EINMALIG

QM-Reporting festlegen

- QM-Reportingstruktur, -Inhalt u. -Intervall ggf. erweitern
KOFÜ / EINMALIG – GGF. MEHRFACH

QM-Überwachung und Steuerung (Reporting) durchführen

- Ergebniswerte aus den Q-Sicherungsmethoden bewerten und ggf. Maßnahmen entscheiden

KOFÜ / FORTLAUFEND III (Q-TEAMMITGLIEDER ODER LINIENVORGESETZTE BERICHTEN)

Realisierungsbegleitung

- Aktives Vorleben des Leitbildes und Vorbildfunktion für alle Mitarbeiter wird umgesetzt **KOFÜ / FORTLAUFEND III**
- Aktive Förderung und Forderung der Mitarbeiter zur eigenverantwortlichen Lösungsfindung wird gelebt **KOFÜ / FORTLAUFEND III**
- Aktives Interesse und bedarfsorientierte Einbringung in den Realisierungsschritten und gelebte »Greifbarkeit« als Führung für die Mitarbeiter ist vorhanden **KOFÜ / FORTLAUFEND III**

Kommunikation an alle Mitarbeiter

- Kommunikation des gemeinsam erarbeiteten Leitbildes und dessen Bedeutung an alle MA **KOFÜ / FORTLAUFEND III**

QM-Kompetenzaufbau

- Weiterführender Aufbau gemäß der Anforderungen aus der QM-Jahresplanung

QM-Nachhaltigkeit und Strukturregelungen

- Aufgabenregelung für die Strukturinhalte der Basissegmente gemäß der definierten Verantwortungen stichprobenartig prüfen **QMB / EINMALIG**

Leistungsspezifische Qualitäts-Sicherungsmethoden

- Eingesetzte Q-Sicherungsmethoden ggf. anpassen **KOFÜ + LINIENVORGESETZTE ODER Q-TEAM + QMB / EINMALIG**

Realisierung von Optimierungspotenzial gemäß dem Ablauf von Modul 2

- Realisierung der definierten Ziele **BENANNTEN UMSETZUNGSVERANTWORTLICHE / EINMALIG BEZOGEN AUF DIE EINZELNE MASSNAHME**
- Statusbericht um die Maßnahmen-Attribute »pro-aktiv« und »re-aktiv« erweitern und Änderungen der Reportinganforderungen umsetzen **QMB / EINMALIG**

**Modul 2:
Kontinuierlich
Verbessern**

Modul 3: Netzwerke

Organisationsübergreifende Kommunikation

- Evaluierung der organisationsübergreifenden (externen), fachlichen Kommunikation **KOFÜ + QMB / EINMALIG**

Entwicklungsförderung und Realisierung

- Definition und Realisierung eines internen Innovationswesens **KOFÜ + QMB / EINMALIG**
- Evaluierung auffallender interner Veränderungen **KOFÜ + LINIENVORGESETZTE + QMB / EINMALIG**
- Evaluierung der Zusammenarbeit mit externen Partnern und Identifizieren von Optimierungs- und Innovationspotenzial **KOFÜ + QMB + Q-TEAM / EINMALIG**
- Evaluierung und Bewertung von externen branchenbezogenen Veränderungen, neuen Therapieformen oder Methoden und Identifizieren von Innovationspotenzial **KOFÜ / EINMALIG**
- Evaluierung der externen Präsenz, fachlichen Interaktion der Reha-Einrichtungen und Identifizieren von Optimierungs- oder Innovationspotenzial **KOFÜ + QMB / EINMALIG**

Best-Practice Management

- Bewährtes identifizieren, verifizieren und Einsatzmöglichkeiten definieren **QMB + Q-TEAM + MA / FORTLAUFEND III**

Qualitätskompass

Einführungsstufe III ist auf die Erreichung des Reifegrads 3 ausgerichtet

Modell der Vollständigkeit

Orientierungsschema für Optimierungs- und Innovationspotenzial

»Kategorien der Rehabilitation« des Modells der Vollständigkeit dienen als Orientierungsschema zur Evaluierung von Entwicklungspotenzial der Reha-Einrichtung

- Inhalte der Ebene 1 werden in ihrer gelebten Gesamtheit der Reha-Einrichtung unter Berücksichtigung aller aktuellen Informationen auf Stärken und Entwicklungspotenzial evaluiert und reflektiert

QM-Verantwortungen

- KOFÜ kennt ihre Verantwortung und lebt ihre Aufgaben in fördernder, fordernder, teilnehmender und gestaltender Form
- Linienvorgesetzte leben ihre Verantwortung der qualitativen und patientenorientierten Leistungserbringung ihres Bereiches in gestaltender Form
- QMB kennt seine Rolle, lebt seine Aufgaben in gestaltender Form und erkennt aus der Umsetzung zukunftsorientierte Entwicklungspotenziale
- Q-Teammitglieder kennen ihre Rolle, leben ihre Aufgaben als anerkannter und fachlich kompetenter Vertreter ihrer Berufsgruppe und als gestaltendes Mitglied des Q-Teams
- MA leben das QM-Leitbild und seine Bedeutung im täglichen Handeln, leben ihren Beitrag zu einer qualitativen Leistungserbringung und reibungslosen Zusammenarbeit, können Ausnahmefälle souverän handhaben und nutzen Qualitätsmanagement

Verantwortungen und Rollen

Anmerkungen zu Einführungsstufe III

Bei der Realisierung der *Einführungsstufe III* sind folgende Aspekte zu beachten:

Bei der **Definition des Leitbildes** (bestehend aus QM-Vision und Mission) ist es wichtig darauf zu achten, dass das Ergebnis einen identitätsstiftenden Charakter für die gesamte Reha-Einrichtung darstellt. Das Leitbild sollte das Besondere des gemeinsamen »Wir« für den Patienten aber auch der gelebten Kultur darstellen. Der Inhalt des Leitbildes soll im täglichen Handeln und bei täglichen und strategischen Entscheidungsprozessen als Orientierung dienen. Bei der Definition des Leitbildes lohnt es sich, die Frage zu stellen: Was ist das Besondere an unserem gemeinsamen Handeln und was ist das Besondere, das wir für unsere Patienten ermöglichen?

Die **Definition der QM-Strategie**, beschreibt eine Richtung und den weiterführenden Weg, den das gesamte Unternehmen und jede dazugehörige Berufsgruppe im Sinne der Weiterentwicklung geht. **QM-Ziele** definieren konkrete Markierungen entlang des Weges. Deren Umsetzung bedeutet, die Wegabschnitte bis zu den Markierungen zu gehen und somit die Strategie in die gelebte Realität umzusetzen.

Bei der Definition der Strategie und den damit verbundenen Zielen ist es wichtig, nicht nur die Zukunftsperspektive zu betrachten, sondern auch den aktuellen Ist-Stand zu reflektieren. Dabei werden Reportingergebnisse aus bisher umgesetzten Maßnahmen, Q-Sicherungsauswertungen, Unternehmensdaten, Evaluierungsergebnisse aus den Einführungsschritten, identifizierte Potenziale, Befragungsergebnisse, Vorschläge und Ideen reflektiert.

Wenn der aktuelle Standort reflektiert und bewertet ist, können eine erfolgreiche Strategie und entsprechende Ziele definiert werden. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die Betrachtung der Leistbarkeit und Umsetzungsfähigkeit in Form von verfügbaren Ressourcen und gleichmäßiger Verteilung der daraus resultierenden Maßnahmen für die Berufsgruppen und handelnden Personen, aber auch in Form der verfügbaren und einsatzfähigen Kompetenzen zur Umsetzung.

Diese Aspekte – »wohin wollen wir«, »wo stehen wir«, »was können wir leisten« – ermöglichen eine mehrwertorientierte Strategie und Ziele, die in ihrer konkreten Umsetzung den Inhalt der QM-Jahresplanung ergeben. Die Umsetzung dieser Inhalte erfolgt mit den eingeführten, aufgebauten und angewandten EasyLiving Inhalten.

5.5. Erklärungen zu Begriffen der Einführungsstufen I–III

- Basiswissen:** Wissen über Aufbau und Zielsetzung
- Detailwissen:** Wissen über die Anwendung und Umsetzung
- Expertenwissen:** Gelebtes Wissen, Anwendung und Umsetzung an andere weitergeben
- Einmalig:** Bezieht sich auf die Häufigkeit der Umsetzung und bedeutet, der Umsetzungsinhalt wird in der genannten *Einführungsstufe* einmal realisiert. Ergibt sich jedoch innerhalb derselben der Bedarf den Inhalt eines »einmaligen« Realisierungsschrittes anzupassen oder zu ändern, dann sollte dies auch geschehen.
- Fortlaufend:** Bezieht sich auf die Häufigkeit der Umsetzung und bedeutet, dass der Umsetzungsinhalt fortlaufend angewandt wird. Die Häufigkeit orientiert sich am tatsächlichen Bedarf.
- I:** *Einführungsstufe I*
- II:** *Einführungsstufe II*
- III:** *Einführungsstufe III*
- Fortlaufend II, III:** Die Kombination »Häufigkeit und Einführungsstufe« bezieht sich auf die Häufigkeit und Dauer der Umsetzung, d.h., dieser Umsetzungsschritt wird in *Einführungsstufe II* erstmalig eingeführt, ist aber fortlaufend in *Einführungsstufe II und III* je nach Bedarf wiederholt anzuwenden.
- Q-Team:** Qualitäts-Team bestehend aus den Mitgliedern, die als Vertreter ihrer jeweiligen Berufsgruppe zu sehen sind.

6. Anwendung der EasyLiving Implementierungslogik

Das Gesamtergebnis der Implementierung ist, dass die Summe aller EasyLiving Inhalte eingeführt sind und nutzenorientiert sowie vernetzt angewandt werden. Dabei ist es wichtig, dass nach Abschluss der Implementierung jene Inhalte, die während der Implementierung einmalig angewandt oder einmalig definiert wurden, bedarfsgerecht angepasst und genutzt werden. Dies betrifft vor allem definierte Regelungen, Abläufe, durchgeführte Evaluierungen und Reviews.

Sind alle innerhalb einer Einführungsstufe definierten Umsetzungsschritte von EasyLiving genau in dieser Reihenfolge zu realisieren? NEIN!

Die Zuordnung der Umsetzungsschritte in drei Einführungsstufen stellt einen logisch aufgebauten »Handlauf« für die Implementierung dar. Dieser Handlauf versteht sich als »QM-Aufbauplan« gleich einem Plan zur Errichtung eines Hauses.

Ein Hausbau wird immer auf Basis der Pläne im Fundament beginnen und nach der Dacherrichtung mit dem Innenausbau weitergehen. Ähnlich dieser Logik ist der »Aufbauplan« in logische Bauabschnitte gegliedert – in die *Einführungsstufen I–III*.

In diesen Bauabschnitten sind Räume, ihre Funktionalitäten, die Verantwortung der Raumgestaltung und die erforderlichen Errichtungsschritte und Ergebnisse, sowie der Hinweise auf die anschließende Häufigkeit der Nutzung beschrieben. Die Räume sind die Implementierungsinhalte, die Funktionalitäten sind die Detailinhalte der Umsetzungsschritte und deren Ergebnisse, und die Verantwortung der Raumgestaltung ist in Form der KOFÜ, QMB usw. definiert.

Da es Ziel ist, nicht nur ein »Haus zu errichten«, sondern das Errichtete

auch zu nutzen, ist zu unterscheiden, welche Inhalte einmalig als Grundfunktionalität »Regelungen oder Abläufe« definiert werden und welche Arbeitsschritte bereits eine erstmalige und wiederkehrende Nutzung beschreiben. Diese Differenzierung ist mit den Begriffen »einmalig« und »fortlaufend« definiert.

Der »QM-Aufbauplan« oder »Plan zur Errichtung eines Hauses«, um bei diesem bildlichen Vergleich zu bleiben, stellt eine theoretische, in sich logisch aufbauende Beschreibung dar. Diese Beschreibung sagt jedoch nicht aus, in welcher Reihenfolge die Raumgestaltung und die Nutzung der beschriebenen »Räume« innerhalb eines Bauabschnittes (Einführungsstufe) zu erfolgen hat. Die tatsächliche Reihenfolge hängt von dem aktuellen und tatsächlichen Ist-Stand der Reha-Einrichtung ab. Um einen Mehrwert durch die Einführung von EasyLiving zu schaffen, muss auf die Qualitätscharakteristika eingegangen werden. Nur die Reha-Einrichtung selbst kann aufgrund ihrer vorhandenen Merkmale, Stärken und dem Grad des bereits gelebten Qualitätsbewusstseins und angewandten Qualitätsmanagements die genaue Reihenfolge der »Raumerrichtung«, die »Raumgröße« und der »Verbindungen zwischen den Räumen« definieren. Nach Einführung sollten alle »Räume« vorhanden sein und aktiv und vernetzt genutzt werden.

Ausdrücklich empfohlen wird jedoch die aufbauende Logik einzelner Räume, die über alle drei oder zwei Einführungsstufen hinweg, aufbauend errichtet werden, beizubehalten.

Dazu ist es erforderlich, dass sich die KOFÜ und der QMB mit dem **Quelldokument** und dem **Implementierungsleitfaden EasyLiving** auseinandersetzen, den darin enthaltenen Aufbau und die vorhandene Logik verstehen, und die tatsächliche Reihenfolge der Umsetzung gemäß dem größten Nutzen für die eigene Reha-Einrichtung definieren, planen und umsetzen.

Dieser Implementierungsaufbau und die darin enthaltene Umsetzungslogik ermöglichen für jede Reha-Einrichtung eine mehrwertorientierte, nachhaltige UND bedarfsgerechte Einführung.

7. Schlüsselfaktoren zur Umsetzung der Implementierung

Erfolgsschlüssel Management

Das Management / die KOFÜ der Reha-Einrichtung trifft die Entscheidung, ob EasyLiving eingeführt wird und entscheidet durch die eigene Rolle und gelebte Verantwortung im Implementierungsverlauf über den Erfolgsgrad der Implementierung eines gelebten Qualitätsmanagements.

Die schnellste Implementierung eines QM-Leitbildes und gemeinsamer Werte ist das aktive Vorleben durch die Kollegiale Führung. Das Vorleben bedeutet, sich der Wichtigkeit der Vorbildfunktion bewusst und bereit zu sein, ein konformes Verhalten bei allen Beteiligten einzufordern.

Die Basis für gelebte Qualität sind die Mitarbeiter, diese gilt es aktiv zu führen und das Zusammenspiel aller Berufsgruppen gleich einem Zahnradwerk zu steuern.

Die primäre Aufgabe einer Kollegialen Führung ist es, während der Implementierung Entscheidungen zu treffen und Berichte oder Reportinginformationen zu bewerten. Darüber hinaus hat die KOFÜ aber auch eine »involvierende und aktive« Rolle in der Implementierung. Die KOFÜ muss sich bewusst sein, dass ihr aktives Interesse an laufenden Aktivitäten und Maßnahmen, die aktive Begleitung und punktuelle Teilnahme an Arbeits-treffen einen enormen Stellenwert hat. Zum einen ist es die fachliche Kompetenz, die zu einer konkreten Lösung beitragen kann, zum anderen ist es die Signalwirkung an alle Beteiligten.

Die Botschaft, die durch ein aktives Interesse an laufenden Maßnahmen bei den Mitarbeitern ankommt, ist: Das was wir tun hat einen Stellenwert und wird anerkannt – unser Engagement wird wahrgenommen – unser Beitrag ist wichtig – wir werden wertgeschätzt – unsere Führung ist für uns »greifbar«!

Der Grad der aktiven Involvierung und Beteiligung der KOFÜ in den laufenden Arbeitsschritten ist die konstruktive Dynamik einer erfolgreichen Implementierung.

Der essenzielle Mehrwert, der für die KOFÜ dadurch entsteht, ist die umfangreiche und direkte Information in Form der Kenntnis der unterschiedlichen Perspektiven und deren Hintergründe. Dieses Wissen ist die Basis und die erforderliche Voraussetzung, die Information, welche durch Reports und Ergebnisse vorgelegt wird in ihrer tatsächlichen Vernetzung, Aussagekraft zu interpretieren und zu bewerten, um sinnvolle und tragfähige Entscheidungen treffen zu können, die von den Mitarbeitern anerkannt, respektiert und umgesetzt werden.

Organisatorische Durchdringung

Es ist wichtig, dass alle Berufsgruppen in den Vorgang der Implementierung eingebunden werden. Aus diesem Grund ist bei der Auswahl und Planung der umzusetzenden Optimierungsmaßnahmen oder den zu evaluierenden Inhalten wichtig darauf zu achten Berufsgruppen mit der Anzahl an laufenden Aktivitäten nicht zu überfordern, aber auch nicht zu unterfordern.

Daher wird bei der Entscheidung und Planung der Umsetzung empfohlen, die Aktivitäten in ihrer Arbeitsintensität auf die jeweiligen Berufsgruppen zu reflektieren und als Entscheidungs- und Planungsparameter einfließen zu lassen.

Zusammenarbeit der QM-Verantwortlichen

Die konkrete Zusammenarbeit, der damit verbundene regelmäßige Austausch, Arbeitstreffen, Besprechungen der Beteiligten sowie deren Häufigkeit richten sich nach dem aktuellen Bedarf, der sich aus den Umsetzungsschritten ergibt. Eine regelmäßige Kommunikation, Zugriff auf gemeinsame Arbeitsunterlagen und Projektleitung durch den QMB muss vorhanden sein.

Implementierungskommunikation

Es passiert nur zu leicht, dass Verantwortliche für die Realisierung eines Inhaltes einige Wochen mit Themen intensiv beschäftigt sind und dabei vergessen, dass alle Außenstehenden keine Information darüber haben. Information darf nicht dem Zufall überlassen werden. Für eine erfolgreiche Implementierung ist es unerlässlich, regelmäßig alle Mitarbeiter zu informieren. Auch wenn die Information über Erreichtes, Laufendes und Geplantes nicht direkt die eigene Berufsgruppe betrifft, so ist es trotzdem wichtig zu wissen, an welchen Inhalten die Kollegen arbeiten. Diese Information und Form der Einbindung stärkt das »Wir-Empfinden«, die gefühlte Zugehörigkeit und ist ein Signal der Wertschätzung.

Dokumentationstiefe

Der Implementierungsleitfaden EasyLiving gibt weder Dokumentations-tiefe noch Dokumentationsumfang vor. Die Dokumentation der einzuführenden Inhalte erfolgt in einer durch die Reha-Einrichtung selbst definierten Form. Dafür ist erforderlich, dass eine Reflexion stattfindet:

- Welche Inhalte bringen für alle Beteiligten einen Mehrwert?
- Welche Detailtiefe macht Sinn, damit der Inhalt des Dokuments auch für andere nachvollziehbar ist?
- Welche Form dient der Wiederverwendbarkeit?

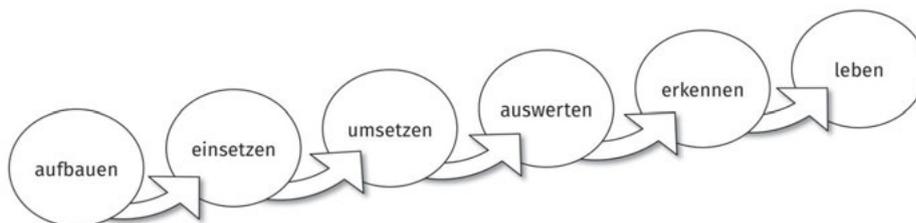
Davon ausgenommen sind alle Dokumentationen und Nachweise, die rechtlich definiert und vorgeschrieben sind.

Förderung von ablaforientiertem Denken und Handeln

Damit ein ablaforientiertes Denken und Handeln bei den Mitarbeitern gefördert werden kann, muss es zuerst bei der KOFÜ, dem QMB und weiterführend bei den Mitgliedern des Q-Teams aber auch bei den Linienvorgesetzten je nach Verantwortung und Rolle ausgeprägt sein.

8. EasyLiving – Ein gemeinsamer Weg damit das »Leben wieder leichter wird«

Die schrittweise Implementierung bedeutet nicht nur den bewussten Aufbau und die gezielte Anwendung der EasyLiving Inhalte, sondern auch weiterführend die bewusste Reflexion der dadurch erzielten Ergebnisse für den Reha-Regelbetrieb.



**ABBILDUNG 2: AUFBAUENDE SCHRITTE
ZU EINEM GELEBTEM QUALITÄTSMANAGEMENT EASYLIVING**

Zusammengefasst bedeutet dies, die Inhalte des QMV schrittweise aufzubauen, gezielt einzusetzen, fortführend umzusetzen, die damit erreichten Ergebnisse auszuwerten. Eine bewusste Auswertung und Reflexion ermöglicht das Erkennen von sinnvollen weiterführenden QM-Aktivitäten und ein nachhaltig gelebtes und aktiv genutztes Qualitätsmanagement.

Kontakt

E-Mail: pva-qmv@pensionsversicherung.at
Pensionsversicherungsanstalt
Friedrich-Hillegest-Straße 1, 1021 Wien

