

## Heimaufsicht

Dienstgebäude Hildesheim  
Domhof 1, 31134 Hildesheim  
Tel.: 05121 / 304 – 0  
Fax: 05121 / 304 – 611

Dienstgebäude Braunschweig  
Schillstr. 1, 38102 Braunschweig  
Tel.: 0531 / 7019 – 0  
Fax: 0531 / 7019 – 199

Dienstgebäude Oldenburg  
Moslestraße 1, 26122 Oldenburg  
Tel.: 0441 / 2229 - 0  
Fax: 0441 / 2229 - 7490

Dienstgebäude Hannover  
Schiffgraben 30-32 , 30175 Hannover  
Tel.: 0511 / 89701 - 0  
Fax: 0511 / 89701 - 166

Dienstgebäude Osnabrück  
Iburger Str. 30, 49082 Osnabrück  
Tel.: 0541 / 5845 – 0  
Fax: 0541 / 5845 – 297

Dienstgebäude Verden  
Marienstr. 8, 27283 Verden  
Tel.: 04231 / 14 – 0  
Fax: 04231 / 14 – 135

## Merkblatt zum Qualitätsmanagement

§ 5 Nieders. Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) regelt die rechtlichen Anforderungen an den Betrieb eines Heimes sowie die Voraussetzungen, die der Betreiber sowohl in persönlicher als auch in organisatorischer Hinsicht beim Betrieb der Einrichtung zu erfüllen hat.

Hierzu gehört auch die in § 5 Abs. 3 Nr. 3 NuWG geregelte Verpflichtung, dass der Betreiber eines Heims ein Qualitätsmanagement (QM) und Beschwerdemanagement betreiben muss.

QM ist kein statischer Ist-Zustand, sondern ein sich ständig weiter entwickelnder Prozess.

„Qualität“ setzt die Festschreibung verbindlicher Ziele und Standards für eine Einrichtung voraus.

„Management“ beinhaltet die Organisation, die Steuerung und das Messen (Prüfen) der Zielerreichung in einer Einrichtung.

Im Rahmen dieses Qualitätsmanagements hat sich der Betreiber intern um eine kontinuierliche Sicherung, Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität zu bemühen. Dazu gehört auch, dass er die Qualitätssicherungsmaßnahmen einer laufenden Bewertung und Überprüfung unterzieht.

Ein QM wird betrieben, wenn die Ziele und Werte einer Einrichtung schriftlich und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Bewohnerinnen und Bewohner transparent und verbindlich festgehalten sind, die Abläufe dokumentiert, die Kommunikation sowie der Informations- und Wissenstransfer sichergestellt ist, wenn regelmäßig überprüft wird, inwieweit die Zielsetzungen erreicht worden sind und diese Ergebnisse nachhaltig in die Struktur und Abläufe der Einrichtung implementiert werden und in die Aufgabenbereiche und Zielsetzung der sozial(heil)pädagogischen und therapeutischen Arbeit integriert werden.

- Der Begriff **Strukturqualität** bezieht sich auf die Aufbauorganisation und die Wertorientierung einer Einrichtung und beinhaltet Kriterien wie Zielgruppe, Platzzahl, Gruppenzusammensetzung und -größe, Ausstattung mit qualifiziertem Personal, bauliche Standards, Wertekatalog, Leitbild, Konzeption, Ziele.
- Die **Prozessqualität** bezieht sich auf die tatsächlichen Abläufe in der Arbeitsorganisation und in den Informations- und Kommunikationssystemen und auf den Ablauf des Wissenstransfers in der Einrichtung. Der Begriff beinhaltet Kriterien wie Planung und Dokumentation der Betreuungs-, Förder- und Pflegeleistungen, Festlegung von Qualitätsstandards, verbindliche Servicegarantien, systematische Informationen über Wertekatalog, Ziele und Standards der Einrichtung, Fortbildungs- und Qualifizierungskonzeptionen für Mitarbeiter.
- Die **Ergebnisqualität** ist das Ergebnis einer Überprüfung des Zielerreichungsgrades, wobei ein entscheidendes Merkmal der Ergebnisqualität im Wohlbefinden der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner liegt.  
Gemessen wird der Grad der Zielerreichung im Hinblick auf die vereinbarten Qualitäts- und Leistungsziele durch verschiedene Instrumente und Methoden wie periodisch durchgeführte Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Betreuer und Angehörigen, Bewohnervertretungen, Durchführung von Qualitätszirkeln, systematischer Überprüfung der Einhaltung von Standards und Servicegarantien, Benchmarking.

Als praktisches Handwerkszeug des QM haben sich Qualitätsmanagement-Systeme mit verschiedenen Konzepten und Modellen etabliert.

Der Heimaufsicht obliegt es zu prüfen, dass die Betreiber in ihrer Einrichtung ein QM betreiben. Dabei hat sie nicht die Aufgabe die Qualität des QM zu begutachten oder zu bewerten.

Die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung sowie zur Qualitätssicherung und deren Ergebnisse sind zu dokumentieren.

Die Qualitätsparameter und ihre Indikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind in der Anlage zusammengefasst zu entnehmen.

# Qualitätsparameter

## Strukturqualität

Parameter	Indikator
<b>Aufbauorganisation</b>	Wertekatalog, Leitbild, Konzeption, Identifikation, Organigramme, Beschreibung der Bereiche
<b>Ablauforganisation</b>	Regelungen zum internen Informationsfluss, Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungen und Prozessverbesserungen, Beteiligung von Bewohnern und Betreuern, aktualisierte Dienst- und Raumplanungen, verbindliche Vorgaben zur medizinischen- und Medikamentenversorgung, Hygienekonzeption
<b>Verbindliche Ziele</b>	Leitbild, Konzeptionen, Übersetzung der Vorgaben in messbare Ziele
<b>QM-Systeme, Zertifizierungen</b>	Entwicklung eigener oder Anwendung fertiger QM-Systeme, Führung eines entsprechenden Handbuchs, Zertifizierungen, regelmäßige Audits
<b>Verbindliche Zuständigkeiten für das QM</b>	Berufung von Qualitätsbeauftragten oder -verantwortlichen, Einsetzung von Qualitätszirkeln

## Prozessqualität

Parameter	Indikator
<b>QM-Handbuch</b>	Dokumentation der Teilziele der Einzelprozesse, Abgleich der Einzelziele mit dem Leitbild, verbindliche Beschreibung der Leistungen durch Standards
<b>Standards</b>	Verbindliche Beschreibung der Leistungen und der damit angestrebten Qualität (z.B. Lebensgestaltung, Selbstbestimmung, soziale Beziehungen, Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Versorgung, Toilette etc.) regelmäßige Weiterentwicklung der Prozessschritte, kontinuierliche Fortbildung der Beteiligten, Dienstpläne, verbindliche Vorgaben zur medizinischen- und Medikamentenversorgung, Hygieneregeln
<b>Servicegarantien</b>	Klare Beschreibung des Service und regelmäßiger Überwachungsinstrumente, Vereinbarung von Folgen
<b>Individuelle Hilfe- und Förderpläne</b>	Konkrete, auf den Einzelfall bezogene Ziele, festgelegte Kontrollschritte
<b>Systematische Informationen für die Mitarbeiter</b>	Standardisierte Informationsverbreitung, regelmäßige Dienstbesprechungen
<b>Fortbildungs- und Qualifizierungskonzept,</b>	Mitarbeiter sind motiviert und kompetent, Verbesserungspotentiale werden durch kontinuierliche Angebote ausgeschöpft, regelmäßige Bedarfsermittlungen

<b>Informations- und Berichtswesen</b>	Handbücher, regelmäßige Abfragen, Controlling
<b>Krisenmanagement</b>	Festlegung von Interventionspunkten, eindeutige Notfallregelungen, Bekanntheitsgrad der Regelungen, Erreichbarkeitsvorgaben, Übungsmaßnahmen
<b>Beschwerdemanagement</b>	Entwicklung und Einsatz von entsprechenden Verfahren, Schulung der Mitarbeiter, Verwendung der gewonnenen Information für Verbesserungsprozesse
<b>QM-Handbuch</b>	Dokumentation der Teilziele der Einzelprozesse, Abgleich der Einzelziele mit dem Leitbild, für alle Mitarbeiter verbindliche Beschreibung der Leistungen, fortlaufende Aktualisierung

## Ergebnisqualität

<b>Parameter</b>	<b>Indikator</b>
<b>Zielerreichungsgrad der angestrebten Eingliederung</b>	Regelmäßiger Abgleich des angestrebten Maßnahmezieles mit dem erreichten Zustand des Bewohners
<b>Periodische Zufriedenheitsmessungen</b>	Befragung von Bewohnern, Mitarbeitern, Betreuern, Bewohnervertretungen
<b>Qualitätszirkel</b>	Einsetzung von Qualitätsbeauftragten, Ausschöpfung von erkannten Ressourcen, Einbeziehung der Mitarbeiter in den Prozess der ständigen Verbesserung, Beschwerdemanagement, Vorschlagswesen
<b>Standards, Servicegarantien</b>	Handbücher mit Prozessbeschreibungen, Zusage bestimmter Leistungen einschließlich verbindlicher Regelung bei Nichterreichen,
<b>Benchmarking</b>	Regelmäßige kontinuierliche Verbesserungsprozesse, Vergleiche mit anderen Einrichtungen, interne Vergleiche der verschiedenen Fachbereiche