

## Meilensteine des Qualitätsmanagements in der AQMS

**Als Abteilung, die sich in erster Linie mit Qualitätssicherung, Evaluationsforschung und Versorgungsforschung im Gesundheitswesen befasst, fühlt sich die AQMS in ihrer eigenen Arbeit hohen Qualitätsansprüchen verpflichtet.**

2001 Verschiedene etablierte Qualitätsmanagementmodelle (KTQ®, DIN EN ISO 9000, EFQM

) werden hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf den Abteilungskontext geprüft. 2002 Das "EFQM-Modell für Excellence" wird als Basis für das interne Qualitätsmanagement der Abteilung gewählt. Vom 18.07. bis 20.07. wird in der Abteilung ein EFQM-Assessor-Training durchgeführt, an dem 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnehmen. Im September wird die Arbeitsgruppe "Internes Qualitätsmanagement" gebildet mit dem Ziel, die EFQM-Selbstbewertung der Abteilung vorzubereiten. 2003 Am 07.02.2003 werden Politik und Strategie der AQMS in einem Workshop mit der Unterstützung externer Berater systematisch erarbeitet. Ab Mai arbeiten vier Arbeitsgruppen unter Beteiligung aller MitarbeiterInnen an der Erstellung des strukturierten Selbstbewertungsberichts. Am 31.10.2003 wird der EFQM-Selbstbewertungsbericht vorgelegt. 2004 Am 25./26.03.2004 findet ein externes Assessment statt, bei dem drei unabhängige externe Assessoren den Selbstbewertungsbericht überprüfen. Sie führen dabei einen Firmenbesuch durch und halten Stärken und Verbesserungspotenziale fest. Bis Ende 2004 werden drei ehrgeizige Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Die AQMS bewirbt sich im Rahmen des EFQM-Programmes "Levels of Excellence - Stufen der Excellence" für die erste Stufe „Committed to Excellence - Verpflichtung zu Excellence“. Im gleichen Jahr wird zur Vorbereitung der Zertifizierung des Universitätsklinikums nach KTQ ein Selbstbewertungsbericht nach KTQ verfasst und eine Bepunktung vorgenommen. 2005 Am 12.01.2005 prüft der Validator in einem Vor-Ort-Besuch die Entwicklung der drei Verbesserungsprojekte. Als Zeichen des erfolgreichen Abschlusses der Projekte erhält die AQMS die Urkunde „Committed to Excellence“. Im Juli lassen sich erneut 11 MitarbeiterInnen zu EFQM-AssessorInnen ausbilden. Danach bilden sich Arbeitsgruppen für die Aktualisierung des Selbstbewertungsberichtes. 2006 Im Jahr 2006 wird eine erneute Selbstbewertung erstellt. An der umfassenden Überarbeitung des Selbstbewertungsberichtes beteiligen sich wiederum nahezu alle AbteilungsmitarbeiterInnen. Anfang September 2006 wird von EFQM-Assessoren aus der AQMS ein internes Assessment durchgeführt. Das dabei verfasste umfangreiche Bewertungsbuch zeigt Stärken und Verbesserungspotenziale der Abteilung auf. Die Bepunktung bleibt gegenüber der externen Bewertung 2004 annähernd gleich. 2007 Im Jahr 2007 nimmt die AQMS an der Vorbereitung zur KTQ-Rezertifizierung des Universitätsklinikums teil. Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung des KTQ-Kataloges wird ein erneuter KTQ-Bericht verfasst und eine Bepunktung vorgenommen. Hierbei kann auf die im Rahmen des EFQM entwickelten Prozessregelungen zurückgegriffen werden. Gegenüber 2004 werden deutlich bessere Werte in der Selbstbewertung erzielt. 2008 2008 werden für 16 zentrale Prozesse der AQMS Prozessregelungen mit den zugehörigen Dokumenten verfasst und jeweils zwei ProzesseignerInnen benannt. Sämtliche Prozessregelungen werden in der MitarbeiterInnenbesprechung mit allen MitarbeiterInnen diskutiert und verabschiedet. Im November 2008 findet ein klinikinternes Audit in der Abteilung statt. Mit der Umsetzung der daraus abgeleiteten Verbesserungsvorschläge wird bereits im Dezember 2008 begonnen. 2009 Nach dem Umzug in die neuen Räume werden alle Prozessregelungen überprüft und auf die neue Situation angepasst. Zur Verbesserung der Publikationstätigkeit in der Abteilung befasst sich eine Arbeitsgruppe mit dem Thema "Verfassen von Publikationen". Eine Prozessregelung und eine Checkliste werden entwickelt und in der Mitarbeiterbesprechung verabschiedet. Es werden intern alle MitarbeiterInnen zum Datenschutz und die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen zum Thema Literaturrecherche weitergebildet. Zur Steigerung der MitarbeiterInnenzufriedenheit findet ab 2009 auch ein MitarbeiterInnengespräch mit dem direkten Vorgesetzten / Forschungsgruppenleiter statt. 2010 Nach einer umfangreichen Risikoanalyse wird der Umgang mit abteilungsspezifischen Risiken verbindlich geregelt (Prozessregelung und Checkliste zum Risikomanagement). Die Literaturverwaltung wird auf das System „Zotero“ umgestellt; alle MitarbeiterInnen werden in diesem Literaturverwaltungssystem geschult. Zur Professionalisierung der Präsentationstechnik erfolgt eine Inhouse-Schulung aller wissenschaftlichen MitarbeiterInnen in dem Präsentationsprogramm „InDesign“. In persönlichen Interviews werden alle MitarbeiterInnen nach ihren Verbesserungsvorschlägen für die Abteilungsprozesse befragt. Aus diesen Vorschlägen werden Maßnahmen für 2011 entwickelt. Unabhängig von der klinikumsweiten Befragung führt die AQMS weiterhin jährliche MitarbeiterInnenzufriedenheitsbefragungen durch. Die Ergebnisse 2010 zeigen, dass die durchgeführten Maßnahmen der letzten Jahre die MitarbeiterInnenzufriedenheit noch einmal erhöht haben. 2011 Da die persönlichen Interviews der MitarbeiterInnen in Bezug auf Verbesserungsvorschläge für die Abteilungsprozesse den Wunsch nach Verschlankeung des QM-Systems ergeben, werden die MitarbeiterInnen zum Nutzen der vorhandenen Prozessregelungen befragt und entsprechende Anpassungen vorgenommen. Eine Prozesslandkarte zur strukturierten Darstellung der Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse der Abteilung wird erarbeitet und in das QM-Handbuch eingestellt. In Bezug auf die QM-Dokumentation werden der Systemwechsel zum QmPortal des Klinikums vollzogen und alle MitarbeiterInnen entsprechend geschult. Für die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen werden auf Grund der Aufgabenstellungen in den Projekten und der im Rahmen der regelmäßigen Fortbildungsabfrage geäußerten Wünsche zwei Inhouse-Fortbildungen in qualitativen Auswertungsmethoden durchgeführt.