

WOHNHEIM IM DORF

Dorfstrasse 6

3368 Bleienbach

Tel 062 923 33 55
Fax 062 923 33 44
Mail info@wohnheim-im-dorf.ch
Internet www.wohnheim-im-dorf.ch



Qualitätsbericht

Juni 2012 bis Mai 2013

Inhalt	Seite
1. Jahresprogramm	02
2.1 Jahresziele	05
2.2 Jahresthema	06
3. Verbesserungspotential	07
4. Schlusskommentar	08

Legende Datenkontrolle: schwarz = abgeschlossen
rot = Pendenz 2012/2013

1. Jahresprogramm 2012 / 2013 (gemäss QLogBook 5.2.)

QLog-Book	Bereich	Inhalt	Vorgabe / Vorgehen	Verantwortliche Person	Schlussbericht / Kommentar	Abschlussdatum
5.2.1.1.	Jahresplanung QS	- Qualitätssicherung - Datenplanung	Sitzung vom 18.09.2012: Überprüfen des Programms, Planung einzelner Bereiche.	AG QS	Die Jahresplanung wurde überprüft.	18.09.2012
5.2.2.1. - 1	Konzeptaktualisierung	QM-Konzept	- Aktualisierung QLogBook - Aktualisierung Konzept und Standards	Res Stuker	Die neue Version QLogBook wurde installiert. Die Hauptstruktur der neuen Version wurde entwickelt (Institutionsleitungsteam). Gesamte Überarbeitung aller Prozesse und Überprüfung aller Dokumente. Das Controlling wird neu definiert. (Vergl. Jahresziele 2.3)	Nov. 2011 Jan. 2013 Ende Okt. 2013
5.2.2.1. - 2	Konzeptaktualisierung	Grundlagenkonzept	- Keine Aktualisierung			
5.2.2.1. - 3	Konzeptaktualisierung	Entwicklungskonzept	- Kurzversion, die dem Grundlagenkonzept entspricht, erstellen. - Definitive Version	Res Stuker Susan Mathis	Die Kurzversion wurde erstellt und den Teams abgegeben. Die definitive Version ist noch in Arbeit und wird zusammen mit der Überarbeitung des QLogBooks erstellt.	19.02.2013 Ende 2013
5.2.2.1. - 4	Konzeptaktualisierung	Konzept Prävention Übergriffe (alte Version)	- Konzept Umgang mit Gewalt (neu)	Institutionsleitungsteam	Das Konzept Prävention Übergriffe wurde komplett überarbeitet. Entstanden ist das Konzept Umgang mit Gewalt. Es enthält folgende Teile, die vorher teilweise als eigenständige Konzepte vorhanden waren: - Definition und Prävention Gewalt - Umgang mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen - Interne Meldestelle - Verpflichtungserklärung - Regeln und Standards Das Konzept mit allen Begleitpapieren befindet sich bis am 31.05.2013 in der internen Vernehmlassung: 1. Vernehmlassung im Gruppen- und Bereichsleitungsteam 2. Gesamtes Personal (inkl. Stiftungsrat) Genehmigung an der Stiftungsratssitzung im Juni 2013. Einreichen der Konzepte bei der GEF	01.05.2011 23.04.2013 31.05.2013 30.06.2013

5.2.2.1. - 5	Konzeptaktualisierung	Leitbild	- Integriert im Grundlagenkonzept			
5.2.2.1. - 6	Konzeptaktualisierung	Krisenmanagementkonzept	- Neuerstellung	Res Stuker	Das Konzept wurde erstellt und - am 11. Dezember 2012 durch den Stiftungsrat genehmigt - am 20.12.2012 fristgerecht bei der GEF eingereicht. Genehmigung der GEF im Schreiben vom 7.01.2013.	07.01.2013
5.2.2.1 - 7	Konzeptaktualisierung	Konzept Umgang mit Sexualität	- Neuerstellung	Institutionsleitungsteam	Das Konzept wurde erstellt und - am 11. Dezember 2012 durch den Stiftungsrat genehmigt - am 20.12.2012 fristgerecht bei der GEF eingereicht. Genehmigung der GEF im Schreiben vom 7.01.2013. Der Empfehlung der GEF, die Charta-Prävention zu erwähnen, wurde im Konzept Umgang mit Gewalt aufgenommen. Das Konzept Umgang mit Sexualität wurde im Februar 2013 noch in die interne Vernehmlassung geschickt. Kleine Anpassungen werden bis Ende Juni noch vorgenommen.	07.01.2013 30.06.2013
2.2.2.1	Konzeptaktualisierung	Gesundheitsprozess	- Definieren der Pflegestandards	Ursula Schriber Regina Peter	Folgende Pflegestandards wurden überarbeitet (teilweise neu erstellt) und im QLogBook eingefügt: - Duschen - Ganzwaschung im Bett - Intimtoilette - Augentropfen / Augensalbe verabreichen - Kinästhetik - Brustuntersuchung - Medikamentenabgabe	04.03.2013
5.2.2.1	Konzeptaktualisierung	Personen ohne Arbeitsvertrag	- Prävention Übergriffe	Ursula Schriber Res Stuker	Teilweise arbeiten Personen innerhalb (Freiwilligenarbeit, Therapeuten) oder ausserhalb (Gastfamilien) des WOHNHEIMS IM DORF einzeln mit begleiteten Personen. Diese haben keinen Arbeitsvertrag mit dem WOHNHEIM IM DORF und entsprechend gelten die präventiven Massnahmen betreffend Gewalt nicht. Um diese Lücke zu füllen wurde ein System geschaffen: - Die Dienstleistungen sollen weiterhin möglich sein - Abklärungen zur Person finden vorgängig durch das WID statt - Eine Vereinbarung zwischen der Person und der gesetzlichen Vertretung wird abgeschlossen Das Vorgehen wurde im QLogBook Kap. 2.9 beschrieben.	März 2013
5.2.3.1. - 8	Kontrolle Schlüsselprozesse	Entwicklungsprozesse	- Kontrolle und Anpassung der Prozesse per 01.01.2013	Susan Mathis	Das Nachführen der Entwicklungsprozesse wurde lückenlos eingefordert. Per 1.1.2013 wurden Anpassungen im Formular der Entwicklungsprozesse vorgenommen. Die Entwicklungsprozesse stehen nun in einem direkteren Zusammenhang mit dem Leitbild.	01.01.2013

5.2.3.1. – 4	Kontrolle Schlüsselprozesse	Mitarbeiter/innenförderung	Bildungsangebote für Praktikanten/innen	Res Stuker	Neu wurden allen Praktikanten/innen obligatorische Bildungsangebote gemacht. Motivation und Mitarbeit hielten sich in Grenzen. Anstatt das Angebot 2013 wieder zu streichen, wurde an einer Ateliersitzung beschlossen, dass im Bildungsbereich eine engere Zusammenarbeit zwischen der pädagogischen Leitung und den Atelierleitungen stattfinden soll. Dadurch erhält die Theorie für die Praktikanten/innen einen besseren Praxisbezug.	23.04.2013
5.2.3.1. – 5	Kontrolle Schlüsselprozesse	Sicherheitskonzept	Aktualisierung mit neuen Hauswart	Res Stuker	Der neuen Hauswart (definitive Anstellung ab 1.10.2012) wurde an mehreren Sitzungen in die Aufgaben als SIBE eingeführt. Das Notfallkonzept wurde vollständig überarbeitet. Es sind noch nicht sämtliche Kontrollen und Nachweise automatisiert.	31.03.2013 31.08.2013
5.2.3.1. – 6	Kontrolle Schlüsselprozesse	Finanzbewirtschaftung	- Budgetkontrollen - Pilotprojekt GEF 2013/2014	Beat Hasler Res Stuker	2012 wurde erfolgreich abgeschlossen Wir haben uns nach dem Abwägen von Vor- und Nachteilen entschieden, am Pilotprojekt „Neues Abgeltungsmodell“ der GEF teilzunehmen. Ab 2013 werden die effektiv geleisteten Tage gemäss Leistungsvertrag abgegolten. Entsprechend könnten auch Gewinne erzielt werden. Eine monatliche Kontrolle der geleisteten Tage wurde eingeführt.	Ende März 2013 ab 01.01.2013
5.2.3.1. – 7	Kontrolle Schlüsselprozesse	Öffentlichkeit / Gesellschaft				
5.2.3.1. – 8	Kontrolle Schlüsselprozesse	Beistandschaften	Neues Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz KESG	Res Stuker Ursula Schriber	Eine Überprüfung, ob das neue KESG Änderungen verlangt, wurde vorgenommen: - Teilnahme am Kurs KESG, organisiert durch Socialbern - Anpassung des Formulars „Lebensrettende Massnahmen im Notfall“ - Anpassungen Umgang mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen im Konzept Umgang mit Gewalt - Erste Kontakte mit der KESB Oberaargau - Angehörigenabend im September 2013 zur Thematik	Nov. 2012 In Arbeit März 2013 Jan. 2013 Sept 2013
5.2.5.1.	Jahresthema		- (siehe Jahresziele)			
5.3.4.1.	Internes Audit					
5.3.1.1.	Qualitätsbericht	Zusammenfassung der qualitätssichernden Massnahmen Kommunikation des Berichtes	Schriftlicher Bericht	Res Stuker	Bericht wurde erstellt.	13.05.2013

2.1 Jahresziele 2012 / 2013 (gemäss QLogBook 5.2.6.1.)

	Bereich	Zielsetzung	Vorgabe / Vorgehen	Verantwortliche Person	Schlussbericht / Kommentar	Abschlussdatum
2.1	Tagestruktur	Eine neue Tagesstruktur bietet den begleiteten Personen ein besseres Angebot	- „Automatisieren“ der neuen Tagesstruktur	Res Stuker	Grundsätzlich herrscht bei den Wohngruppen eine hohe Zufriedenheit mit der neuen Tagesstruktur. Das Angebot für die Bewohnerinnen und Bewohner hat sich merkbar gesteigert. Im Atelierbereich wurde die Ferienorganisation überprüft und per 1.1.2013 angepasst. Ebenso wurde die Sitzungsstruktur verändert. Vieles läuft heute automatisiert und gemäss Zielsetzungen der Umstrukturierung der Tagesstruktur.	13.05.2013
2.2	Arbeiten mit EDV	2.2.1 Alle Daten der begleiteten Personen werden innerhalb eines Ordners EDV-mässig erfasst. 2.2.2 Das Personal informiert sich im PC und macht sämtliche Journaleinträge direkt in den Dateien.	- Die EDV-Anlage entspricht den Zielsetzungen - Die Datenanlage wird so gestaltet, dass sie übersichtlich und benutzerfreundlich ist. - Der Datenschutz ist gewährleistet. - Das Personal ist geschult. - Das System ist den Gegebenheiten des WID angepasst. - Das System ist finanzierbar.	Institutionsleitungsteam	Mit den Gruppen- und Bereichsleitungen wurde eine Grundstruktur erarbeitet. Ein Testordner (1 begleitete Person) wurde angelegt. Die Praxistauglichkeit wurde überprüft, Änderungen vorgenommen. Ein Team (SALSA) wurde als „Testteam“ bestimmt. Alle Ordner wurden errichtet und die Daten eingesetzt. Das Personal wurde geschult. Beginn der Testphase. Der Test wird auf 1-2 Ateliers erweitert. Die Tests werden ausgewertet, Anpassungen werden gemacht. Das System wird im gesamten Hause eingeführt.	Ende 2012 Jan. 2013 März 2013 April 2013 6.05.2013 Aug. 2013 Okt. 2013 01.01.2014
2.3	Umgestaltung QLog-Book	Das QLogBook ist aktuell und benutzerfreundlich.	- Das Personal holt sich Informationen aus dem QLogBook - Die Darstellung ist logisch und übersichtlich	Res Stuker	Die Grundstruktur wurde festgelegt. Bei der Gesamtüberarbeitung wird jeder Prozess überprüft. Ein Begleiteteam wurde bestimmt und überprüft die Praxistauglichkeit. Das Begleiteteam bringt auch Anregungen ein. Abschluss der Überarbeitung	Jan. 2013 Ab Mai 2013 31.12.2013

3. Verbesserungspotential 2012 / 2013

	Bereich	Inhalte	Vorgabe / Vorgehen	Verantwortliche Person	Schlussbericht / Kommentar	Abschlussdatum
3.1	Übergriffe	Neutrale Meldestelle	In Konzept „Übergriffe“ integrieren	Res Stuker	Im Konzept Umgang mit Gewalt integriert. (Start 1. August 2013)	01.08.2013
3.2	Führung	Erarbeiten von Führungsgrundsätzen	Führungsgrundsätze sind gemeinsam erarbeitet und formuliert. Neue Führungspersonen werden geschult.	Res Stuker Ursula Schriber	Nach den internen Weiterbildungen „Zeugnisse erstellen“ und „Praktikumsbegleitung“ für Leitungspersonen findet 2013 ein Kurs „Sitzungsleitung“ statt. Für das Jahr 2014 ist das Thema „Aktive Personalführung“ vorgesehen. Zu diesem Zeitpunkt drängen sich die Auseinandersetzung mit Führungsrichtlinien im WID und das Festlegen von Standards auf.	2013 / 2014
3.3	Neues KESG	Umsetzung neues KESG	Vergl. 5.2.3.1-8			
3.4	MAG	Neuer MAG-Bogen	Ein neuer MAG-Bogen wird verwendet. Leistung und Verhalten bilden sich besser ab.	AG QS	Ein Bogen wurde entwickelt und im Okt. / Nov. 2012 verwendet. Anpassungen 2013 sind aufgrund der Erfahrung notwendig.	31.12.2012
3.5	Medizinischer Bereich	Rückverfolgung von ärztlichen Verordnungen	Ärztliche Verordnungen sind jederzeit rückverfolgbar.	Ursula Schriber Regina Peter	Verordnungen werden neu auf „Verordnungsblatt Arzt“ eingetragen, vom Arzt visiert und im Kardex abgelegt.	01.08.2012
3.6	Arbeitsbereich	Planung der Begleitung im Arbeitsbereich	Die Begleitung im Arbeitsbereich ist schriftlich festgehalten.	Susan Mathis	Pendent	Ende 2013
3.7	Sicherheit	Treppe TWIST	Ein 2. Handlauf wird montiert.	Res Stuker	Der Handlauf wurde montiert.	31.12.2012

4. Kommentar 2012 / 2013

Das **Projekt Tagesstruktur** wurde per 1. Mai 2012 umgesetzt. Die Zielsetzung, dass das Angebot im Tagesbereich individueller, vielfältiger und ressourcenorientierter den begleiteten Personen angepasst ist, wurde erreicht. In Teilbereichen sind immer noch Veränderungen notwendig:

- Vor allem sind die personellen Ressourcen und das zeitliche Angebot zwischen Atelier und Wohngruppen noch nicht ausgeglichen. Teilweise wurden zu viele Leistungen im Atelierbereich reduziert (geschlossene Tage), was sich im Überstundenbereich der Wohngruppen sofort niederschlägt (höhere Leistung).
- Beim Atelierpersonal wurden der Austausch und die Sitzungszeit auf ein Minimum reduziert. Dies hat sich insofern negativ ausgewirkt, indem die übergreifende Zusammenarbeit fast nicht mehr möglich war. Bereits 2013 wurde dies mit mehr Sitzungen korrigiert, diskutiert wird noch ein Team- oder Entwicklungstag.

Die **3 zusätzlich bewilligten Tagesplätze** wurden alle besetzt. Die komplexe Begleitung von zwei Personen forderte das Personal im Atelierbereich sehr stark. Die Zusammenarbeit mit dem KogB Münsingen erweist sich gerade in komplexen Begleitsituationen als sehr wichtig. Wir können heute auf ein gutes Netzwerk auch ausserhalb der Institution zurückgreifen. Ob der Bedarf von 12 Plätzen im Tagesbereich langfristig besteht, ist unsicher. Im Moment ist ein Platz frei, auf der Warteliste befindet sich keine Person.

Unser Vorhaben, innerhalb von 2 Jahren (Mitte 2012 – Mitte 2014) **die gesamten Abläufe und Prozesse** den heutigen Gegebenheiten anzupassen und das Managementsystem zu aktualisieren, ist innerhalb des Zeitplanes. Der Zeitaufwand ist gross, nach Abschluss des Projekts werden wir aber in vielen Bereichen mehr Klarheit und Transparenz vorweisen können. Zwei Bereiche möchte ich speziell erwähnen:

- Die **Konzeptarbeit** ist ein Teil dieser Gesamtüberarbeitung. Mit den drei komplett überarbeiteten Konzepten Krisenmanagement, Umgang mit Sexualität und Umgang mit Gewalt haben wir Arbeitsinstrumente geschaffen, die den heutigen Anforderungen entsprechen und kompatibel zum Grundlagenkonzept sind.
- Mit der **neuen Datenorganisation** schaffen wir ein zeitgemässes und effizientes Arbeitsinstrument für das Personal. Der vernetzte Informationsaustausch wird erleichtert, dies ist im speziellen bei komplexen Begleitsituationen wichtig. Die Übersicht wird erleichtert, die Fehlerquote gesenkt.

Das **WOHNHEIM IM DORF** spezialisiert sich seit Jahren im Bereich komplexe Begleitungen. Die Planung einer weiteren **Entwicklung des WOHNHEIMS IM DORF** wurde vorangetrieben. Heute besteht ein Konzept für eine Aussenwohngruppe mit 4 Plätzen für ausserordentlich anspruchsvolle Begleitung. Ziel ist es, das Konzept im Sommer 2013 der GEF vorzustellen.

Das **Konzept Lebensqualität (kLQ)** stösst im Leitungsteam auf hohes Interesse. Trotzdem wurde es im Moment zurückgestellt, da wir der Meinung sind, dass zuerst der gesamte Betrieb wieder etwas Ruhe gewinnen muss, bevor wir ein neues grösseres Projekt in Angriff nehmen.

Unser **Angebot** steht nicht immer im Einklang zu den vorhandenen **Ressourcen**. So kämpfen wir stets mit Überstunden des Personals, die nur mit Qualitätsabbau wieder ins Lot gebracht werden können.

Wir verfolgen die finanzielle Situation des Kantons Bern aktiv und befürchten, dass ein **Abbau der Leistungen** auf uns zukommt. Sparmassnahmen wurden bereits intern bei der Abgeltung **bei Ausbildungen** umgesetzt.

Generell stelle ich fest, dass sich kontinuierlich ein **Wandel in Richtung Selbstbestimmung** der begleiteten Personen und hohe Flexibilität des Personals feststellen lässt. „Selbstbestimmung“ ist nicht mehr nur eine Forderung im Leitbild, sondern sie wird im Alltag gelebt. Heute hören wir von Teammitgliedern häufig den Satz „Das müssen wir noch die Bewohnerinnen und Bewohner fragen ...“. Das war früher keine Selbstverständlichkeit.

Zum Schluss möchte ich noch ein exemplarisches Beispiel nennen: Eine Bewohnerin lebt seit März auf dem Sofa in der Wohnstube. Sie weigert sich, in ihr Zimmer zu gehen und verhält sich auf Druck aggressiv. Ihre Verhaltensmuster haben sich innert kürzester Zeit völlig verändert. Nur mit grosser Gewaltanwendung und Einschliessen wäre es möglich, die Bewohnerin in ihr Zimmer zu bringen. Das Team hat mit höchster Flexibilität die Situation gemeistert, begleitet die Bewohnerin in der Wohnstube, zeigt sich flexibel in der Pflege und zeigt keine „erzieherischen“ Massnahmen. Gemeinsam und interdisziplinär werden in dieser auch für die anderen Bewohner/innen schwierigen Situation Lösungen gesucht.

Seit 5 Tagen schläft die Bewohnerin wieder in ihrem Zimmer. Warum und ob es so bleibt, wissen wir nicht. Allerdings wurde dieser Weg gemeinsam und gewaltfrei gegangen. Dies wäre vor einigen Jahren in diesem Team nicht möglich gewesen!

Bleienbach, 13. Mai 2013 / Res Stuker, Heimleiter

Mitglieder der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung:

Kurt Roos, Monika Rieder, Therese Hintermeister, Karin Stefani (ab 1.1.2013 Marietta Röthlisberger), Ursula Schriber, Res Stuker

Mitglieder des Institutionsleitungsteams:

Susan Mathis, Ursula Schriber, Beat Hasler, Res Stuker

Dieser Bericht geht an:

- Präsident Stiftungsrat
- Frau Monika Ritschard, Auditor SQS Zollikofen