

Qualitätsreport 2017
für den cts-Verbund

„DIE BEDÜRFNISSE DER MENSCHEN
FÜR DIE WIR DA SIND, LEITEN
UNSER HANDELN. WIR ARBEITEN
STÄNDIG AN DER QUALITÄT
UNSERER DIENSTLEISTUNGEN.“

(AUS DEM LEITBILD DER CTS)

Qualitätsbericht für den cts-Verbund:

Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts),

cts Jugendhilfe GmbH,

cts Altenhilfe GmbH,

cts-Schwestern vom Heiligen Geist gGmbH,

cts-Reha GmbH,

Vinzentius Krankenhaus Landau GmbH,

cts Rehakliniken Baden-Württemberg GmbH,

cts Integra GmbH

cts Service GmbH

cts-Schwestern v. Hl. Geist Altenhilfe gGmbH (ab 01.07.2017)

04

Qualitätspolitik

•

05

Qualitätsmanagement
der cts

•

06

Qualitätszirkel
Palliative Care der cts

•

06

QKK
(Qualitätsindikatoren
Kirchlicher Krankenhäuser
e.V.)

•

08

Mitarbeiterbefragung der
cts 2016 im CaritasKlinikum
Saarbrücken und im
Vinzentius-Krankenhaus
Landau

09

Bericht aus den
cts Rehakliniken
Baden-Württemberg
zum klinischen
Risikomanagement

•

10

Rezertifizierung der Sankt
Rochus Kliniken

•

10

SchulZentrum St. Hildegard

•

11

Hand in Hand
für die Patienten

•

12

Projekt Altenhilfe 2020

•

13

Geschäftsbereich
Kinder-, Jugend- und
Behindertenhilfe

4 QUALITÄTSPOLITIK

Die Qualitätspolitik enthält das „Qualitätsversprechen“, das Bekenntnis zum dauerhaften Bemühen um Qualität und die Beschreibung dessen, was zugesagt werden kann.

Mittels schriftlich formulierter und messbarer Qualitätsziele wird die Qualitätspolitik umgesetzt:

- **Konsequente Ausrichtung der Qualitätspolitik am christlichen Menschenbild und Verankerung im Leitbild der cts.**
- **Hohe professionelle Standards mit stetigen Verbesserungen in allen Bereichen im Interesse der Kranken, Kinder- und Jugendlichen, alten und behinderten Menschen und unserer Mitarbeiter/innen.**
- **Positive Fehlerkultur mit Nutzung des Optimierungspotentials als Lernchance, mit Transparenz und wertschätzender Kommunikation.**
- **Qualitätsmanagement als ganzheitlicher, unternehmensweiter Managementansatz, der die besondere Hervorhebung einer Mitarbeiterorientierung, die Berücksichtigung von Umweltaspekten, die besondere Akzentuierung der gesellschaftlichen Verantwortung und die Pflege von Partnerschaften und Kooperationen beinhaltet.**

Damit die Ziele erreicht werden können, hat das Qualitätsmanagement die Aufgabe, die Einflussfaktoren in ihrem Zusammenspiel in Richtung optimaler Qualität zu lenken.

Dazu müssen in der Realität alle Mitarbeiter in den Einrichtungen mitwirken, dass durch optimale Prozessgestaltung eine entsprechende Wertschöpfung und eine erfolgreiche Zukunftssicherung gewährleistet sind.

In Anbetracht des in den letzten Jahren gestiegenen Wirtschaftlichkeits- und Wettbewerbsdrucks in den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens haben Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement einen besonderen Stellenwert erlangt.

Die Qualität der Dienstleistungen wird künftig neben der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in noch stärkerem Maße zum entscheidenden Faktor im Wettbewerb um die Klienten unserer Einrichtungen (Patienten, Bewohner u.a.) werden. Die Vergütung von Leistungen wird zunehmend mit der Erfüllung von Qualitätskriterien und Qualitätsstandards verknüpft.

Qualitätsmängel werden immer häufiger Gegenstand öffentlicher Berichterstattung und wirken sich so unmittelbar auf die Nachfrage aus. Die Anforderungen an die Qualität unserer Dienstleistungen und an die Transparenz dieser Qualität werden weiter steigen.



Margret Reiter | Leiterin der Stabsstelle
Zentrales Qualitätsmanagement,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Medizinisches Qualitätsmanagement

QUALITÄTSMANAGEMENT DER CTS

Prozessoptimierung im Sinne einer stetigen Verbesserung.

Eine fortwährende Veränderung zum Besseren ist ein Anspruch und eine Aufgabe nahezu jeder Organisation. Besonders dann, wenn es um Menschen geht, die unseren besonderen Schutz bedürfen, also Kranke, Kinder, Menschen mit Behinderung oder Pflegebedürftige ist eine ständige Optimierung der Prozesse unverzichtbarer Bestandteil der Unternehmensführung.

Das Ziel der cts ist es, die gegebenen Prozesse zum Beispiel im Bereich der Personalentwicklung, der Betriebsorganisation, des Risikomanagements oder der Qualitätssicherung, beständig zu verbessern, ohne hierbei deren Ablauf zu unterbrechen. Dieses Ziel ist nur durch das besondere Engagement und die Zusammenarbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich.

Einzelne Schritte, Maßnahmen und Projekte stellen wir im Folgenden vor:

Implementierung eines Projektmanagements bei der cts

Ausgangslage:

In Organisationen gibt es zahlreiche Projekte, die parallel laufen und nicht zwangsweise aufeinander abgestimmt sind. Insbesondere wenn auf gleiche Ressourcen zurückgegriffen werden muss, gibt es durch mangelnde Struktur und Transparenz in einigen Fällen Zeitverzögerungen oder sogar Abbrüche von Projekten. Dem sollen die Strukturen eines Projektmanagements entgegenwirken.

Ziele des Projektmanagements:

- Synergieeffekte erkennen und nutzen
- Transparenz laufender und parallel laufender Projekte über Terminein-

haltung/Ressourceneinhaltung und Ergebnisreichung

- Organisatorische Unterstützung der Auftraggeber und Projektleiter

Inhalte und Aufgaben:

- Erstellung eines Gesamtprojektportfolios für GF und GL
- Prüfung der Projektskizzen/ Projektanträge zukünftiger Projekte (z.B. auf Vollständigkeit)
- Unterstützung und Schulung der Projektleiter bei der Durchführung als Projekt (Handwerkszeuge zur Projektarbeit)
- Anfordern der Statusberichte
- Prüfung der Abschlussberichte

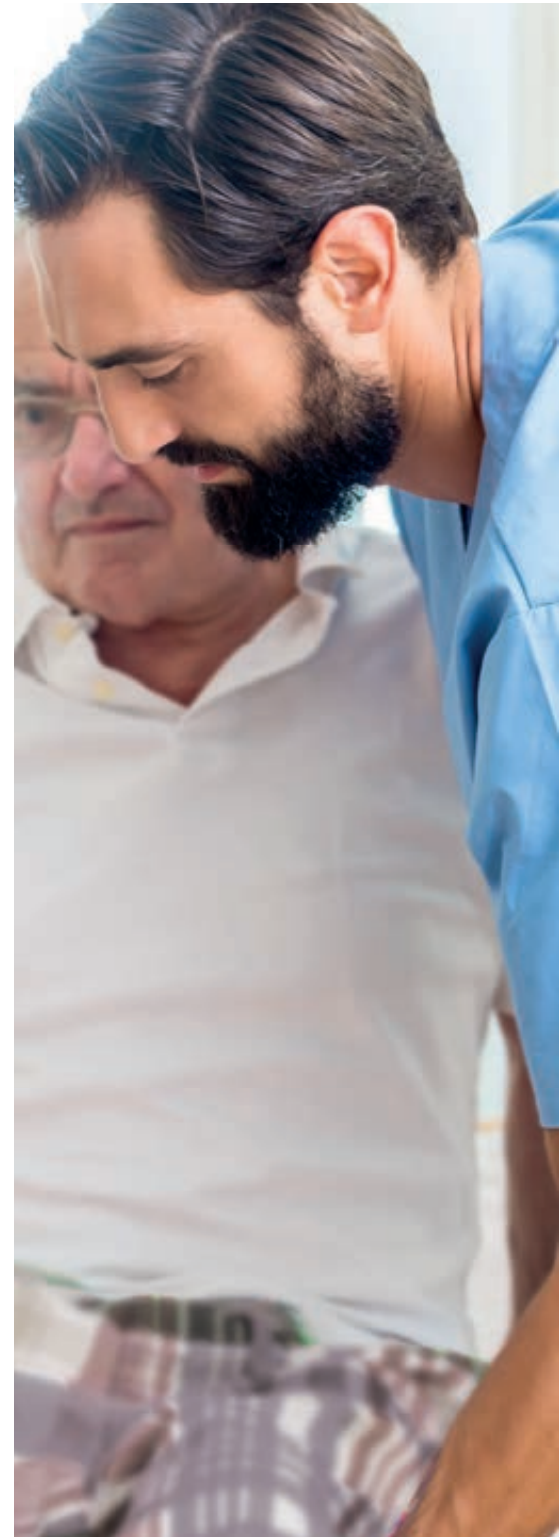
Verantwortlichkeiten:

Die Aufgaben des Projektmanagements werden durch ein Projektbüro koordiniert und organisiert. Die Leitung des Projektbüros übernimmt Frau Margret Reiter, ihre Mitarbeiterin ist Frau Pia Ruschel.

Das Projektbüro der cts hat vordringlich die Aufgabe, die von der Geschäftsführung und den Geschäftsleitungen initiierten Projekte operativ zu unterstützen.

Die Aufgabe der Projektmanager im Projektbüro ist es in der Regel nicht, die inhaltliche Arbeit des Projektteams zu unterstützen, sondern vielmehr aktuelles Projektmanagementwissen zur Verfügung zu stellen und damit Abläufe sicher zu stellen.

Des Weiteren sollen Synergieeffekte bei Projekten der Einrichtungen erkannt und genutzt werden.



Qualitätszirkel Palliative Care

Der Qualitätszirkel Palliative Care bestand im cts-Verbund bereits von 2001 bis 2008.

Ziel war die Vernetzung von Strukturen, Mitarbeitenden und Kompetenzen aus Kliniken und Senioreneinrichtungen.

Zu Beginn wurde eine Themenmatrix erstellt, aus dieser ergeben sich folgende Leitlinien, die unverändert gelten:

Leitlinie „Klienten“

Wir stehen Menschen in ihrer letzten Lebensphase bei

Zu unseren Klientinnen und Klienten gehören unheilbare, schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen. Wir sehen in ihrer Versorgung und Begleitung eine vordringliche Aufgabe unserer Einrichtungen (Palliative Care). Wir wollen die Kranken unter Einbeziehung ihrer Angehörigen effizient behandeln und sie in ihren körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen unterstützen. Sie sollen jene Hilfe erhalten, die es ermöglicht, ihre Lebensqualität bis zuletzt zu sichern.

Leitlinie „Strukturen“

Wir fördern Strukturen, die sich an den Menschen orientieren

In den Strukturen unseres Unternehmens soll für alle erlebbar werden, dass der Wille der PatientInnen und BewohnerInnen auch in der letzten Phase des Lebens geachtet wird. Als lernende Organisation streben wir in der palliativen Versorgung kontinuierlich nach einer Verbesserung unserer Kommunikation und Kooperation. Über Berufs- und Einrichtungsgrenzen hinweg suchen wir im Interesse der Schwerkranken und Sterbenden nach den besten Wegen zu ihrer Begleitung und Unterstützung.

Leitlinie „MitarbeiterInnen“

Wir unterstützen Menschen, die Palliativ- und Hospizarbeit leisten

Wir erwarten die Bereitschaft aller haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, sich mit dem Thema Palliative Care auseinanderzusetzen. Dies fördern wir insbesondere durch die Entwicklung geeigneter Qualifizierungsangebote. Wir suchen nach neuen Formen der Zusammenarbeit in der Palliativ- und Hospizarbeit, die getragen werden von gegenseitigem Respekt und der Wertschätzung aller.

Leitlinie „Gesellschaft“

Wir leisten unseren Beitrag zur Humanität der Gesellschaft

Mit unseren Kompetenzen und Potenzialen leisten wir einen Beitrag zu einem Netzwerk der palliativen Versorgung. Dazu öffnen wir verstärkt unsere Einrichtungen, unsere palliativen Bildungs- und Diskussionsforen einer interessierten Öffentlichkeit. Wir wollen dazu ermutigen, offener mit Sterben, Tod und Trauer umzugehen. Wir sehen in Palliativmedizin und Hospizarbeit einen notwendigen Bestandteil einer humanen Gesellschaft, die wir mit unserem Engagement nachhaltig unterstützen wollen.

Gemäß unserem Trägerleitbild nehmen wir den Auftrag wahr, Menschen, die in unseren Einrichtungen leben, versorgt werden und sterben ihre Menschenwürde bis zuletzt zu garantieren. Wir möchten betagte, schwerkranke und sterbende Menschen gut versorgen, ihrem Bedarf an medizinischer, pflegerischer, psychosozialer und spiritueller Betreuung und Begleitung gerecht werden.

Im multidisziplinären, einrichtungsbereichsübergreifenden Qualitätszirkel Palliative Care treffen sich regelmäßig

Experten zum Erfahrungsaustausch und zur Weiterentwicklung der Palliative-Care-Strukturen und Angebote in unseren Einrichtungen.

2016 haben wir die Arbeit im Qualitätszirkel Palliative Care erneut aufgenommen.

In drei Arbeitsgruppen - Bereich Krankenhäuser, Altenhilfe und ambulanter Bereich/Hospiz - wurden die Themen Palliativversorgung mit Blick auf Bedarf an Fort- und Weiterbildung sowie Vernetzung bearbeitet. Auf Basis einer Analyse des Ist-Zustandes haben die Arbeitsgruppen die Bedarfe an Qualifizierung in palliative care für Mitarbeiterinnen aller Bereiche festgestellt und die Möglichkeiten von Kooperationen in den verschiedenen Sektoren eruiert. Die Ergebnisse wurden der Geschäftsführung und Geschäftsleitung vorgestellt. Erste Schritte der Umsetzung haben wir bereits eingeleitet.

Text: Dr. Maria Blatt-Bodewig

QKK (Qualitätsindikatoren Kirchlicher Krankenhäuser e.V.):

Erläuterung des Peer-Review-Verfahrens

Der QKK e.V. unterstützt kirchliche Krankenhäuser bei der Anwendung von Qualitätsindikatoren und ihrer Nutzung zur Verbesserung der Behandlungsqualität. Die cts ist Gründungsmitglied des QKK e.V., dem in 2017 mehr als 70 Einrichtungen angehören.

Der Verein stellt seinen Mitgliedern ein Set von geeigneten Qualitätsindikatoren zur Verfügung, das wissenschaftlich evaluiert wurde und die Grundlage für einen standardisierten Leistungsvergleich ist. Zur Schwachstellenanaly-

se und Qualitätsverbesserung werden Peer Review-Verfahren durchgeführt.

Peer-Review-Verfahren, Rahmenbedingungen:

Das Peer Review-Team besteht aus zwei oder drei Chefärzten oder leitenden Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, gegebenenfalls Experten aus weiteren Berufsgruppen sowie zusätzlich aus einem Koordinator.

Die Peers werden nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer geschult. Die Kosten der Durchführung des Verfahrens (Raum, Aktenbereitstellung, Verpflegung, etc.), die Reisekosten des Peer Review-Teams sowie die Kosten der Koordinatoren trägt das visitierte Haus. Die Arbeitszeitkosten der Peers tragen die entsendenden Krankenhäuser.

Die Teilnehmer des Peer Review-Verfahrens unterschreiben eine Datenschutzerklärung.

Fälle, aus denen sich ein Optimierungspotenzial ergeben hat, sollen zur interdisziplinären Fortbildung genutzt werden. Hierzu sind geeignete Strukturen zu schaffen bzw. vorhandene zu nutzen, wie z. B. Fallbesprechung, Risk-Management-Sitzungen oder Mortalitäts- und Morbiditätssitzungen.

Auf Vereinsebene werden die Ergebnisse von der AG Peer Review in der Mitgliederversammlung vorgestellt.

Auswahl der Fälle

Die Auswahl der Indikatoren und der Häuser erfolgt durch einstimmigen Beschluss des Vorstandes. Die Auswahl erfolgt Ergebnis bezogen auf Vorschlag der AG Peer-Review oder auf begründeten Antrag des Mitglieds.

Grundlage zur Auswahl der Häuser ist eine vom Datenlieferanten zur Verfügung gestellte nachvollziehbare Liste mit Häusern, die Auffälligkeiten im Bereich der vorher bestimmten Indikatoren aufweisen. Die Auswahl erfolgt anhand folgender Kriterien:

1. Vergleich der SMR (Standard- Mortalitäts- Rate) bzw. der absoluten Rate.
2. Berücksichtigung der Einrichtung im bisherigen Verfahren bzw. freiwillige Meldung.
3. Keine Doppelung bei den ausgewählten Indikatoren.

Pro Haus und Indikator werden die jeweils 15 jüngsten Patienten ausgewählt. Der betrachtete Zeitraum soll ein Jahr nicht überschreiten. In begründeten Fällen mit kleinen Fallzahlen besteht die Möglichkeit, den Beobachtungszeitraum auf zwei Jahre auszuweiten

Vorbereitende Fallanalyse in der visitierten Einrichtung:

Die vorbereitende Fallanalyse wird durch die betroffenen Chefärzte des visitierten Hauses durchgeführt. Das Verfahren und die verwendeten Dokumente entsprechen dem Vorgehen im Peer Review-Verfahren.

Durchführung:

Für jeden ausgewählten Fall wird durch das Peer Review-Team eine retrospektive Aktenanalyse durchgeführt und anschließend für jeden Fall ein Bewertungsbogen ausgefüllt. Für die Analyse werden die Checkliste und der Bewertungsbogen genutzt.

Die Ergebnisse des Peer Review-Verfahrens werden mit den Ergebnissen der vorbereitenden internen Fallanalyse verglichen. Strukturfragen, die die Vergütung eines Falles betreffen

(z. B. ob ein Fall ambulant oder stationär abgerechnet werden sollte), sind ausdrücklich nicht Thema des Peer Review-Verfahrens.

Es findet ein Abschlussgespräch mit dem hauptverantwortlichen Chefarzt, ggf. anderen beteiligten Chefärzten statt, in dem die Fälle und das Verbesserungspotential diskutiert werden. Anschließend erfolgt eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse bei der das Direktorium sowie der QMB/ Medizincontroller der visitierten Einrichtung anwesend sein sollten.

Fazit:

Da es bei der Besprechung der Fälle in aller Regel um verstorbene Patienten geht, ist ein sensibler Umgang bedeutsam. Ein Peer Review hat den Vorteil, dass auf Augenhöhe medizinische Sachverhalte, Strukturen und Organisation der Abläufe besprochen werden können. Dieses Verfahren unterscheidet sich von vielen anderen dadurch, dass nicht nur das besuchte Haus Informationen über ein mögliches Optimierungspotenzial bekommt, sondern auch die Peers aus den anderen Häusern Impulse, Ideen und Lösungen für ihre eigenen Strukturen und Abläufe erhalten.

Die cts unterstützt das Verfahren und hat drei Chefärzte und zwei Koordinatoren ausgebildet.

Text: **Margret Reiter**

Mitarbeiterbefragung 2016 im CaritasKlinikum Saarbrücken und im Vinzentius-Krankenhaus Landau

Um die Mitarbeiterbefragung absolut vertraulich und professionell zu gestalten, bekam die Firma IQME den Auftrag zur Durchführung und Auswertung. Ab August 2016 wurde ein Projektplan erstellt, damit die Befragung im November und Dezember 2016 stattfinden konnte. Zuvor hat IQME unter Einbeziehung der Direktorien, der MAVen, des QM und der Personalleitungen die Fragen überarbeitet und angepasst.

Hierbei wurden die allgemeinen Fragen zu der Zufriedenheit und der Zusammenarbeit mit einem Fragebogen zur gesundheitlichen Belastung ergänzt.

Ein besonderes Merkmal dieser Befragung ist der Ist-Soll-Vergleich. Bei den meisten Fragen kann die MitarbeiterIn ihre tatsächliche Zufriedenheit sowie einen Sollwert angeben. Die Differenz ergibt eine Rangliste der Zufriedenheit, die mit bundesweiten Auswertungen gebenchmarkt wird. Zusätzlich legt die MitarbeiterIn die Wichtigkeit dieser Frage fest. Die Auswertung ergibt dann ein sogenanntes Aktionsportfolio, aus dem sich unter anderem die Punkte mit der größten Wichtigkeit und höchsten Unzufriedenheitsergebnissen ableiten lassen.

Diese Aktionsportfolios werden trägerbezogen, hausbezogen und abteilungsbezogen erstellt.

Ziele der Mitarbeiterbefragung:

- Verbesserungspotentiale erkennen
- Persönliche Einschätzung zur individuellen Arbeitssituation erhalten
- Zusammenarbeit stärken

- Transparente Auswertung unter Einhaltung des Datenschutzes
- Gemeinsame Erstellung von Maßnahmenplänen (trägerbezogen, hausbezogen und abteilungsbezogen)
- Verbindliche Umsetzung identifizierter Potentiale

Erste Ergebnisse:

In allen Häusern stehen besonders die Themengebiete Einarbeitung, Weiterbildung, Anerkennung/Wertschätzung, Prävention und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Fokus.

Deutlich wird, dass sowohl Präventionsmaßnahmen zur erhöhten physischen als auch zu erhöhten psychischen Belastungen gewünscht sind.

Mitarbeiterinformationsveranstaltungen:

Die Ergebnisse stellte IQME in je zwei Mitarbeiterinformationsveranstaltungen an allen Standorten ausführlich vor. Dabei machten die Direktorien deutlich, dass die Umsetzung der übergreifenden Maßnahmen in der Verantwortung der Krankenhausleitung liegt, aber ebenso eine lösungsorientierte Umsetzung der Verbesserungspotentiale in den Abteilungen erfolgen muss.

Weiteres Vorgehen:

Nach den Informationsveranstaltungen stellen die Häuser die abteilungsbezogenen Auswertungen den Abteilungsleitungen zur Verfügung und fordern zu einer Auswahl von je ein bis drei Maßnahmen sowie Maßnahmenplänen auf. Dieses Vorgehen wird jeweils vom einrichtungsinternen QM gesteuert. Gleichzeitig werden abteilungsübergreifende Verbesserungspotentiale bearbeitet und den Mitarbeitern transparent gemacht.

Nach der Sichtung der abteilungs-spezifischen Maßnahmen, wurde ein

Gesamtmaßnahmenplan erstellt. Die sich daraus ergebenden Maßnahmen fließen in bereits bestehende Strukturen z. T. in die Strategiegespräche und z. T. in die Investitionsplanung ein.

Im Caritasklinikum Saarbrücken wurden drei prioritäre Schwerpunktthemen „Information und Kommunikation“, „Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Patienten“ sowie „Einarbeitung“ identifiziert, die nun jeweils in einem Qualitätszirkel mit bereits definierten Personenkreisen weiter bearbeitet werden.

Im Vinzentius Krankenhaus in Landau wurde vom Direktorium und der Mitarbeitervertretung nach Rückmeldung der abteilungsspezifischen Auswertungen folgende Themen priorisiert: Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Verringerung körperlicher Belastung bei Mobilisation und Transfer. Fort- und Weiterbildung im Ärztl. Bereich.

Alle Maßnahmen, ob geplant oder schon in Umsetzung, werden dem ZQM gemeldet. Dieses sorgt für die notwendige Transparenz, vor allem, um Synergieeffekte deutlich zu machen und eventuell notwendige einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppen zusammenzufassen.

In der Trägerzentrale der cts ist unter der Leitung des ZQM eine Arbeitsgruppe zur Ableitung von trägerweiten Maßnahmen entstanden. Hier werden Themen bearbeitet, die auch die anderen Geschäftsbereiche betreffen, insbesondere die Bereiche Einarbeitung, Wertschätzung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Text: **Margret Reiter**

Bericht aus den cts Rehakliniken Baden-Württemberg zum klinischen Risikomanagement

Klinisches Risikomanagement (RM) als spezielles Element des Qualitätsmanagements gehört mittlerweile in jeder Einrichtung des Gesundheitswesens zu den elementaren Anforderungen.

Ziel ist es, die Sicherheit für die behandelten Patienten zu gewährleisten, das Richtige zu tun, um ihre Genesung voranzubringen und möglichen Schäden vorzubeugen. Dabei bewegt sich das klinische Risikomanagement in einem hoch komplexen System aus Technologie, Strukturen und Prozessen. Die interne Kommunikation, Teamarbeit und Motivation spielen eine ebenso große Rolle wie die Fähigkeit der Organisation und der in ihr arbeitenden Menschen, nicht nur aus Fehlern zu lernen, sondern überhaupt zu lernen.

In den cts Rehakliniken war das klinische RM in ein Gesamtkonzept für das Risikomanagement des Unternehmens eingebunden. Im Rahmen der Weiterentwicklung des QM-Systems sollte die Identifizierung und Bewertung sowie die Umsetzung von nachhaltigen Maßnahmen zur Risikoabwehr verbessert werden. Eine Arbeitsgruppe aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und QM-Experten entwickelte in diesem Zusammenhang die Idee, Risikomanagement-Teams (RM-Teams) in jeder der drei Kliniken zu bilden.

Diese Teams, zusammengesetzt aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten der Einrichtung, übernehmen Verantwortung für das Thema klinisches RM und bringen Wissen und Motivation zu den Kolleginnen und Kollegen vor Ort. Die RM-Teams treffen sich unter Leitung eines Arztes viermal im Jahr. In

ihren TeamSitzungen werten sie die eingegangenen Meldungen aus, bewerten die damit verbundenen Risiken und entscheiden über die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Risikomeldungen kommen dabei aus dem Beschwerdemanagement, aus der Komplikationsstatistik, den Auswertungen der Sturzprotokolle und nicht zuletzt von den Mitarbeitenden selbst, denen ein Risiko oder ein Beinahe-Fehler im Alltag aufgefallen ist. Zweimal jährlich berichten die RM-Teams aus den Kliniken an das Management. Aus diesen Berichten wird ein jährlicher RM-Bericht entstehen, der Teil der Risikoberichterstattung des Unternehmens wird.

Die letzten Sätze zeigen: Wir stehen mit unserem Vorgehen noch am Anfang. Wir begreifen klinisches Risikomanagement als Prozess, zu dessen Ergebnis jeder einzelne Mitarbeiter beiträgt. Daher liegt auch das Gelingen dieses Prozesses nicht allein in den Händen der RM-Teams oder beim Management, sondern in den Händen jedes einzelnen Mitarbeitenden in der Patientenversorgung. Ein optimales Arbeitsumfeld und hohe Transparenz der Arbeitsabläufe und Ergebnisse sind die Rahmenbedingungen, in denen sich eine risikoresiliente Organisation entwickeln kann. Dabei spielt die gute Zusammenarbeit interpersonell und interprofessionell eine herausragende Rolle. Die Qualität und Kultur der Zusammenarbeit beeinflusst maßgeblich die Güte und Sicherheit der Patientenversorgung.

Gute Zusammenarbeit und ein angstfreier Austausch ist auch ein Prädiktor für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit. So kann es geschehen, dass sich durch ein gelungenes Risikomanagement auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden verbessert. Das ist unsere Vision.

Text: **Bettina Asche-Matthey**



Rezertifizierung der Sankt Rochus Kliniken

Nach drei Jahren konnten die Sankt Rochus Kliniken zum wiederholten Mal erfolgreich rezertifiziert werden. Ein gültiges QM-Zertifikat gemäß den Anforderungen der BAR (? Was ist das?) ist Voraussetzung für den Fortbestand des Reha-Versorgungsvertrages. Die Klinikleitung hat sich für das Zertifizierungsverfahren „IQMP-kompakt“ entschieden, welches sich an dem bisher bekannten „IQMP-Reha“-Verfahren orientiert.

Das Zertifizierungsaudit wurde Mitte Juli durch ein unabhängiges Expertenteam des Zertifizierungsunternehmens proCumCert durchgeführt. Nach einem ausführlichen Führungsgespräch mit der Klinikleitung und der Klinikkonferenz folgte eine Prüfung der dokumentierten Nachweise.

Im Anschluss führte das Auditorenteam Begehungen auf den einzelnen Stationen und Bereichen durch, in denen es kollegiale und strukturierte Gespräche mit den Mitarbeitern vor Ort geführt hat.

Von den Auditorinnen wurden besonders der nachweislich erfolgreich umgesetzte kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP), die sehr gute Durchdringung des QM-Systems in den Abteilungen und das große Engagement der Leitungskräfte bei der Gestaltung und Umsetzung des QM-Systems gelobt.

Das Zertifikat hat eine Gültigkeit von drei Jahren, sodass die nächste Rezertifizierung im Jahr 2019 stattfinden wird.

Text: I. Schmitz, QMB, 02.08.2016

cts SchulZentrum St. Hildegard

Im SchulZentrum St. Hildegard, Zentrum für Gesundheitsfachberufe, werden 210 junge Menschen in den Bereichen Hebammen/ Entbindungspfleger, Logopädie, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Krankenpflegehilfe ausgebildet.

Die praktische Ausbildung für die Hebammen und Pflegeberufe findet überwiegend im CaritasKlinikum Saarbrücken sowie an anderen Einsatzorten statt. Die Auszubildenden der Schule für Logopädie betreuen täglich Patienten aller Altersgruppen an der angeschlossenen logopädischen Ambulanz in den Räumen des SchulZentrums.

Über 90 Prozent unserer Auszubildenden schließen die Ausbildung erfolgreich ab und sind auf dem Arbeitsmarkt sehr begehrt.

Der Fort- und Weiterbildungsbereich mit Vertiefungsangeboten „Palliativ-

pflege, Schmerztherapie und Onkologie“, „Intensivpflege und Anästhesie“ sowie eine berufspädagogische Weiterbildung zum Praxisanleiter für die praktische Ausbildung in Gesundheitsfachberufen ergänzen das Portfolio.

Bereits seit 2011 verfügt das SchulZentrum über ein nach DIN EN ISO 9001 zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. Im September 2017 steht bereits die zweite Rezertifizierung an, diesmal nach 9001:2015. (Je nach Veröffentlichungsdatum müssten wir hier unbedingt das Ergebnis der Rezertifizierung ergänzen) Alle Tätigkeiten sind in ausbildungsbezogene Kernprozesse, unterstützende Prozesse sowie strategische Führungsprozesse aufgeteilt. Diese sind genau beschrieben und werden regelmäßig aktualisiert. In unserem QM legen wir besonderen Wert auf eine ständige Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen und streben eine hohe Zufriedenheit der Auszubildenden an. Ebenso wichtig ist uns eine gute Zusammenarbeit mit allen an der Ausbildung beteiligten Parteien, von



der cts Trägerzentrale bis hin zu kooperierenden Hochschulen – denn nur so kann Ausbildung gelingen.

Was konkret bedeutet Qualitätsmanagement in der Ausbildung von Gesundheitsfachberufen?

Die Vermittlung von theoretischem Wissen sowie praktischen Fertigkeiten müssen durch sorgfältige Planung und durch den Einsatz von verschiedenen didaktischen Methoden gut aufeinander abgestimmt werden. Der Unterricht im Klassenverband oder in Arbeitsgruppen wird durch individuelle Begleitung, vor allem in der Praxis, unterstützt. Aufgeschlossenheit und ein wertschätzender Umgang miteinander sind wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Ausbildung.

Ein weiteres wichtiges Thema ist der Umgang mit Ausbildungsinteressenten und Bewerbern. Neben den Informationen auf der Internetseite bieten wir zum Beispiel Beratungsgespräche an und sind regelmäßig auf Ausbildungs- und Jobmessen zu finden. Bewerbungen werden zeitnah und sorgfältig bearbeitet – dies melden uns viele unserer Auszubildenden positiv zurück. Ein zentraler Ablageort für wichtige Dokumente und eine klare Dokumentationsstruktur unterstützen wirksam unsere tägliche Arbeit.

Natürlich wollen wir wissen, wie unser Engagement bei den Auszubildenden ankommt. Mindestens einmal jährlich befragen wir sie deshalb zu verschiedenen Themen rund um die theoretische und praktische Ausbildung. Wir analysieren die Rückmeldungen in Hinblick auf Verbesserungspotenziale und Umsetzungsmöglichkeiten.

Stimmen der Mitarbeiter des Schulzentrums St. Hildegard:

„Im Alltag erleichtert QM mir das Arbeiten, weil ich aufgrund im QM-Laufwerk hinterlegter Dokumente bestimmte Arbeitsabläufe direkt einsehen und dadurch reibungsverlustfreier bearbeiten kann, damit spare ich letztlich Zeit ein.“

„Transparenz und Nachvollziehbarkeit stehen für mich im Vordergrund [...] QM dient aus meiner Sicht unter anderem der Orientierung der Mitarbeiter, erleichtert die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und ermöglicht eine Vergleichbarkeit mit anderen Unternehmen.“

„Im Arbeitsalltag aber unterstützt der permanente QM-Prozess nicht nur die sorgfältige und effiziente Erledigung anfallender Aufgaben, sondern reizt auch dazu, am Prozess selber – der seiner Natur nach ja dynamisch ist – zusammen mit den KollegInnen weiter zu werken. Man weiß ja, das ist erwünscht!“

Text: **Olga Trifisik, Christa Stolz**

Hand in Hand für die Patienten

Unter dem Motto „Hand in Hand: Sicherheit für uns und unsere Patienten“ hat das CaritasKlinikum Saarbrücken am 12. September seinen jährlichen „Tag der Händehygiene“ veranstaltet. Rund 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen haben das Angebot wahrgenommen.

Hauptverantwortlich für die Organisation und Durchführung ist Bianca Bienmüller, am CaritasKlinikum Saarbrücken übergeordnet verantwortlich für das Thema Hygiene. Sie ist saarlandweit die einzige studierte Hygienemanagerin. „Es gibt viele Vorschriften, aber es ist immer wieder wichtig, die Umsetzung in der Praxis ins Gedäch-

nis zu rufen. Händehygiene muss zum Automatismus werden“, betont die Fachfrau.

Neben Vorträge, Lehrfilmen und Hygiene-Trainings wurden an der Trainingspuppe „Egon“ die fünf Momente der Händehygiene praktisch dargestellt: Überall am Bett verteilt, auf dem Kissen, der Decke, der Kanüle, aber auch am Patienten selbst, klebten rote Hände als Markierungen. „Wir wollten damit deutlich machen, wo überall die Kontaktpunkte sind“, erklärt Bianca Bienmüller.

Zusätzlich zum jährlichen Aktionstag gebe es viele weitere Einzelmaßnahmen, zum Beispiel Schulungen, schriftliche Informationen sowie die gezielte Beobachtung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmitteln, betont Pflegedirektor Guido Weiskopf.

„Hygiene hat bei uns einen äußerst hohen Stellenwert“, sagt der Ärztliche Direktor des CaritasKlinikums Saarbrücken, Prof. Dr. Dr. Dirk Pickuth. „Die hygienische Händedesinfektion gilt weltweit als die wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten in Gesundheitseinrichtungen.“

Projekt Altenhilfe 2020

Im dritten Quartal des Jahres 2016 ist im Geschäftsbereich Altenhilfe der cts das Gesamt-Projekt Altenhilfe 2020 gestartet. Dieses große Projekt betrifft alle Altenhilfeeinrichtungen und bedeutet nach und nach eine Arbeit mit dem neuen Strukturmodell mit dem Ziel der entbürokratisierten Pflege.

In strukturierten Arbeitsgruppen wurden dazu nahezu alle Prozesse der Altenpflege überarbeitet, abgestimmt und die praktischen Arbeitsabläufe an das vorgeschriebene Modell angepasst.

Der Status des Gesamtprojektes stellt sich derzeit wie folgt dar:

Die Verträge für die neue Fachsoftware sind unterschrieben, die Auftaktworkshops mit den Beratern des

Softwarehauses fanden Anfang August 2017 für die Klientenverwaltung und Pflegeplanung und -dokumentation statt.

Das Teilprojekt QM- Konzeption 2018 (Neuausrichtung Pflegemanagement. Strukturmodell bzw. entbürokratisierte Pflege) wurde im Juni 2017 abgeschlossen. Nun muss die Umsetzung in der neuen Fachsoftware mit dem Anbieter Connex Vivendi konzipiert und dokumentiert werden (7 Termine für Workshops bis Ende des Jahres sind festgelegt).

Im 3. und 4. Quartal 2017 werden planmäßig die neue Klientenverwaltung und das Modul für das Pflegemanagement eingerichtet und getestet. Der Januar 2018 wird bereits mit der neuen Software abgerechnet, im 1. Halbjahr 2018 wird das neue Pflegemanagement in zwei Einrichtungen pilotiert (Seniorenhäuser Bous und Püttlingen)

und anschließend in drei Einführungsphasen in allen Einrichtungen eingeführt (250 Pflegefachkräfte, 400 Pflegeassistenten).

Die juristische Prüfung der im Projekt „Hausgemeinschaft 2.0“ aufgeworfenen Fragestellungen läuft, die Ergebnisse waren für Juli 2017 avisiert, stehen aktuell aber noch aus. Die Einführung des kaufm. Standardberichts wesens ist weiterhin ausgesetzt und wird erst im nächsten Jahr umgesetzt werden können.

Die Konsolidierung des heutigen Dienstplansystems kommt gut voran – neben inhaltlicher Optimierungen sind Konzepte, Verfahren und Programmeinstellungen verschriftlicht unter aktiver Einbindung der Personalabteilung Dies gilt als notwendige Vorleistung für die Einführung der neuen Software in 2019.



Geschäftsbereich Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe

Kitas

Die im Jahr 2016 im Bestand befindlichen Kitas im cts-Verbund – Caritas Kitas Rastpfuhl, Thomas Morus und St. Nikolaus sowie die Integrative Kita im Theresienheim – arbeiten mit dem seit 2004 vorliegenden, trägereigenen QM-System nach DIN ISO. Es bildet auch die Gütekriterien des Bundesverbandes Kath. Tageseinrichtungen für Kinder (KTK), die 2008 aufgelegten bistumseigenen QM-Kriterien (Trier-QM) und die Indikatoren des saarländischen Bildungsprogramms für Kindertageseinrichtungen ab.

Die weitgespannte Prozesslandschaft des Kita_QM-Systems wird regelmäßig innerhalb eines Zyklus von drei Jahren gemäß einer Schwerpunktmatrix in allen Einrichtungen mittels eines internen Audits evaluiert, angepasst oder verändert. Im Berichtsjahr wurden 15 Prozesse und Verfahren mit dazugehörigen Dokumenten evaluiert. In drei Einrichtungen wurden jeweils nur in einem Prozess Abweichungen festgestellt. Die Ursachenanalyse ergab direkt in Maßnahmen umgesetztes Verbesserungspotential. Die jedes Jahr durchgeführten Zufriedenheitsmessungen bei Eltern, u.a. zu Informationsfluss und Beteiligung, pädagogischen Konzepten und Projekten, Kooperationsjahr Kita-Schule, Raum- und Umgebungsbedingungen, zeigten auch im Berichtsjahr wieder hohe Akzeptanzwerte zwischen 90 und 100 Prozent. Die guten Effekte der systematischen Qualitätsentwicklung nehmen die Eltern anerkennend wahr.

Das verbindliche Rahmenleitbild für katholische Kindertageseinrichtungen im Bistum Trier wird bis August 2017 von Seiten der Fachabteilung des DiCV Trier überarbeitet, parallel dazu wird

auch der neue Auditkriterienkatalog entwickelt. Das Kitaleitbild im cts-Verbund, die Prozesslandschaft mit dazugehörigen Qualitäts- und Handlungszielen wird darauf abgeglichen und aktualisiert. Unsere, ab 2017 neu im Verbund befindliche, Caritas Kita St. Eligius implementiert gleichzeitig das trägereigene QM-System mit dem Relaunch. Im Rahmen der bistumsweiten Auditphase ab Januar 2019 erfolgt die Überprüfung von Umsetzungsstand und Wirksamkeit in allen unseren Einrichtungen.

Nach erfolgreicher Interessensbekundung sind unsere vier Bestandskitas des Berichtsjahres 2016 in die so genannte 1. Welle des Bundesprogramms „Sprach-Kitas „ aufgenommen worden (2016 – 2019). Jede Kita wird mit einer 0,5, VK - Fachkraftstelle unterstützt, die im Tandem mit der Einrichtungsleitung die Programmschwerpunkte wie die Personalqualifizierung, inklusive Pädagogik, Sozialraumorientierung, zur Gestaltung des Spracherwerbs über gute Praxis von Sprachanlässen ausarbeitet. Die Sprachfachkräfte sind in einer zum Programm gehörigen Fachberatungseinheit mit anderen teilnehmenden Einrichtungen und zusätzlich im Tandem auch auf Trägerebene in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe organisiert. Zum Sommer 2017 wird auch die Caritas Kita St. Eligius als Einrichtung in der 2. Welle des Bundesprogramms bis 2020 als Sprachkita mitarbeiten.

Die Integrative Kita im Theresienheim ist eine von sechs Modellkitas im Saarland im Projekt „Kita differenzsensibel“ von 9/ 2016 bis 12/ 2019. Das Projekt ist Teil des Bundesprogramms „Demokratie leben“ des Bundesfamilienministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend und wird durch die htwsaar wissenschaftlich und fachpraktisch begleitet.



Die Öffnung von Angeboten der Kitas für und in den Sozialraum unserer Kitas trägt der Lebenswelt der Kinder und Familien Rechnung und ist ein weiterer Meilenstein in der konzeptionellen Weiterentwicklung zu Familienzentren. In diesem Zusammenhang ist die flächendeckende Qualifizierungsoffensive mit dem Eltern- und Fachkräfte-Kompetenzprogramm Triple P für die Kitas im cts-Verbund angelegt, das ab Sommer 2017 durchgeführt, zertifiziert und in 2018 praxisevaluiert wird. Hieran ist auch die Caritas Jugendhilfe Haus Christophorus angeschlossen, die als zweite Einrichtung der Jugendhilfe im cts- Verbund nach der Caritas Jugendhilfe Margaretenstift, dieses Profil erwirbt.

Jugendhilfe

Ziel ist es, mittelfristig auch die weiteren Jugendhilfeeinrichtungen im cts-Verbund für die Arbeit mit Familien und Kindern durch Triple P zu qualifizieren und zu zertifizieren. Dies ermöglicht für Mitarbeitende im Verbund aller Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, die teilweise auch fallbezogen einrichtungsübergreifend arbeiten, eine einheitliche Fachsprache sowie Sicherheit und Nachvollziehbarkeit für Kinder und Eltern.

Die Jugendhilfeeinrichtungen des cts-Verbundes konnten nun im achten Jahr für die pädagogische Prozesssteuerung und -veränderung auf hilfreiche Auswertungen zum seit 2008 implementierten Qualitätsentwicklungs- und Evaluationssystem moses aufbauen. In allen Einrichtungen wurden interne moses-Schulungen für neue Mitarbeitende und als Refresher-Kurse in Bestandsteams umgesetzt. Die moses-Auswertungen zeigten zunehmende Quantität und Qualität der Dokumentation und der Standardisierung im Bereich Zielplanung.

Die neu entwickelte UmA-Maske in moses wurde in den hauptsächlich in die-

sem Feld arbeitenden Einrichtungen Caritas Jugendhilfe Margaretenstift und Haus Christophorus implementiert.

In den Modulen Erziehungsplanung und Fallsteuerung wird die Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern im Prozessablauf fest verankert. Die Erziehungsziele werden zukünftig nach ca. sechs Wochen nach Aufnahme mit den Zielgruppen gemeinsam nach SMART-Kriterien erarbeitet und nach spätestens vier Monaten einem Controlling unterzogen (Piloteinrichtung Theresienheim).

Weiterhin arbeiten alle Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe an den Umsetzungen zum Bundeskinderschutzgesetz (2012) und zur Sicherung der Rechte von Menschen mit Behinderungen weiter: Entwicklung und Implementierung sexualpädagogischer Konzeptionen, Entwicklung und Implementierung von Grundlagen und Verfahren zum Beschwerdemanagement als Teile präventiver Strukturen in der Praxis der Jugend- und Behindertenhilfe.

In der Caritas Jugendhilfe Margaretenstift ist im Rahmen eines Projektes mit Kindern und Jugendlichen ein dreiminütiger Film zum Thema Beschwerdemanagement entstanden, der anderen Mädchen und Jungen in der Einrichtung kurz und verständlich erklärt, wie das Verfahren funktioniert. Transparenz und Verfahrenssicherheit wirken deeskalierend in Konfliktsituationen und stimulieren die ernsthafte Auseinandersetzung mit Kinderrechten.

Im Theresienheim erhalten Eltern bei der Aufnahme ihrer Kinder zusätzlich eine schriftliche Information, in welcher nachvollziehbar und konkret Beschwerdemöglichkeiten des Hauses dargestellt sind.

In der Caritas Jugendhilfe Haus Chris-

tophorus ist ein parlamentarischer Rat eingerichtet worden, der regelmäßig direkt an die Einrichtungsleitung und Bereichsleitung Beschwerden, Verbesserungsvorschläge und Anliegen vorbringt.

Die geplanten Qualifizierungsschwerpunkte in den Einrichtungen reichen von Präventions- und Deeskalationsstrategien in Situationen von Gewalt, über traumapädagogische und sexualpädagogische Fallkompetenz bis zu partizipativer Familienarbeit.

In der Jugendhilfeeinrichtung Hanns-Joachim-Haus als Pilotheim startete im Jahr 2016 die Umsetzung des Trägerauftrags zur Prozess- und Organisationsanalyse der erzieherischen Hilfen in Wohngruppen. Die wissenschaftliche und fachpraktische Begleitung durch das Institut für Kinder- und Jugendhilfe, Mainz (IKJ), zielte auf die Themen Evaluation der Alltagspädagogik in der Gruppe und der Erziehungsplanung / Fallsteuerung unter der Leitlinie Partizipation und Beteiligung: Die Rückmeldung über gute Praxis und Optimierungspotentiale in der alltagspädagogischen Gestaltung, der Teamarbeit, der Erziehungsplanung und Fallsteuerung innerhalb der moses-Systematik, bildeten den Zielhorizont ab.

Die Umsetzung erfolgte in 2 Modulen. Im Modul 1 „Alltagspädagogik“ fanden eintägige externe Beobachtungen in allen vier Wohngruppen des Hanns-Joachim-Hauses statt, die Rückmeldung erfolgte anhand eines Auswertungsprotokolls an Teams und Leitungspersonen von Träger und Einrichtung, um sowohl konkrete Zielstellungen zu definieren als auch übergreifende Optimierungsprozesse zu initiieren.

Im Modul 2 „Erziehungsplanung / Fallsteuerung“ wurden nach einer Grundlagenveranstaltung zum Thema 6 ganztägige Qualitätszirkel mit Mitarbeitenden der 4 Wohngruppen und den

Leitungskräften (Bereichs- und Pädagogische Leitungen) initiiert, die Aufgaben wie Bestandsaufnahme, Erarbeitung einer veränderten Planungs- und Steuerungsstruktur und eines Projektplans zur Implementierung bis zur Überprüfung der Umsetzung bearbeiteten.

Das Forschungs- und Praxisprojekt konnte erfolgreich an die bereits in der Vergangenheit initiierten Entwicklungen des Hauses andocken und sowohl zur hilfreichen Standardisierung und Verfahrenssicherheit als auch zur Teambildung innerhalb neu zusammengesetzter Teams durch die konkreten Aufgaben beitragen. Das Projekt zielt auch auf die Profilschärfung der Einrichtung und damit auf die Festigung ihrer Position auf dem öffentlichen Jugendhilfemarkt des Saarlandes.

Das Ausrollen der modularen Projektstruktur auf die weiteren Jugendhilfeeinrichtungen im cts-Verbund ist für die kommenden Jahre eingeplant.

Behindertenhilfe

Im Hanns-Joachim-Haus Behindertenhilfe wurde nach erfolgreicher Implementierung von Standards des gemeinsamen Fallverständnisses, der Fallsteuerung und der Dokumentation im ambulanten Bereich auch der stationäre Bereich angeschlossen. Die neu aufgesetzten Beteiligungsverfahren zur Förderplanung haben Veränderungsbedarfe zu Settings, Zeitabläufen, Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung der Menschen mit Behinderungen zutage gefördert, die direkt in entsprechende Maßnahmen umgesetzt wurden und somit Selbstwirksamkeitserfahrungen beim Klientel ausgelöst haben. Parallel dazu wurden Maßnahmen zur Strukturierung und Verbesserung der Arbeitsorganisation in allen Bereichen erarbeitet und umgesetzt.

Die bestehenden Verfahren zum Beschwerdemanagement wurden evaluiert

und in verbesserter Form implementiert.

Auf der Basis der inhouse - Fortbildungsreihe durch das Dortmunder Institut für Sexualpädagogik wurde das sexualpädagogische Konzept erstellt und bereits in Teilen direkt für die Arbeit mit den BewohnerInnen beteiligungsgerecht umgesetzt. Für das Quartal 3/4 2017 ist die umfangreiche Implementierung geplant.

Gemeinsame medienpädagogische Schulungen für BewohnerInnen und Mitarbeitenden mit der Landesmedienanstalt zum risikobewussten Umgang mit den sozialen Medien haben unter großer Anteilnahme stattgefunden und bereits gute Wirkung gezeigt.

Das Haus hat Veranstaltungen zu Ernährungsberatung für alle BewohnerInnen als gruppenübergreifende Schulung und Einzelberatung durch Krankenkassen initiiert und zusätzlich mit hausinterner Unterstützung zeitgemäße Hygienestandards erarbeitet und implementiert.

Im Berichtsjahr wurden alle Konzepte zu vorhandenen Leistungstypen und Hilfen überarbeitet. Im Rahmen der *consens*_Studie des Landes zu zukünftigen Bedarfen behinderter Menschen im Saarland, entsteht zur Zeit ein erstes Exposé zu einem Modellprojekt „Ambulante Hilfen plus“ für Menschen mit intensivem Unterstützungsbedarf; in Kooperation mit den Barmherzigen Brüdern Rilchingen ist bereits ein durch das Sozialministerium als umsetzungswürdig gewertetes Sozialraum- und Inklusionsprojekt zu tagesstrukturierenden Maßnahmen konzeptioniert worden, dessen Ausarbeitung zur Zeit mit Umsetzungshorizont 2018 betrieben wird.

Text: **Dagmar Scherer**



