

Qualitätsmanagement in der Pflege

Mitarbeiter aufklären, informieren und beteiligen



Facharbeit zur Weiterbildung zur pflegerischen Leitung einer
Station oder Einheit

Lehrgangszeit Dezember 2003 – Februar 2005

Liselotte-Nold-Schule Nördlingen

Engelhardt Anita
Diakonie
Nördlingen

Großhauser Verena
Pflegeheim
Wassertrüdingen

Härtle Tina
Pflegeheim
Oettingen

Schildenberger Birgit
Pflegeheim
Bissingen

Vorwort

Das Berufsbild der Pflegekräfte hat sich in den letzten Jahren geändert. Die Anforderungen sind gewachsen. Vor allem in den Bereichen Wirtschaftlichkeitsgebot (§29 Sozialgesetzbuch XI = soziale Pflegeversicherung, im Folgenden SGB XI), Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§80 SGB XI), Verbraucherschutz (Pflegequalitätssicherungsgesetz, im Folgenden PQsG) sowie für Bayern die entbürokratisierte Pflegedokumentation um hier nur ein paar Beispiele zu nennen. Ebenso werden Kontrollen und Überwachungen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen verstärkt durchgeführt. Bereits mit der ersten Stufe des Gesundheitsreformgesetzes von 1989 wurden Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern zur Verpflichtung erklärt. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993, der zweiten Stufe der Gesundheitsreform, findet die Pflege als Akteur der Qualitätssicherung erstmals in einem Gesetz Erwähnung (§137 Sozialgesetzbuch V = gesetzliche Krankenversicherung, im Folgenden SGB V). Eine Erweiterung auf die häusliche Krankenpflege und stationäre Heimpflege wurde durch Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes im Januar 1995 (§80 SGB XI) festgelegt. Der §80 schreibt den Spitzenverbänden der Pflegekassen, den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern sowie den Vereinigungen der Leistungserbringer auf Bundesebene „gemeinsame und einheitliche Grundsätze und Maßstäbe“ für die Qualität und Qualitätssicherung sowie Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen vor. Leistungserbringer haben sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen und müssen sich einer Prüfung der Qualität ihrer Leistungen durch externe Sachverständige in Form von Einzelfallprüfungen, Stichprobenprüfungen oder vergleichenden Prüfungen unterziehen. (1) Somit wurde für ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen der Aufbau eines internen Qualitätsmanagements verbindlich. Da wir die Erfahrung gemacht haben, dass der Begriff Qualitätsmanagement in den Pflegeteams zum großen Teil noch Unsicherheit und Unbehagen auslösen, haben wir, Anita Engelhardt, Verena Großhauser, Tina Härtle und Birgit Schildenberger, das Thema **„Qualitätsmanagement in der Pflege – Mitarbeiter aufklären, informieren und beteiligen“** gewählt. Qualität beginnt in den Köpfen der Mitarbeiter und deswegen sollen Sinn und Zweck unserer Arbeit sein, den direkt Pflegenden auf der Station die Angst vor dem großen Begriff „Qualitätsmanagement“ ein wenig zu nehmen und einen kleinen Überblick über diesen komplexen Bereich zu geben. Ebenso wollen wir erläutern, wie die Anforderungen an eine Pflegekraft in den letzten Jahren gestiegen sind, wie sich das Berufsbild geändert hat, wichtige Begriffe definieren, Ziele, Vor- und Nachteile und Prinzipien des Qualitätsmanagements darstellen und verschiedene Qualitätsmanagement-Systeme kurz erläutern. Das wichtigste Instrument um den Angestellten direkt mit in das Qualitätsmanagement miteinbeziehen zu können, „ihn mit ins Boot zu holen“, ist der Qualitätszirkel (im Folgenden QZ), den wir anhand von zwei Beispielen etwas näher vorstellen wollen. Der Inhalt unserer Arbeit soll Praktikanten, Auszubildende, angelernte Kräfte und Helfer in gleichem Maße informieren wie examiniertes Personal und Führungskräfte. Denn nur aufgeklärte, informierte Mitarbeiter aus allen Qualifikationsbereichen können aktiv Qualitätsmanagement umsetzen! Anhand einer anonymen Mitarbeiterbefragung wollten wir herausfinden wie weit Informationen, Aufklärung aber auch Interesse zu diesem Themenbereich bereits vorhanden sind oder wo noch Informationslücken deutlich werden. Die einzelnen Fragen werden wir versuchen in unserer Facharbeit zu erläutern und darzustellen.

**„Für ein Schiff,
das nicht weiß, wohin es segeln will,
ist kein Wind der Richtige!“**

(chinesisches Sprichwort)

Gliederung

Vorwort **1**

Gliederung.....	2
1. Altenpflege im Wandel	4
1.1 Professionelle Altenpflege	4
1.2 Arbeitszufriedenheit	5
1.3 Veränderungen und Auswirkungen	6
2. Definitionen	7
2.1 Qualität	7
2.2 Management	8
2.3 Qualitätsmanagement	8
3. Qualitätsmanagement in der Altenpflege	9
3.1 Ziele des Qualitätsmanagements	9
3.2 Vor- und Nachteile des Qualitätsmanagements	9
3.3 Die 8 Prinzipien des Qualitätsmanagements	10
3.4 Qualitätsmanagement-Systeme	12
4. Systematik der Qualitätskategorisierung	13
4.1 Strukturqualität	13
4.2 Prozessqualität	14
4.3 Ergebnisqualität	15
4.4 Praxisbeispiel aus einer stationären Einrichtung	15
5. Qualitätsmanagement in der Pflegepraxis	16
5.1 Mitarbeiterbefragung	16
5.2 Ansatzpunkte für Qualitätsmanagement-Maßnahmen	24
6. Der Qualitätszirkel als Instrument der Mitarbeiterbeteiligung im Qualitätswesen	29
6.1 Voraussetzungen	30
6.2 Methodischer Ansatz	32
6.3 Arbeitsschritte und Methoden	32
6.4 Ergebnisse	33
6.5 Praxisbeispiele	33
Fazit.....	36
Literaturverzeichnis.....	37
Anhang	

1. Altenpflege im Wandel

Die Pflege alter Menschen in der eigenen Häuslichkeit oder in stationären sowie teilstationären Einrichtungen gestaltet sich zunehmend umfangreicher und komplexer. Der wachsende Anteil der immer älter werdenden Senioren in der Gesamtbevölkerung und damit auch der Anstieg an Pflegebedürftigen sowie die Zunahme von Morbidität (Krankhaftigkeit) erfordern neue Betreuungs- und Behandlungskonzepte. Die Rahmenbedingungen haben sich für die Pflegekräfte in den letzten Jahren gravierend verändert. Die Anforderungen an die Qualifikation und an das Engagement jedes Einzelnen sind enorm gestiegen. Auf der anderen Seite führt aber der zunehmende Konkurrenz- und Kostendruck dazu, dass die geforderten Maßstäbe und Ziele in der fach- und sachgerechten Versorgung alter und kranker Menschen immer schwieriger umzusetzen sind. Deswegen sind sämtliche Ressourcen (vorhandene Fähigkeiten) aller Mitarbeiter notwendig um die geforderten Voraussetzungen erfüllen zu können.

1.1 Professionelle Altenpflege

Änderung der Qualifikationsanforderungen:

Das Angebot an fachspezifischen Weiterbildungen hat sich in den letzten Jahren enorm vergrößert. Es werden z.B. Fachweiterbildungen zur gerontopsychiatrischen und psychiatrischen Fachkraft, Mentor/-in für Auszubildende, verantwortlichen Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung, im Folgenden PDL) und weitere angeboten. Eine Einrichtung mit vorwiegend dementen Heimbewohnern muss demnach auch einen gewissen Anteil an gerontopsychiatrischen Fachkräften aufweisen können (ab 2007 gilt für Bayern ein Personalschlüssel von 1:40), ebenso muss es in einer Einrichtung mit Schülern einen/eine eigens dafür ausgebildete Mentor/-in geben. Auch sollte die Fachkraftquote, sprich die Besetzung einer Station mit examiniertem Personal, mindestens 50 % betragen (gemäß Heimgesetz).

Das neue Altenpflegegesetz:

Auch das neue Altenpflegegesetz, das am 26.11.2002 erlassen und für Bayern durch Landesfassung zum 01.08.2003 in Kraft getreten ist, wertet den Beruf der Altenpflege um einiges auf. Die Zugangsvoraussetzungen wurden auf das Niveau der Krankenpflegeausbildung, seit 01.01.2004 nicht mehr Krankenpflegeausbildung sondern Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, angehoben. Es wird jetzt ein Realschulabschluss oder eine mindestens zweijährige abgeschlossene Berufsausbildung gefordert. (11) In der Ausbildungs- und Prüfverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers sind derzeit 40 Unterrichtseinheiten „An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken“ vorgeschrieben. Ebenso hat jetzt jeder Altenpflegeschüler ein Recht auf Ausbildungsvergütung. Bisher musste in manchen Bundesländern die Ausbildung selbst finanziert oder sogar Schulgeld bezahlt werden. Die Abschlüsse in der Altenpflege werden gegenwärtig bundesweit anerkannt.

Bewerberüberschuss:

Durch die personellen Einsparungen im Krankenhausbereich bewerben sich jetzt auch immer mehr Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in dem Bereich der Altenpflege. Dadurch resultiert ein enormer Bewerberüberschuss, welcher ein großer Vorteil für die Betriebe ist. Man kann sich derzeit in Ruhe wirklich geeignetes, qualifiziertes Personal aussuchen, dass gut in den Stationsbetrieb passen würde, die Belangen des Leitbildes und des Stationskonzeptes im Sinne des Qualitätsmanagements (im Folgenden QM) vertritt, und ist nicht gezwungen, die erstbesten Bewerber einzustellen.

Personal muss immer auf dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand der Erkenntnis sein gemäß §11, Absatz 1 SGB XI:

Aktuelles Fachwissen ist Voraussetzung für eine sach- und fachgerechte Pflege. Das wird durch regelmäßige qualitativ hochwertige Fortbildungen erreicht. Auch das Einführen und Umsetzen von Expertenstandards (Dekubitus-, Entlassungs- und Schmerzmanagement) ist nur möglich, wenn das Personal davor ausreichend geschult und informiert wurde. Ebenso verhält es sich mit einem gut funktionierenden Qualitätsmanagementsystem.

Zunehmende Bürokratisierung der Pflege:

Gemäß einer Pressemitteilung vom 04.03.2003 des Trägerverbandes VDAB e.V. (Verband der deutschen Alten- und Behindertenhilfe) verbleiben den Pflegekräften nur noch 62 % ihrer Arbeitszeit für die eigentliche Pflege und Betreuung. Schuld daran sind unzählige statistische Aufgaben, Dienstübergaben, Meldeverfahren, externe Kontrollen und Nachweißverpflichtungen durch die Pflegedokumentation. Dafür ist erneut eine geeignete Schulung und Fortbildung notwendig. Denn gerade bei älteren Pflegekräften war die Dokumentation und Pflegeplanung oft noch nicht Bestandteil ihrer Ausbildung.

Technologische Anforderungen:

Die technologischen Anforderungen sind in den letzten Jahren enorm gestiegen. So gibt es jetzt vom elektrisch höhenverstellbaren Pflegebett, über einem modernst geführten Kommunikationssystem (z.B. Rufanlage, Telefonanlagen) bis hin zur Dokumentation über den PC viele neue Ansatzpunkte – auch Konfliktpunkte – bei denen technisches Verständnis und Know-how von den Pflegekräften verlangt werden. Im Sinne des QM's muss jede Einrichtung einen Sicherheitsbeauftragten vorweisen, der sich um die Sicherung der technologischen Ausstattung kümmert.

1.2 Arbeitszufriedenheit

Das Personal auf pflegerischen Stationen ist oft überlastet, zum Teil auch resigniert oder frustriert. Nicht selten folgt darauf das „Burn-Out-Syndrom“ (völlige seelische und körperliche Erschöpfung). Durch die Angst um den Arbeitsplatz kann es sogar zum Mobbing kommen. Dieser Arbeitsunzufriedenheit muss der Arbeitgeber unbedingt entgegenwirken! Mitarbeiter sollten die Möglichkeit bekommen, Verantwortung für ihre Arbeit zu übernehmen und selbständig arbeiten dürfen. Die Unternehmensziele müssen klar definiert und dargelegt werden. Denn nur dann kann die Unternehmenskultur gelebt werden. Mitarbeiter müssen motiviert werden, fachliche Kompetenzen sollten erkannt, genützt und gefordert werden. Ebenso wäre es empfehlenswert den Mitarbeiter bei der Planung von innerbetrieblichen Veränderungen miteinzubeziehen. Da oft aber auch großes Interesse für Veränderungsprozesse vorhanden ist, sollte dieses auch ernst genommen werden. Voraussetzung für die Arbeitszufriedenheit ist ein angemessenes Führungsverhalten in der oberen Etage und die soziale Kompetenz der Leitungskräfte, leistungsgerechte Bezahlung, klare Kommunikations- und Informationsstrukturen, konstruktive Beziehungsarbeit wie zum Beispiel die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, Bewohnern, Pflegenden, Therapeuten und Angehörigen, die Möglichkeit Fachkompetenz zu erwerben und eine klare und transparente Organisation von Abläufen. (3) Das allerwichtigste ist die Kommunikation und Information zwischen allen Bereichen!

1.3 Veränderungen und Auswirkungen

Seit der Einführung der Pflegeversicherung Anfang 1995 ist die Qualitätssicherung in der Pflege verstärkt in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit gerückt. Somit wird vom Gesetzgeber im SGB V mit Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zum 01.01.2004 und im XI. Sozialgesetzbuch die Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgeschrieben. Seit 01.01.2002 ist das neue PQsG in Kraft. Im Rahmen der MDK-Anleitungen (medizinischer Dienst der Krankenkassen, im Folgenden MDK) zur Prüfung der Qualität nach §80 SGB XI in der ambulanten und stationären Pflege wird des Weiteren die eindeutige Regelung der innerbetrieblichen Zuständigkeit zur Wahrnehmung der Aufgaben im QM abgeprüft. Dazu ist in den meisten Einrichtungen der Altenpflege ein Qualitätsbeauftragter bestellt.

Auszug aus dem §80 SGB XI Absatz 1: Paragraph zur Qualitätssicherung und entsprechende Begründungen der Bundesregierung:

„Die Spitzenverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesregierung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vereinbaren gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie unabhängiger Sachverständiger Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Pflege sowie die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist. Sie arbeiten dabei mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Verbänden der Pflegebedürftigen eng zusammen. Die Vereinbarungen sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen; sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.“ (5)

Ziele des PQsG's:

- Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität
- Stärkung der Verbraucherrechte

Die per Versorgungsvertrag zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind somit verpflichtet:

- Pflegequalität zu sichern
- Pflegequalität weiter zu entwickeln

Um ihre finanzielle Basis zu sichern haben ab 01.01.2004 alle teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß §80a SGB XI eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (im Folgenden LQV) vorzulegen, in Verbindung mit der Pflegesatzverhandlung. Dies bedeutet demnach, dass jede Einrichtung unbedingt Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchführen muss. Qualitätsbewusstes Handeln und Denken stehen somit im Vordergrund. Denn durch die Unterzeichnung der LQV muss jede Einrichtung darauf vorbereitet sein, vom MDK im Auftrag der Landesverbände überprüft zu werden. Die Prüfquote der Einrichtungen durch den MDK ist im Jahr 2002 um 0,3 % gestiegen. Im Laufe der Überprüfung wird der Ist-Zustand in Bezug auf Qualität festgestellt und darauf geachtet, dass die Pflege auf dem neusten wissenschaftlichen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnis durchgeführt wird. Je nach Bedarf werden anschließend Empfehlungen für Verbesserungen ausgesprochen.

Folgende wesentliche Leistungs- und Qualitätsmerkmale sind in der LQV festzulegen:

- Struktur und voraussichtliche Entwicklung des zu betreuenden Personenkreises, nach Pflegestufen gegliedert
- Art und Inhalte der Leistungen (Verpflegung, hausinterne Angebote, Grundpflege, Behandlungspflege, ...)
- Personelle und sächliche Ausstattung einschließlich Qualifikation der Mitarbeiter (examiniertes Personal, Personal mit Fachweiterbildung, Doppelzimmer, Einzelzimmer, zur Verfügung stehende Hilfsmittel, Balkon, Sonnterrasse...)

Der Träger einer Einrichtung verpflichtet sich durch das Unterzeichnen der LQV die Versorgung der Heimbewohner hinsichtlich der individuell beschriebenen Leistungs- und Qualitätsmerkmale jederzeit sicherzustellen. Das heißt, dass bei Personalengpässen oder Krankheitsausfällen dafür zu sorgen ist, dass die Versorgung nicht gefährdet ist. Bei Nichteinhaltung der LQV kann der Kostenträger (zum Beispiel Angehöriger oder Selbstzahler) rückwirkend eine angemessene Kürzung der Heim- oder Pflegekosten einfordern. (3)

Aufgrund all dieser neuen Gesetze und Änderungen im Pflegealltag ist natürlich die Fort- und Weiterbildung von Heimleitung, Pflegedienstleitung, Stationsleitungen und Mitarbeitern auf Station unumgänglich! Auch die angemessene Weiterbildung des Qualitätsbeauftragten ist anstrengenswert, denn nur so kann Qualitätsmanagement zum Leben erweckt werden!



Ohne Nachweis
bald keine Entgelte.

2. Definitionen

Bevor wir uns im Folgenden näher mit dem Thema „Qualitätsmanagement“ befassen, sollten im Vorfeld einige Schlüsselwörter verdeutlicht werden. Somit stellen sich erst einmal die Fragen: Was ist Qualität? Was bedeutet der Begriff Management? Und wie fügen sich beide Begriffe zu dem großen Begriff Qualitätsmanagement zusammen?

2.1 Qualität

Im täglichen Sprachgebrauch begegnet man dem Wort „Qualität“ auf Schritt und Tritt: Zum Beispiel Möbelhäuser versprechen mehr Wohnqualität, bei Lebensmitteln wird von 1 a Qualität gesprochen aber auch das Wort Lebensqualität ist in aller Munde. Überall wird das Wort „Qualität“ benutzt, mit unterschiedlichster Bedeutung oder auch oft ohne sich näher über die Bedeutung Gedanken gemacht zu haben. In Knaurs Fremdwörterbuch wird Qualität wie folgt erläutert: „*Beschaffenheit, Güte, Sorte.*“ (4)

Das Deutsche Institut für Normung e.V. (im Folgenden DIN) legt den Begriff Qualität unter DIN 55350 (Begriffe und Statistik) wie folgt dar: „*Als Qualität wird die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Tätigkeit definiert, die sich auf die Erfüllung gegebener Erfordernisse bezieht.*“ Qualität ist somit die Erfüllung von Anforderungen und Erwartungen. Über Erwartungen entscheidet nur der Kunde. Wer eine Forderung nicht erfüllt, begeht laut Norm einen „Fehler“. Denn die DIN EN

ISO 9000:2000 (Grundlagen und Begriffe) definiert den Begriff „Fehler“ als: „*Nichterfüllung einer Anforderung.*“ (Erklärung DIN EN ISO siehe 0) Somit ist ein Fehler laut Norm das Gegenteil von Qualität. (1)

Lässt sich die Definition von „Qualität“ auch auf den Pflegebereich übertragen?

1968 definierte AVEDIS DONABEDIAN (Begründer von Qualitätsforschung im Gesundheitswesen) folgendermaßen: „*Qualität in der Pflege ist als Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen des Gesundheitswesens und der wirklich geleisteten Pflege zu sehen.*“

Er will damit sagen, dass Qualität der Umfang des Erfolges ist, der unter optimalen Verhältnissen und vertretbaren Kosten tatsächlich zu erreichen ist. Es werden hier erstmalig auch die Kosten erwähnt und somit die Qualität in der Pflege in einen wirtschaftlichen Zusammenhang gebracht. Drei Aspekte der Pflege werden dabei unterschieden: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. (5) Diese werden in Punkt 4, Systematik der Qualitätskategorisierung, näher erläutert.

2.2 Management

Der Begriff Management stammt aus dem amerikanischen und bezeichnet die „*gesamte Unternehmens- und Geschäftsleitung.*“ Auch Betreuer von Berufssportlern und Künstlern werden als *Manager* bezeichnet. Unter managen versteht man *organisieren oder geschickt bewerkstelligen.* (6)

Laut der gültigen DIN EN ISO 9000:2000 ist ein Managementsystem ein „System zum Festlegen von Politik und Zielen sowie zum Erreichen dieser Ziele.“ (1)

2.3. Qualitätsmanagement

Der Begriff Qualitätsmanagement hat zwei Bedeutungen.

Zum einen beschreibt er Qualität als Aufgabe des Managements. Darunter ist zu verstehen, dass die Unternehmens- oder Einrichtungsleitung die Qualität zum obersten Unternehmens- oder Einrichtungsziel machen muss und die geeigneten Rahmenbedingungen zur Umsetzung dieses Zieles schaffen soll.

Zum anderen bedeutet Qualitätsmanagement aber auch, dass die Qualität nicht nur passiv erprüft oder gesichert wird, sondern auch aktiv beherrscht, also gemanagt wird. Qualitätsfördernde Maßnahmen wie Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Prozessbeherrschung, Qualitätsprüfung, Qualitätsverbesserung und das Festlegen der Qualitätspolitik kommen dadurch zum Einsatz. Alle Aktivitäten, die dazu beitragen, eine zufriedenstellende Qualität zu erreichen, bezeichnet man als Qualitätsmanagement.

Die Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ) versteht unter Qualitätsmanagement folgendes: „*Qualitätsmanagement ist die Gesamtheit der qualitätsbezogenen Tätigkeiten und Zielsetzungen.*“ (1)

Wichtig aber ist, dass Qualität und Qualitätsmanagement bei jedem selbst beginnen sollte. Qualitätsmanagement sind alle Prozesse, die der Entwicklung und Sicherung von Qualität dienen. Jeder einzelne Mitarbeiter sollte gefordert werden. Wichtig ist ein gemeinsam erarbeitetes Ziel und Konzept, denn nur wenn alle den gleichen Kurs gewählt haben, kann mit voller Kraft auf das Ziel zugesteuert werden!

3. Qualitätsmanagement in der Altenpflege

Qualitätsmanagement spielt heutzutage eine große Rolle in der Altenpflege. Dabei werden die Ziele groß geschrieben. Wir wollen hiermit aber auch auf die Vor- und Nachteile aufmerksam machen.

3.1 Ziele des Qualitätsmanagements

Erhöhung der Kundenzufriedenheit sowie Patienten-/ Bewohnerzufriedenheit
Gezielte Förderung der Verantwortlichkeit der Mitarbeiter durch Dokumentation der Arbeitsabläufe
Sicherung der Qualität durch laufende Reflexionen und Verbesserungen
Schaffung von gutem Arbeitsklima
Förderung der Mitarbeiter und Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit
Erfüllung der gesetzlichen Bestimmungen (SGB XI und PQsG)
Verbesserung der Arbeitsqualität und –effizienz durch Reduzierung der internen Fehler und Kosten (12)

3.2. Vor- und Nachteile des Qualitätsmanagements

Vorteile:

Vermeidung von Doppelarbeiten auf Station
Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben
Steigerung der Mitarbeitermotivation
Höhere Kundenzufriedenheit
Aufstiegsmöglichkeiten
Verbesserte Datenlage für künftige Pflegesatzverhandlungen
Führen von Nachweisen zum Qualitätsmanagement
Aufwertung des Berufsbildes
Konkurrenzvorsprung durch Zertifizierung (12)
Schaffung von Transparenz in den Einrichtungen
Klärung von Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
Optimierung von Arbeitsabläufen
Förderung des Qualitätsbewusstseins der Mitarbeiter
Einführung von kontinuierlicher Qualitätsverbesserung
Nachweisführung für Qualitätsprüfungen durch Aufsichtsbehörden (wie Heimaufsicht, MDK, Gesundheitsamt,....)
Werbung
Nachweisführung der Sorgfaltspflicht bei Haftungsfragen

Nachteile:

Entstehung von finanziellen wie personellen Schwierigkeiten
Hoher Arbeitsaufwand bei Einführung des Qualitätsmanagements
Kostenübernahme von Schulungen und deren Notwendigkeit
Konfliktentstehung in der Praxis und Theorie (12)
Enormer Aufwand der Mittel (personell, zeitlich, finanziell)
Einführung ist ein wesentlicher Kostenfaktor
Know-how muss erworben werden (zum Beispiel Weiterbildung Qualitätsbeauftragter und Qualitätsschulungen auf Leitungs- und Mitarbeiterebene)
Widerstand innerhalb der Einrichtung durch Veränderungsmaßnahmen

„Aktive Qualität beginnt in den Köpfen der Mitarbeiter!“

3.3 Die 8 Prinzipien des Qualitätsmanagements

1. Kundenorientierung



Organisation hängt vom Kunden ab und soll die Erfordernisse der Kunden verstehen, deren Anforderungen erfüllen und Erwartungen übertreffen.

2. Führung



Führungskräfte schaffen die Übereinstimmung von Zweck und Ausrichtung der Organisation. Sie sollen das interne Umfeld schaffen und erhalten, in dem sich Personen voll und ganz für die Erreichung der Ziele der Organisation einsetzen können.

3. Einbeziehung der Personen



Alle Personen machen das Wesen einer Organisation aus und ihre vollständige Einbeziehung ermöglicht ihre Fähigkeiten zum Nutzen der Organisation einzusetzen.

4. Prozessorientierter Ansatz



Ein erwünschtes Ergebnis lässt sich effizienter erreichen, wenn Tätigkeiten und dazugehörige Ressourcen als Prozess geleitet und gelenkt werden.

5. Systemorientierter Managementansatz



Erkennen, Verstehen, Leiten und Lenken von miteinander in Wechselbeziehungen stehenden Prozessen als System trägt zur Wirksamkeit und Effizienz der Organisation beim Erreichen ihrer Ziele bei.

6. Ständige Verbesserung



Die ständige Verbesserung der Gesamtleistung der Organisation stellt ein permanentes Ziel der Organisation dar.

7. Sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung



Wirksame Entscheidungen beruhen auf der Analyse von Daten und Informationen.

8. Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen



Eine Organisation und ihre Lieferanten sind voneinander abhängig. Beziehungen zum gegenseitigen Nutzen erhöhen die Wertschöpfungsfähigkeit beider Seiten. (9)

3.4 Qualitätsmanagement-Systeme

DIN EN ISO 9000:2000 ff = International anerkannte Qualitätsnorm

Erläuterung:

DIN = Deutsches Institut für Normung e.V. (gilt innerhalb Deutschlands)

EN = Europäische Norm (gilt innerhalb der EU-Staaten und der Schweiz)

ISO = International Organisation for Standardization (gilt international und weltweit)

ff = fortfolgende (Verweis auf weitere mitgeltende Normen)

Die DIN EN ISO 9000:2000 ff ist ein prozessorientiertes, international anerkanntes QM-System. Unternehmen, die diese Norm anwenden können die Qualitätsfähigkeit nachweisen. (5)

Kernforderungen der Norm an ein Unternehmen sind:

- Schaffung einer Aufbau- und Ablauforganisation
- Regelung von Zuständigkeiten, Verantwortungen, Befugnisse und Schnittstellen
- Durchgängige Dokumentation für Regelungen und Ergebnisse
- Informationssystem bis zur Leitungsebene
- Qualifikation von Mitarbeitern und Mitteln
- Förderung von Maßnahmen zur Vermeidung von Qualitätsproblemen
- Beherrschung von Risiken, Wirksamkeit und Korrekturmaßnahmen
- Streben nach ständiger Verbesserung

TQM = Total Quality Management

TQM ist ein konsequentes, alles umfassendes Qualitätsmanagementsystem.

Das TQM-Modell befähigt ein Unternehmen ein ganzheitliches, systematisches, umfassendes und dauerndes Qualitätsmanagement zu entwickeln und zu installieren. Die Schwerpunkte des TQM's liegen auf Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie Wettbewerbssteigerung. Wichtig hierfür ist, dass alle Mitarbeiter und Unternehmensbereiche sich gemeinsam um die totale Zufriedenstellung von Kundenwünschen bemühen. In den Einrichtungen baut TQM häufig auf andere bereits bestehende Qualitätsmodelle auf. Eine unterstützende Hilfe ist die DIN EN ISO 9000:2000 ff. (5), (1)

EFQM = European Foundation for Quality Management

Europäische Grundlage für Qualitätsmanagement

Das EFQM-Modell basiert auf den drei fundamentalen Säulen von TQM und zwar der gleichzeitigen Betrachtung von Menschen, Prozessen und Ergebnissen. Es ist ein Werkzeug zur Einführung und Bewertung von TQM.

Ziele sind:

- Förderung und Anerkennung von Qualität
- Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit
- Einbindung der Mitarbeiter um Ergebnisse zu verbessern
- Einbindung aller Beteiligten
- Einführung von Beurteilungskriterien
- Selbstbeurteilung
- Fremdbeurteilung (5), (1)

Geprüfte Pflegequalität Bayern

Gütesiegel für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, liegt derzeit auf bayerischer, landespolitischer Ebene auf Eis, da die gesetzlichen Entwicklungen zum Leistungs- und Qualitätsnachweis (im Folgenden LQN) abgewartet werden. (2)

Diakonie- Gütesiegel

Qualitätsleitfaden für stationäre und ambulante Pflegedienste, der bundesweit Relevanz hat und systematisch beschreibt, was diakonische Pflegequalität ist. Inhaltlich werden dabei die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI und des SGB V sowie die Leitsätze zur diakonischen Pflegequalität und die Grundlagen des QM's beachtet. (2)

4. Systematik der Qualitätskategorisierung

Ein geeignetes Konzept zur Bestimmung der Pflegequalität ist das analytische Konzept von AVEDIS DONABEDIAN, das die Pflegequalität in die drei Säulen der Qualität, in die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, unterteilt.

4.1 Strukturqualität

beschreibt die Rahmenbedingungen

Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege geleistet wird. Sie ist gekennzeichnet durch die Eigenschaften der eingesetzten personellen und materiellen Ressourcen, unter denen Versorgung, Betreuung und Pflege geleistet wird. Zur Strukturqualität zählen Organisationsformen, Materialausstattung, Größe, Bau und Ausstattung einer Einrichtung sowie die quantitative und qualitative Personalausstattung. (5), (8)

Strukturqualität betrifft:

- Die Personalstruktur nach Anzahl, Qualifikation und Zusatzqualifikation
- Den Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand der Beschäftigten, insbesondere im Bereich der gerontopsychiatrischen Betreuung
- Die versorgten Pflegebedürftigen, gegliedert nach Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Pflegestufe und Dauer der Pflege durch die Pflegeeinrichtung und pflegerische Diagnosen
- Die Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung, einschließlich des Umgangs mit Beschwerden, z.B. interne Qualitätssicherung: Qualitätsbeauftragter, Pflegevisiten; externe Qualitätssicherung: MDK-Prüfung, externe Qualitätsbeauftragte
- Die innerbetriebliche Vorgaben zur Betriebsorganisation und zum Betriebsablauf, insbesondere zur Zuordnung von Verantwortungsbereichen
- Das Pflegeleitbild und das Pflegekonzept der zugelassenen Einrichtung
- Die Vorhaltung eines geeigneten Pflegedokumentationssystems

Die sächliche und technische Ausstattung, zum Beispiel Badelifter, Notrufanlage, höhenverstellbare Betten
Die räumlichen Voraussetzungen, insbesondere Lage, Zahl und Belegung von Wohnräumen oder Zimmern
Die Einbindung in einrichtungsübergreifende Versorgungs- und Altenhilfestrukturen (z.B. Essen auf Rädern, Seniorenhilfsdienste, Wäscherei, Apotheken, Sanitätshäuser..)
Die vertraglichen Vereinbarungen mit dem Pflegebedürftigen (Heimvertrag, Pflegevertrag im ambulanten Bereich)
Das Beratungs- und Informationsangebot für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen (Informationsbroschüren, Angehörigensprechtag..) (7)

4.2 Prozessqualität

beschreibt die Handlungsabläufe

Die Prozessqualität beschreibt den Leistungsprozess der Pflegeeinrichtung (zum Beispiel Verpflegung, Unterkunft) und den eigentlichen Pflegevorgang (Pflegeprozess). Dieser umfasst alle Teilprozesse, Vorgehensweisen, Abläufe und Maßnahmen, die im Laufe einer Behandlung ergriffen werden. Der Pflegeprozess soll unter Berücksichtigung von Ressourcen, individuell, systematisch und personenbezogen durchgeführt werden um das bestmögliche Ergebnis (Qualität) zu erzielen. Die Versorgung des Bewohners/Patienten soll durch festgelegte Abläufe (Prozessstandards) nachvollziehbar und nachprüfbar sein und dem aktuellen Stand der Pflege entsprechen. (5), (8)

Zur Prozessqualität gehören:

Die Ausrichtung der Pflege und Betreuung am Pflegeleitbild und Pflegekonzept
Die sachgemäße Führung der Pflegedokumentation
Die kontinuierliche und systematische Umsetzung und Überprüfung der sich aus der Pflegeplanung und -dokumentation ergebenden Maßnahmen
Die Einhaltung der innerbetrieblichen Vorgaben zum Betriebsablauf, zur Betriebsorganisation und zum Pflegemanagement
Die Einarbeitung, Anleitung und fachliche Begleitung der Mitarbeiter in ihrem jeweiligem Tätigkeitsfeld (Einarbeitungskonzept)
Die innerbetriebliche Kommunikation z.B. Dienstbesprechung, Rundschreiben
Die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern (Ärzte, Krankenkassen, Pflegekassen...)
Der Personaleinsatz anhand von Dienst- und Einsatzplänen
Die Beteiligung von Angehörigen, ehrenamtlich Tätigen und freiwilligen Helfern
Der Umgang mit pflegerisch bedeutsamen Diagnosen wie beispielsweise Dekubitus oder Inkontinenz
Der sachgerechte Einsatz von Arbeits- und Hilfsmitteln
Die Einhaltung und Beachtung der hygienischen Anforderungen bei der Leistungserbringung
Die Arzneimittelversorgung (7)

4.3 Ergebnisqualität

beschreibt die Resultate

Ergebnisqualität stellt den Zielerreichungsgrad einer medizinischen und pflegerischen Versorgung dar. Das Endresultat ist der direkte Weg zur Qualitätsbeurteilung, dies können Mitarbeiter und Bewohner/Patienten gleichermaßen beurteilen, da der Bewohner/Patient am besten weiß, wie es um sein Wohlbefinden und seine Zufriedenheit steht. Das Pflegepersonal kann die Fortschritte im Pflegeprozess, wo alles zuvor gewesene dokumentiert wurde, beurteilen. Es findet ein Vergleich zwischen dem angestrebten Pflegeziel und dem tatsächlichen Ist-Zustand (soziales, körperliches und psychisches Befinden) statt. Ergebnisqualität entsteht durch ein positives Zusammenwirken von Struktur- und Prozessqualität bzw. Aufbau- und Ablauforganisation in einer Einrichtung. (5)

Zur Ergebnisqualität gehören:

- Der pflegerische und gesundheitliche Zustand der Bewohner/Patienten
- Die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung der Bewohners/Patienten
- Die Aktivierung und Mobilisierung von Pflegebedürftigen, insbesondere bei Pflegebedürftigen mit Inkontinenz und Dekubitus
- Die Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz, Alzheimer, Parkinson..)
- Die Übereinstimmung der Pflegeergebnisse mit den Pflegezielen
- Die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Pflegebedürftigen
- Die Einhaltung vertraglicher Vereinbarungen und organisatorischer Absprachen mit dem Pflegebedürftigen (z.B. LQV wird eingehalten) (7)

4.4 Praxisbeispiel aus einer stationären Einrichtung

Strukturqualität:

Ansaffung einer einheitlichen Pflegedokumentation mit dem Formblatt „Braden-Skala“ zur Erfassung des Dekubitusrisikos.

Die Mitarbeiter erhalten die Möglichkeit der internen Fortbildung um den Umgang mit der Braden-Skala zu erlernen.



Prozessqualität:

Die Mitarbeiter wenden die Braden-Skala zur Erfassung des Dekubitusrisikos bei dem Bewohner/Patient an und binden diese in die Pflegeplanung mit ein.



Ergebnisqualität:

Die Mitarbeiter können die Braden-Skala anwenden und sind sicher im Umgang mit ihr. Das Dekubitusrisiko wird erkannt. Mit dem AEDL (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des täglichen Lebens) „sich bewegen“ werden die Probleme und Ressourcen anhand der Braden-Skala eingeschätzt, die Ziele erarbeitet und Maßnahmen durchgeführt. Das Dekubitusrisiko wird frühzeitig erkannt und optimiert.

5. Qualitätsmanagement in der Pflegepraxis

Qualität, Qualitätssicherung und auch Qualitätsmanagement sind schon seit vielen Jahren wichtige Themen in der stationären und ambulanten Altenpflege. Erst durch die Gesetzgebung (Pflegeversicherung, Pflegequalitätssicherungsgesetz) findet allerdings eine systematische Auseinandersetzung mit dieser Thematik statt. Im gesamten Bereich der Altenpflege entstanden Initiativen, Modellvorhaben und vieles mehr, welche sich mit der Erfassung und Verbesserung der Qualität der Versorgung befassen.

„Haben wir in den letzten Jahren schlecht gepflegt?“ Diese Frage stellen sich viele Pflegekräfte, wenn sie an die ständig wachsenden Anforderungen denken. Diese Ungewissheit kann entstehen, wenn Mitarbeiter in Alten- und Pflegeheimen sowie in ambulanten Pflegediensten nicht ausreichend über das Thema „Qualitätsmanagement“ informiert sind. Instrumente der Qualitätssicherung wie zum Beispiel

- Qualitätszirkel
- Qualitätshandbuch
- Pflegestandards
- Pflegevisite
- Dokumentation

sind in der Regel in vielen Einrichtungen bereits eingeführt, werden aber von den Pflegekräften hingegen oft als „Mehr-Arbeit“ gesehen, weil ihnen im Alltag trotz Rückgang der Belegung, der knappen Personalressourcen viel abverlangt wird und sie trotzdem das Beste geben. Begeisterung und Engagement halten sich dadurch in Grenzen. Da der Arbeitsanfall in den nächsten Jahren sicherlich nicht ab- sondern zunimmt, muss sich deswegen unbedingt etwas ändern. Das Thema Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung geht alle Mitarbeiter eines Unternehmens etwas an, deswegen sollte kein Expertensystem eingeführt sein. Vielmehr sollte die ständige Verbesserung in kleinen Schritten unter Einbeziehung aller Mitarbeiter angestrebt werden. Man sollte sich immer vor Augen halten, dass die Mitarbeiter die wichtigste Qualitätsressource sind. Ihre Motivation und ihr Verhalten bestimmen die Qualität Tag für Tag.

Ich weiß nicht ob es besser wird, wenn wir es ändern!
Ich weiß aber, dass es nicht besser werden kann, wenn wir es nicht ändern!
(Georg Christoph Lichtenberg, 1742 -1799)

5.1 Mitarbeiterbefragung

Anhand einer anonymen Mitarbeiterbefragung wollten wir darstellen, wie weit Informationen und Aufklärung zu dem Thema „ Qualitätsmanagement in der Pflege – Mitarbeiter aufklären, informieren und beteiligen“ in unseren Einrichtungen vorhanden sind. Insgesamt wurden Mitte Oktober 2004 82 Fragebögen mit Begleitschreiben in drei stationären Altenpflegeeinrichtungen und einem ambulanten Pflegedienst ausgegeben. Termingerecht erhielten wir bis zum 02. November 64 Bögen zurück, was einer Rücklaufquote aller beteiligten Einrichtungen von 78,05 % entspricht. Die Beteiligung der einzelnen Einrichtungen verteilt sich wie folgt (Tabelle 1: Fragebögen und Tabelle 2: Darstellung der beteiligten Berufsbezeichnungen):

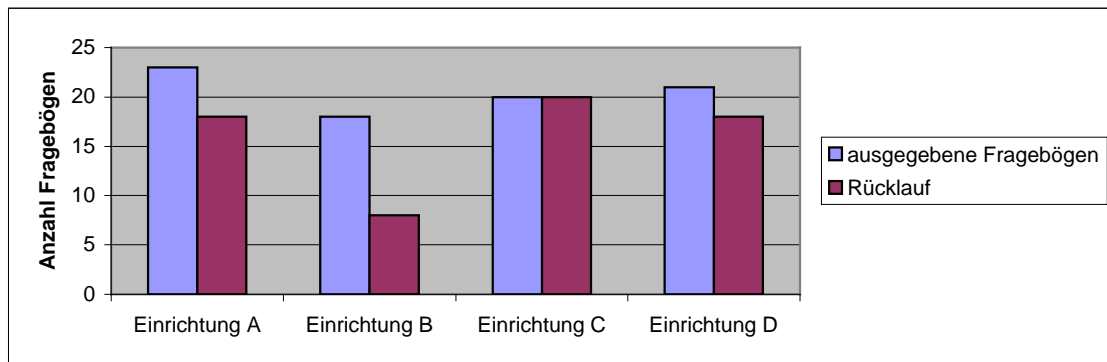


Tabelle 1: Fragebögen

Es ist zu beachten, dass Einrichtung B in der Gesamtbeteiligung nur mit 12,5 % an zurückgegebenen Fragebögen beteiligt ist und bei der Interpretation der Ergebnisse diese geringere Gesamtbeteiligung stets berücksichtigt werden muss.

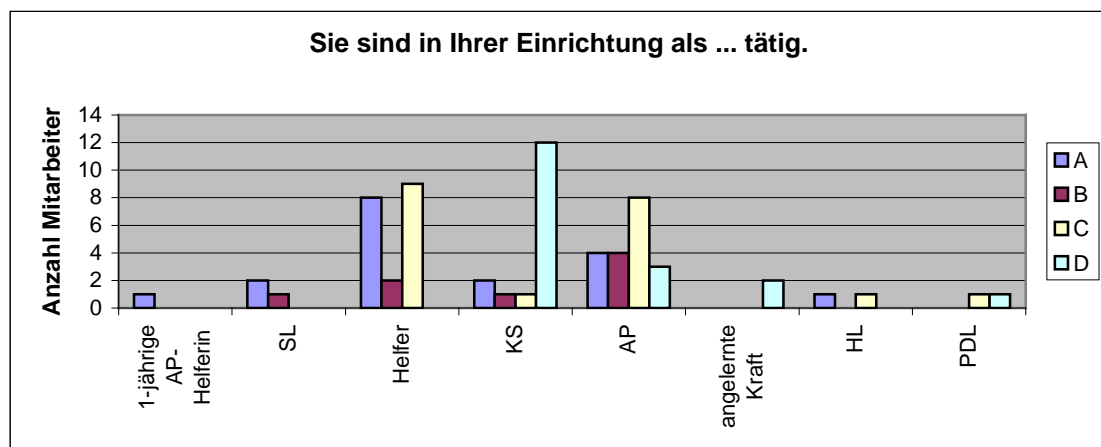


Tabelle 2: Darstellung der beteiligten Berufsbezeichnungen

- SL = Stationsleitung
- KS = Krankenschwester/Krankenpfleger
- AP = Altenpfleger/-in
- HL = Heimleitung
- PDL = Pflegedienstleitung

Auswertung und Bewertung der Daten aller beteiligten Einrichtungen:

Was bedeutet für Sie das Wort „Qualität“? Definieren Sie es mit Ihren eigenen Worten.

Trotz der individuellen Antwortmöglichkeit stellte sich heraus, dass unter Qualität in allen vier Einrichtungen Beschaffenheit, Fähigkeit, Güte und Wert einer Sache verstanden wird. Das Arbeiten nach Standards wird in allen Einrichtungen mit Qualität in Verbindung gebracht. In Einrichtung A, C und D ist die Kundenzufriedenheit auch ein wichtiger Aspekt. In Einrichtung B wurden acht verschiedene Einzelnennungen angegeben, was es schwierig machte, eine Kernaussage herauszufiltern. Durch die vielen unterschiedlichen Antworten wurde uns schnell deutlich, wie vielfältig man den Begriff Qualität definieren kann. In den nachfolgenden Tabellen (Tabelle 3 - Tabelle 6) sind alle genannten Definitionen dargestellt.

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Erhaltung und Sicherung des Standards	5
Beschaffenheit, Eigenschaft, Fähigkeit, Güte und Wert einer Sache	5
Pflege durch Planung und Verbesserung optimieren	5
Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit schaffen und erhalten	3
Für Geld eine entsprechende Leistung bekommen	3
Ergebnis professioneller Arbeit	1
Suche nach dem bestmöglichen Weg eine Leistung zu vollbringen	1

Tabelle 3: Begriffsdefinitionen Qualität Einrichtung A

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Qualität bezieht sich auf eine Sache mit Struktur, Prozess, Ergebnis mit ständiger Steigerung bzw. Wachstum	1
Bewohner immer auf gleicher Ebene pflegen und versorgen	1
Durchführung pflegerischer Tätigkeiten mit Fachkenntnis und Kompetenz um einen gleichen Standard zu halten	1
Durch geleistete Arbeit einen Stand erreichen, mit dem die Führungsebene zufrieden ist	1
Maß der Arbeit – Leistung – Ware	1
Hochwertiges Arbeiten	1
Angebote und Leistungen sollten den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Bewohner entsprechen	1

Tabelle 4: Begriffsdefinitionen Qualität Einrichtung B

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen die zur bestmöglichen Bewohnerzufriedenheit führen	11
Güte, Wert, Beschaffenheit oder die Eigenschaft einer Sache	7
Sauberkeit und Freundlichkeit	3
Einen bestimmten Standard zu erhalten bzw. zu sichern	2
Zusammenarbeit zwischen allen, die an der Pflege beteiligt sind	2
Gute Atmosphäre	1

Tabelle 5: Begriffsdefinitionen Qualität Einrichtung C

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Gleichbleibende, zuverlässige, sach- und fachgerechte Versorgung des Patienten/Kunden	10
Pflege nach Standards	6
Wirtschaftlichkeit	2
„Art und Weise“ wie mit verschiedenen Aufgabenbereichen umgegangen wird	1
Qualität beschreibt den Wert von etwas	1
Konsequentes Umsetzen von aktuellem Fachwissen	1
Bedeutet die Güte einer Sache oder Handlung	1
Qualität zeigt die Übereinstimmung auf, zwischen der getanen Pflege und den vorgegebenen Kriterien	1

Tabelle 6: Begriffsdefinitionen Qualität Einrichtung D

Was verstehen Sie unter „Qualitätsmanagement“?

In allen vier Einrichtungen (Tabelle 7 - Tabelle 10) wird mehrheitlich unter Qualitätsmanagement Qualitätskontrolle, Planung, Organisation, Sicherung und Durchführung verstanden. Der Begriff Qualitätsmanagement umfasst unter anderem alle betrieblichen Abläufe/Prozesse und die Erfüllung der Kundenanforderung. Eine Bestätigung der Kernaussagen wurde durch die Antworten im Fragebogen deutlich wie zum Beispiel: Abläufe, Prozesse und Strukturen in der Organisation kontinuierlich verbessern, Planung und Organisation sowie sach- und fachgerechte Behandlung der Kunden. Einen hohen Stellenwert hat der Punkt Qualitätskontrolle. Dies resultiert wohl aus den regelmäßig durchgeführten Pflegevisiten und MDK-Prüfungen oder -Kontrollen. Auch das Erstellen und Arbeiten nach Standards wird z.B. in Einrichtung A und D von manchen Mitarbeitern unter Qualitätsmanagement verstanden. Zu erwähnen ist, dass in Einrichtung A einige Mitarbeiter nicht wissen, was unter Qualitätsmanagement zu verstehen ist. Hier ist zu empfehlen, dass mittels geeigneter Instrumente wie z.B. über das einrichtungsinterne Kommunikationsmanagement, Schulungsmaßnahmen als auch Anleitungen dem gesetzlichen Anspruch hinsichtlich des QM's genüge getan wird. Abschließend ist zu sagen, dass der Begriff QM insgesamt überwiegend bürokratisch als praxisorientiert verstanden wird.

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Qualitätskontrolle, Planung, Verbesserung, Sicherung, Durchführung	10
Weiß ich nicht	4
Erarbeitung von Standards	1
Leistung sichtbar und messbar zu machen	1
Wirtschaftlichkeit	1
Auf das Preis – Leistungsverhältnis des Hauses zu achten und sich dem Klientel anpassen	1
Sicherstellung und Weiterentwicklung der festgesetzten Ziele	1
Gezielte Aufgabenverteilung zur Schaffung von Mitverantwortung im Rahmen der Kollegialität	1
Grundlage erarbeiten nach Gegebenheiten im Haus	1
Absicherung dem Gesetz gegenüber	1
Grundlage schaffen für sehr zufriedene und sehr gut gepflegte und versorgte Bewohner	1

Tabelle 7: Begriffsdefinitionen Qualitätsmanagement Einrichtung A

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Verbesserung der Qualität	3
Ständige Qualitätsuntersuchung	3
Abläufe, Prozesse und Strukturen in der Organisation kontinuierlich verbessern	3
Organisation auf Station	2
Verantwortung übernehmen	1
Wirtschaftlich Arbeiten	1

Tabelle 8: Begriffsdefinitionen Qualitätsmanagement Einrichtung B

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Qualitätssicherung	6
Verbesserung der Qualität durch Führungskräfte	6
Qualitätskontrolle	5
Planung und Organisation	4
Gute Pflege wird gewährleistet	3

Tabelle 9: Begriffsdefinitionen Qualitätsmanagement Einrichtung C

Antworten	Anzahl der abgegebenen Antworten
Regelmäßige Kontrolle der Pflegequalität	7
Maßnahme, die eine sach- und fachgerechte Behandlung der Kunden gewährleistet	6
Änderung oder Verbesserung von Standards und danach arbeiten	6
Organisation	5
Fort- und Weiterbildung	3
Pflegedokumentation	1
Personen bzw. Gruppen, die eine sach- und fachgerechte Behandlung der Kunden gewährleisten und verbessern	1

Tabelle 10: Begriffsdefinitionen Qualitätsmanagement Einrichtung D

Wird in Ihrer Einrichtung aktiv „Qualitätsmanagement“ betrieben?

Qualitätsmanagement wird in allen vier Einrichtungen mit einem Erfüllungsgrad von insgesamt 97 % aktiv betrieben.

Wenn ja, wie?

Mehrfachnennungen waren möglich

Im Vordergrund stehen in allen vier Einrichtungen die Punkte: aktives Arbeiten im Qualitätszirkel, das Handeln nach hausinternen Leitbild und Pflegekonzept sowie das Erarbeiten und Arbeiten nach Standards. Z.B. das Führen der aktuellen Handzeichenliste, regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote, Fachliteratur, die für jeden zugänglich ist sowie regelmäßige Mitarbeitergespräche, Beurteilungen und Teamgespräche sind unter anderen in allen vier Einrichtungen von hohem Stellenwert.

Die Durchführung von Pflegevisiten wird in Einrichtung B, C und D sehr häufig genannt. In Einrichtung A dagegen nur mit 2 von 18 abgegebenen Stimmen. Es kann davon ausgegangen werden, dass in den Einrichtungen B, C und D Pflegevisiten aktiv durchgeführt werden. Durch die niedrige Angabe in Einrichtung A kann es bedeuten, dass dort Pflegevisiten noch nicht aktiv durchgeführt werden oder sich die Anwendung dort erst in der Einführungsphase befindet.

Die Punkte gemeinsame Unternehmungen der Angestellten nach Dienstschluss und regelmäßige Personalfeiern, die als Irreführung gedacht waren, wurden in den Einrichtungen A, B und C trotzdem häufig genannt, was in Einrichtung D nicht der Fall war.

In der nachfolgenden Tabelle 11 sind die Nennungen der QM-Maßnahmen dargestellt.

Antworten	A	B	C	D	Gesamter Mittelwert
Regelmäßige Mitarbeitergespräche, -beurteilungen, Teamgespräche	88,89%	100%	90%	94,44%	93,33%
Vorhandenes, hausinternes Leitbild und Pflegekonzept	77,78%	100%	100%	88,89%	91,67%
Aktuelle Handzeichenliste	100%	62,5%	95%	100%	89,37%
Vorhandene Standards und arbeiten nach Standards	72,22%	87,5%	95%	94,44%	87,29%
Regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote	94,44%	62,5%	95%	94,44%	86,59%
Qualitätszirkel	83,33%	100%	60%	94,44%	84,44%
Fachliteratur für jeden zugänglich	77,78%	37,5%	85%	100%	75,07%
Durchführung von Pflegevisiten	11,11%	87,5%	90%	94,44%	70,76%
Vorhandene, ausgehändigte, unterschriebene Stellenbeschreibungen	33,33%	75%	75%	88,89%	68,06%
Checklisten zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter	33,33%	75%	90%	61,11%	64,86%
Vorhandenes Qualitätsbuch	55,56%	50%	95%	22,22%	55,69%
Betriebsausflug	88,89%	12,5%	65%	44,44%	52,71%
Regelmäßige Personalfeiern	49,99%	50%	80%	22,22%	50,55%
Durchführung von Beschwerdemanagement	16,67%	25%	80%	44,44%	41,53%
Gültige LQV	44,44%	37,5%	75%	5,56%	40,62%
Gemeinsame Unternehmungen der Angestellten nach Dienstschluss	33,33%	25%	60%	5,56%	30,97%

Tabelle 11: betriebene Qualitätsmaßnahmen in den Einrichtungen

Finden Sie die Ein- und Durchführung von „Qualitätsmanagement“ sinnvoll?

Die Ein- und Durchführung von Qualitätsmanagement finden alle befragten Mitarbeiter und Leitungskräfte mehrheitlich für sinnvoll.

wenn ja, warum?

Mehrfachnennungen waren möglich

Die Ein- und Durchführung von QM wird in allen vier Einrichtungen für wichtig und gut empfunden, weil dadurch der Stellenwert der Pflege aufgewertet und eine bessere Darstellung des Berufsbildes entsteht. Auch eine steigende Patienten- und Bewohnerzufriedenheit kann durch QM erreicht werden. Daher resultiert eine höhere Konkurrenz- und Wettbewerbsfähigkeit. Ebenso werden durch QM Arbeitsabläufe besser planbar und überprüfbar, also transparenter für alle Beteiligten.

In allen Einrichtungen glaubt man durch QM eine Arbeitserleichterung zu erreichen und dadurch eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit herzustellen. Der Punkt regelmäßig durchgeführte Grundpflege, der eigentlich nicht nur aufgrund aktivem QM durchgeführt werden sollte, wurde trotzdem in allen vier Einrichtungen genannt. Positiv auffallend ist, dass im Gesamtergebnis die Punkte: Arbeitsabläufe sind geplant, werden sichergestellt, verbessert und überprüft und die Sicherstellung der optimalen Pflege an erster und zweiter Stelle auftreten. Das zeigt doch, dass unter QM die Mehrheit eine Art Qualitätssicherung versteht. Schade ist nur, dass die meisten davon ausgehen, dass durch ein aktiv gelebtes QM-System nicht gerade bessere Belegungszahlen und ein finanzieller Gewinn erzielt werden kann. Diese Punkte stehen in der Gesamtauswertung an vorletzter und letzter Stelle.

Die nachfolgende Tabelle 12 zeigt die Gründe, warum QM-Maßnahmen durchgeführt werden sollten.

Antworten	A	B	C	D	Gesamter Mittelwert
Arbeitsabläufe sind geplant, werden sichergestellt, verbessert und überprüft	72,22%	100%	95%	83,33%	87,64%
Sicherstellung von optimaler Pflege	77,78%	87,5%	95%	88,89%	87,29%
Stellenwert der Pflege wird aufgewertet	77,78%	37,5%	80%	88,89%	71,04%
Bessere Darstellung des Berufsbildes	66,67%	50%	75%	72,22%	65,97%
Steigerung der Kundenzufriedenheit	66,67%	62,5%	75%	55,56%	64,96%
Bessere Bewohner- / Patientenzufriedenheit	83,33%	62,5%	40%	72,22%	64,51%
Arbeitserleichterung	66,67%	50%	65%	63,33%	53,75%
Höhere Konkurrenz-, Wettbewerbsfähigkeit	61,11%	12,5%	50%	72,22%	48,96%
Höhere Zufriedenheit von Personal	61,11%	25%	80%	33,33%	49,86%
Regelmäßig durchgeführte Grundpflege	38,89%	25%	70%	27,78%	40,42%
Arbeitsergebnis ist unabhängig von Arbeitern immer gleich bleibend	22,22%	12,5%	45%	49,99%	32,43%
Mehr Zeit für die Bewohner	38,89%	25%	50%	11,11%	31,25
Schaffung von neuen Stellen wie z.B. Qualitätsmanager, -beauftragter	22,22%	37,5%	40%	16,67%	29,10%
Bessere Belegungszahlen	16,67%	12,5%	40%	11,11%	20,07%
Finanzieller Gewinn	22,22%	0	25%	11,11%	14,58%

Tabelle 12: Gründe für Qualitätsmaßnahmen

Gibt es in Ihrer Einrichtung einen Qualitätszirkel?

Es kann gesagt werden, dass es in allen vier Einrichtungen einen Qualitätszirkel gibt und dieser auch aktiv betrieben wird.

wenn ja, was verstehen Sie darunter? (Tabelle 13)

Definitionen	Gesamter Mittelwert
Arbeitsgruppen von examiniertem Pflegepersonal, die sich mit vorgeschriebenen Themen wie z.B. Erstellung von Standards, Überprüfung von Stellenbeschreibungen etc. auseinandersetzt. Sitzungen sind in keinem regelmäßigen Abstand festgelegt. Keine Terminbindung	25,42%
Freiwillig zusammengefundene kleine Gruppe von Mitarbeitern, aus allen Qualifikationsbereichen, die in regelmäßigen Sitzungen selbst gewählte und vorgegebene Probleme oder Schwachstellen aus ihrem Arbeitsbereich analysiert, Problemlösungen erarbeitet, Verbesserungsvorschläge verwirklicht und die erzielten Ergebnisse selbst kontrolliert. Ziel ist es, bessere Arbeitsbedingungen wie bisher zu schaffen und eine Situationsverbesserung für die Bewohner/Patienten zu erreichen.	64,41%
Gruppen aus Führungspersonen, die die Aufgabe haben, Arbeitsabläufe und Arbeitsweise ihrer Mitarbeiter zu kontrollieren und zu bewerten. Als Instrument zur Entwicklung der Mitarbeiter und zur Qualitätssicherung.	10,17%

Tabelle 13: Definitionen Qualitätszirkel

Die richtige Aussage wäre die zweite Definition gewesen, die insgesamt in allen Einrichtungen mit 64,41% genannt wurde. Aber durch die unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten und deutlichen Ergebnisse wurde ersichtlich, dass in den Einrichtungen wohl nicht nur der klassische Qualitätszirkel (2. Definition) sondern auch der Führungsqualitätszirkel (3. Definition) und QZ der Fachkräfte (1. Definition) gelebt wird.

Wissen Sie, ob es in Ihrer Einrichtung einen Qualitätsbeauftragten gibt?

In Einrichtung C und D wissen die Mitarbeiter, dass es einen Qualitätsbeauftragten gibt und können ihn auch namentlich benennen. Die Mehrheit in Einrichtung A weiß nicht, ob es einen Qualitätsbeauftragten gibt. Aber auch nicht alle von denen, die wissen, dass es einen Qualitätsbeauftragten gibt, können ihn explizit benennen. Hier wäre ein Aufklärungs- und Informationsbedarf erforderlich. In Einrichtung B wurde die Frage nur unzureichend beantwortet. Es kann gesagt werden, dass drei von acht Mitarbeitern den Qualitätsbeauftragten kennen und benennen können.

Fühlen Sie sich über das Thema „Qualitätsmanagement“ ausreichend informiert?

Es ist zu sagen, dass in Einrichtung A, C und D Informationen über Qualitätsmanagement vorhanden sind. In Einrichtung B finden alle, dass sie nicht ausreichend informiert sind. Hier wäre Aufklärungsbedarf nötig. In Tabelle 14 wird graphisch dargestellt, wie sich die einzelnen Mitarbeiter der Einrichtungen informiert fühlen.

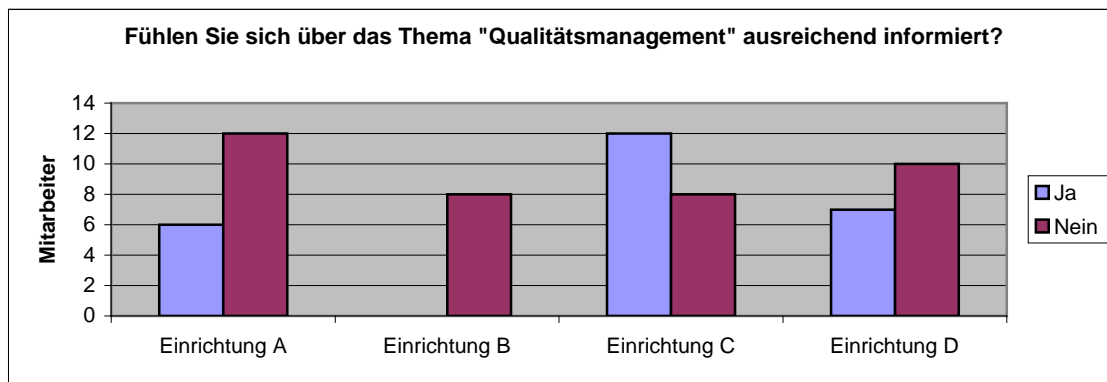


Tabelle 14: aktueller Informationsstand zum Thema „Qualitätsmanagement“

Wünschen Sie sich mehr Informationen/Aufklärung zum Thema „Qualitätsmanagement“?

In Tabelle 15 wird deutlich, dass in allen vier Einrichtungen mehr Information/ Aufklärung zum Thema Qualitätsmanagement erwünscht ist.

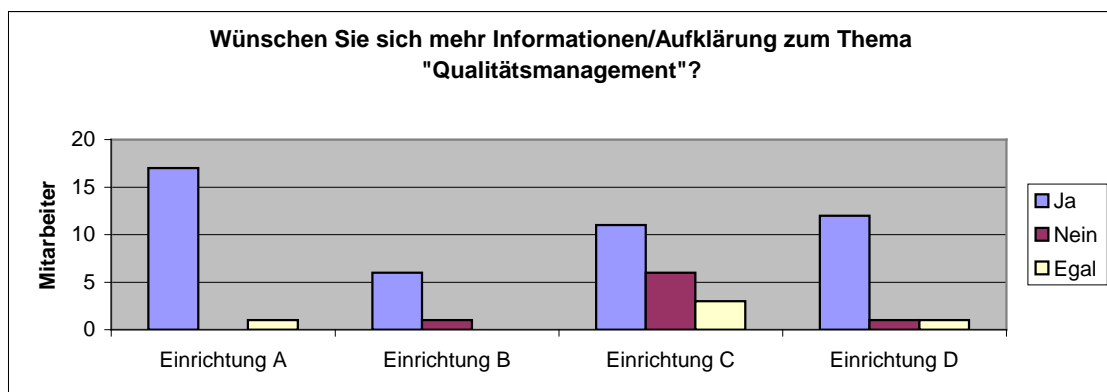


Tabelle 15: Informationsbedarf/Aufklärung zum Thema „Qualitätsmanagement“

Würden Sie an Fortbildungsmaßnahmen zum Bereich „Qualitätsmanagement“ teilnehmen?

Es ist positiv, dass so viele Mitarbeiter an Fortbildungsmaßnahmen im Bereich Qualitätsmanagement teilnehmen würden (Tabelle 16). Durchschnittlich 82,42 % in jeder Einrichtung!

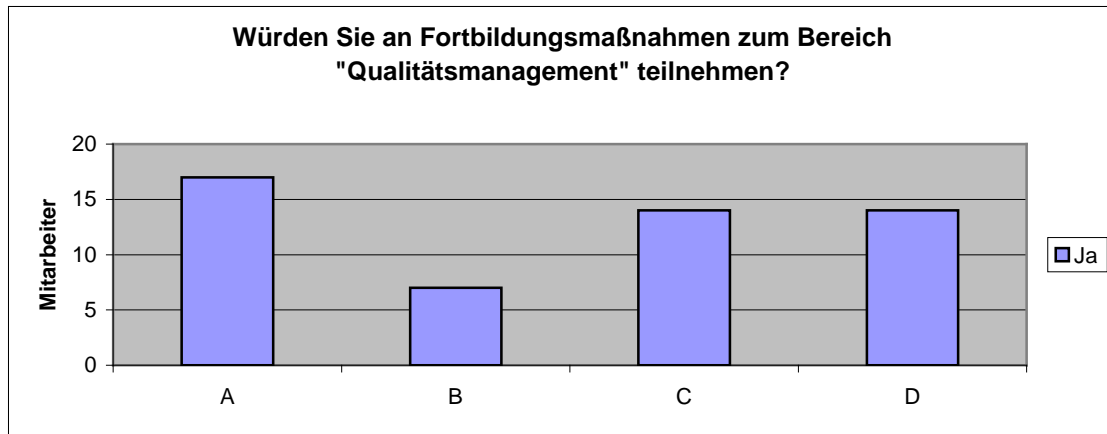


Tabelle 16: Fortbildungsbereitschaft im Bereich „Qualitätsmanagement“

Zum Abschluss ist zu sagen, dass in allen vier Einrichtungen QM für sinnvoll erachtet wird. Durch die Auswertung der Fragebögen wurde deutlich, dass sich die Mitarbeiter nicht ausreichend informiert fühlen. Es besteht in allen vier Einrichtungen ein großer Informations- und Aufklärungsbedarf, dem alle Mitarbeiter mit großem Interesse entgegenkommen würden. Hier empfiehlt es sich hausinterne Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, eventuell durch den Qualitätsbeauftragten, durchzuführen um wirklich allen Mitarbeitern gerecht zu werden und den Ansatz zu befolgen. Dies kann z.B. wie im folgenden Kapitel beschrieben erfolgen.

5.2. Ansatzpunkte für Qualitätsmanagement-Maßnahmen

Hohe Personalfuktuation:

Eine hohe Personalfuktuation wirkt sich auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen und damit auf den Ruf der gesamten stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung negativ aus. Neben den hohen Kosten für die Personalbeschaffung und -einarbeitung ruft die Personalfuktuation auch Unzufriedenheit bei den vorhandenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und vor allem bei den Leistungsempfängern hervor. Prospektiv gilt es qualifiziertes Personal durch verschiedene Maßnahmen (etwa entsprechende Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung im Rahmen von innerbetrieblichen Karrieremustern oder auch sonstige Anreize) langfristig an den Pflegedienst zubinden. In der Hinsicht auf die Zukunft wird derjenige Pflegedienst einen dauerhaften Marktvorteil haben, der über gut qualifiziertes, engagiertes und motiviertes sowie langfristig im Betrieb beschäftigtes Personal verfügt.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- anonyme Mitarbeiterbefragungen
- Einarbeitungskonzept

Kundenzufriedenheit/Kundenorientierung:

Die von uns versorgten Mitmenschen stehen im zentralen Blickpunkt unseres täglichen Handelns. Ihren Erwartungen, Anforderungen, Wünschen, im Rahmen unserer Mög-

lichkeiten, gerecht zu werden, macht die Qualität unserer Arbeit aus und trägt maßgeblich zur Kundenzufriedenheit bei. In der Umsetzung bedeutet dies, dass die Fachkraftquote gemäß Heimgesetz und Versorgungsvertrag einzuhalten ist. Außerdem sollten regelmäßige schriftliche Kunden-/Angehörigenbefragungen durchgeführt werden sowie kollegiale Pflegevisiten als zusätzliche Maßnahme.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Stellenbesetzungsplan
- Auswertung der Patienten-/Angehörigenbefragung
- Beschwerdemanagement
- Protokolle im QM und Maßnahmenplanung
- Protokolle und Auswertung der kollegialen Pflegevisiten

Eine gute Angehörigenarbeit bedeutet neue Kunden und zufriedene Mitarbeiter. Sie zeichnet sich durch viel Verständnis von Seiten der Mitarbeiter einer sozialen Einrichtung und wenig Zeitaufwand aus.

Mitarbeiterorientierung/Mitarbeiterzufriedenheit:

Das Wesen und Image einer Einrichtung hängt maßgeblich von den Mitarbeitern ab. Die Mitarbeiterzufriedenheit und aktive Beteiligung an Abläufen und Prozessen haben einen hohen Stellenwert. Klar definierte Aufgaben sowie Entfaltungsmöglichkeiten dienen der Zielerreichung. Jede gut geführte Einrichtung sollte sich Gedanken um die Zufriedenheit seiner Mitarbeiter machen. Was ist schon Kundenzufriedenheit ohne Personalzufriedenheit? Leider kommt es zu oft noch vor, dass eine Unzufriedenheit herrscht. Oft haben Mitarbeiter nicht einmal die Chance das zu äußern, was ihnen auf dem Herzen liegt. Viele Einrichtungen kümmern sich nicht engagiert genug um die Meinungen ihrer Mitarbeiter, obwohl, wie schon gesagt, gerade sie die Seele einer Einrichtung sind. Supervisionen, Pflegestammtische, Mitarbeiterbefragungen können dazu beitragen zufriedene Mitarbeiter zu beschäftigen. In der Umsetzung bedeutet dies, dass neben einem Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter, interne und externe Fort- und Weiterbildungen und Stellenbeschreibungen vorliegen. Eine regelmäßige schriftliche Mitarbeiterbefragung sollte durchgeführt werden.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Einarbeitungskonzept und Nachhaltung der Einarbeitung
- Fort- und Weiterbildungsnachweise und Teilnehmerlisten von sonstigen Maßnahmen (z.B. Einarbeitung in neue technische Hilfsmittel)
- Stellenbeschreibungen
- Mitarbeiterbefragungsbögen und Auswertung/Maßnahmenplanung
- Protokolle zum Beispiel Mitarbeiterversammlungen / Qualitätszirkel / Dienstbesprechungen
- Krankenstatistik / Personalfluktuations

Informationsdefizite:

Informationsdefizite können den optimalen Ablauf in sozialen Einrichtungen erheblich beeinträchtigen. Diese entstehen nicht nur zwischen den Mitarbeitern einer Station, sondern auch im Zusammenhang mit den Schnittstellen Hauswirtschaft, Küche und in der Zusammenarbeit mit Ärzten und Verwaltung. Ein reibungsloser Informationsfluss kann den Ablauf innerhalb einer Einrichtung erheblich verbessern.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Hausmitteilungen
- Verfahrensanweisungen
- Pflegestandards
- Rundschreiben

Beschwerdemanagement:

Beschwerden sind unangenehm und kein Mitarbeiter in einem Unternehmen möchte sich gerne mit aufgebracht Kunden auseinandersetzen. Nur eines wird dadurch

übersehen: ein unzufriedener Kunde ist ein Kunde, der bald kein Kunde mehr sein könnte. Aus dieser Tatsache heraus lässt es sich besser verstehen, warum viele Einrichtungen, ohne sich dessen bewusst zu sein, große Hürden aufbauen um unzufriedene Kunden erst gar nicht die Möglichkeit zu geben sich zu beschweren. Die Gefahr besteht darin, den Kunden ganz zu verlieren. Hier greift nun ein Beschwerdemanagement ein. Unter dem Begriff Beschwerdemanagement wird die Planung, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen verstanden, die dazu führen sollen, dass die Beschwerden aufgenommen, bearbeitet und ausgewertet werden. Das Thema Beschwerdemanagement wird in der Altenpflege meistens noch immer nach dem Motto behandelt: "So was brauchen wir nicht. Unsere Kunden können ja nicht weglaufen". Und spätestens mit der Pflegestufe 2 mag das ja stimmen. Aber bedenken Sie: Ein Bewohner hat meistens Angehörige. Und wenn die nicht zufrieden sind, wird es bald einsam in Ihrer Pflegeeinrichtung. (10)

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Kunden-, Angehörigenbefragung
- Beschwerdeformular

Pflegedokumentation:

Reden ist Silber - Schreiben ist gut!

An der Pflege beteiligen sich meist mehrere Personen. Für die Sicherung einer optimalen Pflege ist es erforderlich, dass eine Pflegeperson weiß, was die andere getan hat. Ein wichtiges Hilfsmittel ist hierbei die Pflegedokumentation. Eine exakte Dokumentation verdeutlicht den tatsächlichen Pflegeaufwand. Häufig werden in der Pflege mündliche Absprachen getroffen, jedoch gestaltet sich die Nachweisbarkeit dieser Absprachen sehr schwierig. Nur was schriftlich vorgewiesen wird, hat juristischen Bestand und kann die Pflegenden vor Nachteilen und Strafen schützen. Eine solide Pflegedokumentation, die dem MDK als Ausgangspunkt zur Begutachtung dient, sichert die finanziellen Grundlagen einer Pflegeeinrichtung. Außerdem finden Leistungen die nicht nachweisbar sind, keinen Niederschlag in den Pflegesatzverhandlungen. (10) Somit sollte jedem klar sein, dass die Pflegedokumentation Auswirkungen auf die Pflege und die Sicherung der Arbeitsplätze hat.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Fortbildungsmaßnahme im Bereich Pflegedokumentation
- Kontrollen in regelmäßigen Abständen
- Dokumentationsformulare, passendes Dokumentationssystem

Pflegestandards:

Im Rahmen der Qualitätssicherung finden Standards zunehmende Berücksichtigung in der Pflege. Sie dienen als Instrument zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Außerdem sind sie allgemein verbindliche Regeln, welche die Aufgaben und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen fest, was eine Pflegeperson in einer bestimmten Situation oder bei einer bestimmten Tätigkeit leisten soll und wie diese Leistung auszusehen hat. Sie sind für alle in der Qualifikation des jeweiligen Standards genannten Mitarbeiter verbindlich und wie beschrieben durchzuführen.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Überarbeitung in regelmäßigen Abständen z.B. im Qualitätszirkel
- Erstellung von fehlenden, neuen Standards

Pflegeplanung:

Die Pflegeplanung wird in der Pflege immer wichtiger, vor allem in der Altenpflege. Die Pflegeplanung erfasst mit Hilfe der AEDL's (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des täglichen Lebens) alle Probleme und Fähigkeiten, die ein alter Mensch hat. Man setzt sich Nah- und Fernziele sowie Maßnahmen zur Durchführung. Wichtig dazu ist eine ständige Kontrolle der Planung, ca. alle vier bis sechs Wochen, um festzustellen, inwieweit die Ziele erreicht wurden und ob eventuell neue Ziele gesetzt werden müssen. Schließlich kann sich bei alten Menschen der Gesundheitszustand täglich ändern.

Probleme gibt es dabei oft, weil viele Fachkräfte, die ihr Examen vor zehn Jahren gemacht haben, gar nicht wissen, was eine Pflegeplanung ist, ganz zu schweigen, wie man sie schreibt. Hier ist ein akuter Fortbildungsbedarf gefragt.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Kontinuierliche und regelmäßige Evaluation
- Fortbildungsmaßnahmen
- Zur Verfügung stehende Fachliteratur

Mangelndes Angebot an Fortbildungen:

Fortbildungen sind in Pflegeeinrichtungen nicht mehr wegzudenken. Sie dienen zur Erhaltung und Erweiterung des Wissens und Könnens der Mitarbeiter während der Ausübung ihres Berufes. In vielen Einrichtungen gibt es Fachpersonal, deren Examen schon etliche Jahre zurück liegt und die den ständig wachsenden Anforderungen ohne Fortbildung gar nicht mehr gewachsen sind. Leider ist noch nicht in allen Einrichtungen die Selbstverständlichkeit für Fortbildungsmaßnahmen gegeben, obwohl dies im §80 SGB XI geregelt ist.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Prospektiver Fortbildungsplan
- Durchführung von hausinternen Fortbildungen

Mangelnde Einarbeitung neuer Mitarbeiter:

Einarbeitung ist ein wichtiger Prozess, durch den der neue Mitarbeiter in die Lage versetzt wird, an seinem Arbeitsplatz selbständig und eigenverantwortlich sowie fachlich korrekt arbeiten zu können. Der Mitarbeiter ist die wertvollste Ressource einer Einrichtung, auf ihn kommt es entscheidend an. Ohne engagierte und kreative Mitarbeiter „dreht sich das Rad“ nicht! Immer häufiger sollen Mitarbeiter integriert werden, die aus einem anderen Bereich kommen, aber nicht nur deswegen ist es wichtig, dass die Einarbeitung neuer Mitarbeiter strukturiert abläuft, sondern auch um fatale Fehler in der Pflege zu vermeiden.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Einarbeitungskonzept
- Checklisten

Personalmangel:

Die Qualität der Pflege alter Menschen ist abhängig von der Quantität und der Qualität der Personalausstattung einer Einrichtung oder eines Pflegedienstes. Trotz der gestiegenen Nachfrage in der Altenpflege herrscht oft noch in den Einrichtungen Personalmangel. Auch wenn das Angebot der Fachkräfte gestiegen ist, ist es trotzdem nicht einfach unter den Bewerbern und Bewerberinnen jemand mit einer angemessenen Qualifikation zu finden. Auch die Pflegeeinstufung der Kunden spielt dabei eine große Rolle. Oft ist es sehr schwierig stark Pflegebedürftige, die einen hohen Anteil an Zeit benötigen, in die entsprechende Pflegestufe zu bekommen. Die Anzahl der Mitarbeiter in einer Einrichtung bezieht sich natürlich nur auf die vorgeschriebenen Personalschlüssel. Fakt ist aber, dass gerade in der Pflege der Krankheitsausfall der Arbeitskräfte sehr hoch ist (Burn-Out), dazu kommen noch Urlaub und freie Tage und oft ist der Personalmangel vorprogrammiert, welcher an den Kunden nicht unbemerkt vorbei geht. Eine Verbesserung der Personalsituation wäre in vielen Einrichtungen wünschenswert.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Regelmäßige Überprüfung der Richtigkeit der Pflegestufen
- Regelmäßiger Stellenbesetzungsplan mit regelmäßigen Stellenberechnungen
- Ausgewogene Urlaubs- und Dienstplangestaltung

Prüfanleitung des MDK:

Der medizinische Dienst hat wie keine andere Institution aufgrund seiner Begutachtungstätigkeit für die Pflegeversicherung einen Einblick in die pflegerische Versorgung und in die Situation der Pflegebedürftigen in Deutschland. (11) Bis heute ist es leider

oft noch so, dass viele Pflegekräfte das Thema „Qualitätsmanagement“ als das Abarbeiten von Forderungen des MDK ansehen. Viele Einrichtungen gebrauchen die MDK – Prüfanleitung auch als Checkliste um herauszufinden, ob alle Forderungen erfüllt sind. Wichtig dazu ist allerdings, dass man noch lange kein Qualitätsmanagementsystem eingeführt hat, nur weil man alle Fragen der Prüfanleitung positiv beantworten kann. Qualität ist mehr als das Abarbeiten von Forderungen! Das MDK-Prüfkonzept weist mittlerweile strengere Qualitätsmaßstäbe auf, somit ist das Thema „Qualitätsmanagement“ immer ernster zu nehmen. Die MDK-Prüfanleitung ist in eine ambulante und eine stationäre Anleitung unterteilt. Diese Anleitung dient dem MDK als Leitfaden für eine einheitliche Umsetzung der Qualitätsprüfungen nach §80 SGB XI. Die Spitzenverbände der Pflegekassen fördern die Umsetzung der Qualitätsprüfungen auf der Basis dieser Anleitung.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

Information aller Mitarbeiter

Besprechen der Prüfergebnisse zum Beispiel bei Dienstbesprechungen

MDK-Prüfanleitung als Selbstkontrolle verwendbar

Fehlende Struktur und fehlende Qualifikation in der Führungsebene:

In der Heimdienstpersonalverordnung ist geregelt, welche Qualifikation Heimleitung und Pflegedienstleitung haben müssen. Leider findet man diese Regelung nicht in allen Einrichtungen vor. Oft ist Heimleitung oder Pflegedienstleitung einmal aus der Pflege aufgestiegen und hat keine Weiterbildungsmaßnahme erhalten. Ebenso gibt es auch Heimleitungen, die nur aus einem betriebswirtschaftlichen Bereich kommen. Beide Varianten sind für ein gut laufendes Qualitätsmanagement nicht von Vorteil. Dadurch kann natürlich auch eine fehlende Struktur in der Führungsebene entstehen.

FÜHRUNG BRAUCHT QUALITÄT!

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Organigramm

Kontrolle durch die Geschäftsführung

Kontrolle durch Heimaufsicht

Externe und interne Qualitätsmanager

Optimierung von Arbeitsabläufen und Dokumentationsstrukturen:

„Das machen wir schon immer so“ Ein Satz den man sehr häufig von Pflegepersonal zu hören bekommt. Ob es richtig ist in der Pflege immer den gleichen Weg zu gehen ist fraglich. Ein gut organisierter Arbeitsablauf sichert eine gute Qualität der Arbeitsergebnisse und Qualität steht ja für den Kunden bekanntlich an erster Stelle.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

Schulungen des Personals

Geeignete Formblätter und Dokumentationssystem

Audits

Qualitätszirkel

Kooperation intern und extern:

Eine reibungslose Kooperation zwischen den internen und externen Schnittstellen ist für ein gut laufendes Altenheim oder auch für eine Sozialstation zwingend erforderlich.

1. dient es der Qualitätssicherung

2. sorgt es für Kundenzufriedenheit.

Die Notwendigkeit zur Kooperation liegt im Interesse einer optimalen und ganzheitlichen Betreuung der Kunden. Interne Schnittstellen: Waschküche, Hausmeister, Beschäftigungstherapie, Verwaltung, Küche, Hauswirtschaft ...

Externe Schnittstellen: Essen von Großküchen, externe Wäscheversorgung, Ärzte, Krankenkassen, Sanitätshäuser, Inkontinenzversorgung, Wundversorgung ...

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Interne und externe Mitteilung durch Rundschreiben, Besprechungen
- Inkontinenzbeauftragte
- Wundmanager

Vorschläge für Kosteneinsparungen:

Ein hoher Stellenwert der Bedürfnisse des Kunden und die Sorge um ihn sind grundsätzlich höherrangig als die betriebswirtschaftliche Effizienz der Einrichtung. Trotz allem sollte das Thema Kosteneinsparung in der heutigen Zeit groß geschrieben werden. Vor allem private Träger befassen sich mit dem Thema Kosten sicherlich mehr als Einrichtungen, die unter kirchlichen Trägern stehen, weil bei ihnen die Wirtschaftlichkeit nicht an erster Stelle steht. Es ist vor allem wichtig, das Kostenbewusstsein bei den Mitarbeitern zu erhöhen. Wirtschaftliches Arbeiten sollte an ziemlich hoher Stelle stehen. Kosteneinsparungen sind aber nur dort vorzunehmen, wo der Kunde keine Konsequenzen zu spüren bekommt. Dies könnte nämlich zu einem Qualitätsabbau führen und das ist wohl mehr als ein gewagter Rücktritt. Eine gezielte Kooperation und Koordination der vom Kunden benötigten Dienstleistung könnte erheblich zur Kostendämpfung in einer Einrichtung beitragen. Dabei kann das Qualitätsmanagement-System helfen.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen können Anwendung finden:

- Optimale Dienstplangestaltung zum Beispiel Verringerung der Wechselschichtzulage
- Personalmanagement
- Zertifizierung
- Fachkraftquote senken, sie sollte mindestens aber bei 50 % liegen

6. Der Qualitätszirkel als Instrument der Mitarbeiterbeteiligung im Qualitätswesen

Der Qualitätszirkel ist eine der besten Möglichkeiten den Mitarbeiter direkt am Qualitätsmanagement zu beteiligen. Er richtet sich in besonderen an die Mitarbeiter der ausführenden Ebene (direkt Arbeitende auf Station). Er ist eine Gruppe aus freiwillig zusammengefundene Mitarbeiter aus allen Qualifikationsbereichen. In regelmäßigen Sitzungen werden selbst gewählte und vorgegebene Probleme oder Schwachstellen aus ihrem Arbeitsbereich analysiert. Daraufhin werden Problemlösungen erarbeitet, Verbesserungsvorschläge verwirklicht und die erzielten Ergebnisse auch selbst kontrolliert. Ziel ist es, bessere Arbeitsbedingungen wie bisher zu schaffen und eine Situationsverbesserung für die Bewohner oder Patienten zu erreichen. Außerdem wird eine bessere Kooperation und Kommunikation zwischen den Schnittstellenbereichen und anderen Fachbereichen gefördert. Gerade zu Beginn der Qualitätszirkelarbeit ist aktive Unterstützung aus der Führungsebene erforderlich. Wenn die Arbeitspunkte des Qualitätszirkels bereichsübergreifend sind, sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass aus allen betroffenen und beteiligten Bereichen auch Mitglieder daran teilnehmen. Zum Beispiel: Es geht um das Umstellen der Essenszeiten; in der Qualitätszirkelgruppe wäre es sehr wichtig, wenn ein Vertreter aus dem Bereich Küche und Hauswirtschaft mitarbeiten würde und nicht nur Vertreter aus dem Bereich Pflege. Die Implementierung eines Qualitätszirkels muss langfristig vorgeplant werden um die Mitarbeiter zu motivieren aktiv daran teilzunehmen und sich einzubringen und kann nicht nur von Seiten des Managements angeordnet werden. Mitarbeiter sollten nicht nur als ausführende Kraft betrachtet werden, sondern sich selbst einbringen können. Ungenützte Erfahrungen und Fähigkeiten können hier zum Vorschein kommen und effektiv umgesetzt werden.

6.1 Voraussetzungen

Bevor der Qualitätszirkel mit seiner Arbeit beginnt, sollten im Vorfeld einige organisatorische Punkte geklärt werden. Dazu gehören:

Der Umfang des zur Verfügung stehenden finanziellen Budgets
Die personelle Zusammensetzung von Qualitätszirkeln
Das Angebot an Räumlichkeiten
Rahmenbedingungen. Zum Beispiel: zeitlicher Rahmen, Größe der Gruppe... (3)

Es ist noch zu Erwähnen, dass sich die Investition – ob materiell, finanziell, personell oder zeitlich – in die Qualitätszirkelarbeit immer lohnt, denn nur so können Strukturen, Prozesse und Ergebnisse an die laufend neu entstehenden Anforderungen angepasst werden.

Finanzieller Rahmen:

Finanziell gesehen, wird die Qualitätszirkelarbeit in zwei Bereiche gegliedert:

Sachkosten
Personalkosten (3)

Um einen gut funktionierenden Qualitätszirkel in einer Einrichtung zu etablieren und aufrechtzuerhalten sind zusätzliche Kosten bei der Einführung unumgänglich. Die Kosteneinsparung in diesem Bereich kann die Arbeit des Qualitätszirkels enorm bremsen. Grundsätzlich muss deshalb erst einmal investiert werden um auch gute Ergebnisse ernten zu können.

► **Sachkosten:**

Material wie z.B. zur Verfügung stehendes Schreibmaterial (Blöcke, Stifte..)
Bereitstellung von Getränken, evtl. kleinen Imbiss (Erhöht die Motivation der Teilnehmer erheblich!)
Bereitstellung von Fachliteratur und technischen Geräten zur Erarbeitung und Präsentation der Ergebnisse (Diaprojektor, Flip-Chart, TV und Video, Overheadprojektor, Beamer,)
Frühzeitige und kompetente Schulung der Qualitätszirkelmoderatoren

Nur wenn eine Arbeitsgruppe richtig geführt und geleitet wird, können brauchbare Ergebnisse herausgearbeitet werden. Wichtig sind die Punkte: Gesprächsführung und Konfliktbearbeitung, Moderation von Gruppen und die Präsentation von Ergebnissen.

► **Personalkosten:**

Der Aufwand für Personaleinsatz hängt im Wesentlichen von der Anzahl der Teilnehmer ab. Diese sollten freigestellt und für die geleisteten Stunden entschädigt werden.

Personelle Zusammensetzung von Qualitätszirkeln:

Es sollten prinzipiell aus jedem Qualifikationsbereich Mitarbeiter teilnehmen. Je nach Themenwahl auch aus anderen Fachbereichen. Die Mitarbeit sollte auf freiwilliger Basis erfolgen und nicht durch Druck von der Führungsebene erzwungen werden. Ein Ausscheiden aus der Gruppe muss jederzeit möglich sein. (3)

Angebot an Räumlichkeiten:

Für die Arbeit im Qualitätszirkel ist eine störungsfreie und angenehme Atmosphäre unumgänglich. Es muss ein Platz für kreatives Arbeiten in der Gruppe vorhanden sein. Ein einmalig gewählter Raum sollte beibehalten werden. Der Raum muss der Gruppengröße entsprechen, ungestörtes Arbeiten muss möglich sein – kein Durchgangsverkehr, er sollte bei Bedarf zu Verdunkeln sein und entsprechend Platz für Medien bieten. Wichtig ist auch, dass er ausreichend zu Belüften und eine Sitzordnung mit Blick zum Moderator möglich ist. Er sollte ebenso genügend Platz bieten um Arbeitsmaterialien, -unterlagen und Ergebnisse hier aufzubewahren. (3)

Rahmenbedingungen:

In der Praxis hat sich herausgestellt, dass sich eine Gruppengröße von sechs bis acht Personen bewährt hat. Je größer die Gruppe, desto mehr werden Zusammenarbeit und Problemlösungsfindung gestört. Auch ist das Führen einer größeren Gruppe für den Moderator wesentlich schwieriger. Bei einer Gruppengröße von sechs bis acht Personen hat somit jeder die Möglichkeit, sich aktiv mit einzubringen und mit jedem Teilnehmer sofort in Kontakt zu treten. (3) In der Gruppe sollte eine gewisse Kontinuität bestehen. Die Teilnahme sollte auf freiwilliger Basis erfolgen und nicht unter Zwang entstehen. Jeder aktiv beteiligte QZ-Teilnehmer sollte sich schon im Klaren sein, dass eine gewisse Beständigkeit von Ihm oder Ihr erwartet wird. Deswegen sollten die Termine auch pflichtbewusst wahrgenommen werden um die bestmöglichen Ergebnisse erzielen zu können. Wie bereits erwähnt ist es sinnvoll, dass die Gruppe unter Anleitung eines geschulten Moderators arbeitet. Dieser stellt sicher, dass zielgerecht vorgegangen wird und die Arbeit nicht aus den Zügeln läuft. Er sollte das Interesse und die Bereitschaft der Teilnehmer wecken, Problembearbeitungen voranbringen und den Kontakt zum Informationsaustausch mit der Führungsebene herstellen. Die Schulung eines Moderators kann durch Weiterbildung erreicht werden.

6.2 Methodischer Ansatz

Der methodische Ansatz der Qualitätszirkelarbeit gleicht dem Pflegeprozess. Dies soll folgendes Schaubild (Abbildung 1) darstellen:

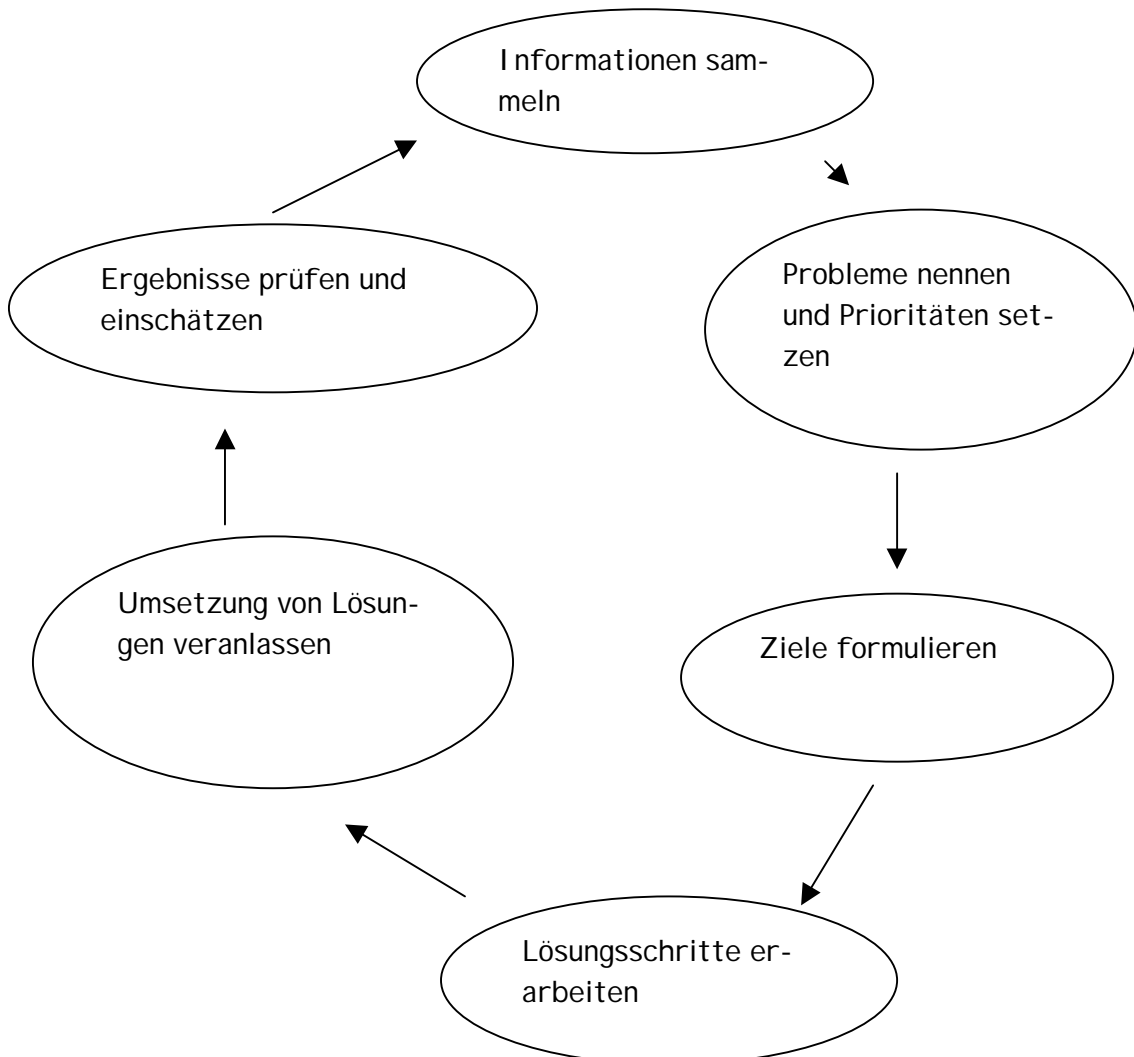


Abbildung 1: Kreismodell (Mamerow, Ruth) (3)

6.3 Arbeitsschritte und Methoden

Struktur und Methoden zur Arbeit im QZ werden wie folgt durchgeführt:

Aufgreifen des Problems

Probleme werden gesammelt, benannt und geordnet

Festlegen von Prioritäten

Nachdem mehrere Probleme benannt wurden, wird jetzt ein Schwerpunktthema gewählt. Dies sollte im Gruppenprozess erfolgen und anschließend für alle verbindlich festgelegt werden.

Ursachen werden ermittelt

Nach der Themenfindung beginnt jetzt die Suche nach möglichen Ursachen des Problems. Es werden hier Ursachen verdeutlicht, die zu möglichen Fehlern führen können. Alle Möglichkeiten werden gründlich untersucht und analysiert.

Oft ist die Verdeutlichung der Ursachen schon ein großer Schritt zur Lösung der Probleme!

Entwicklung von Lösungsschritten

Lösungsvorschläge sind meist sehr komplex und sollten deshalb in Schritten dokumentiert und realisiert werden. Das Ziel sollte immer direkt vor Augen stehen!

Vereinbarung von Maßnahmen

Es werden nun in der Gruppe Lösungswege diskutiert, ausgewertet und für machbar erklärt. Jetzt wird verbindlich bestimmt, wie die geplanten Lösungswege verwirklicht werden können. Ein zeitlicher Rahmen muss vereinbart werden!

(3)

6.4 Ergebnisse

Ein wichtiger Punkt in der Qualitätszirkelarbeit ist das Darstellen und Präsentieren der erarbeiteten Ergebnisse. Mitarbeiter werden kaum motiviert sein, wenn sie ständig an Lösungswegen arbeiten, aber keiner davon in Angriff genommen oder nur vereinzelt dem Rest der Belegschaft verdeutlicht und aufgezeigt wird. Lösungswege müssen transparent gemacht werden, damit sie letztendlich auch aktiv umgesetzt werden können, dies kann mit einem erstellten Aktionsplan geschehen. Dieser gilt dann als standardisierter Ablauf, in dem eindeutig die Verantwortlichkeiten vergeben und ein klarer Zeitplan definiert wird. Es ist äußerst wichtig, dass alle verantwortlichen Personen genau wissen, was zu tun ist. (3) Ebenso müssen die Ergebnisse des Qualitätszirkels allen Mitarbeitern präsentiert werden. So können alle verstehen, was in dem Arbeitskreis Qualitätszirkel tatsächlich erarbeitet und analysiert wird. Dies kann zum Beispiel während einer Betriebsversammlung, Leitungsbesprechung oder Dienst- und Teambesprechung erfolgen. Es sollte ein kurzer Überblick über das gewählte Problem aufgezeigt werden. Die Wege zur Lösungsfindung mit einer Ursachenanalyse, den wahrscheinlichen Ursachen und Lösungsvorschlägen werden sachlich und prägnant dargestellt. Es wäre schön, wenn sich alle Gruppenmitglieder an der Präsentation beteiligen würden. Eine Transparenz der Qualitätszirkelarbeit wird auch durch regelmäßige Protokolle der Sitzungen, einem Zwischenbericht und einem Abschlussbericht gegeben. Somit ist alles nachvollziehbar gemacht! Als letzten Punkt gilt es die erarbeiteten und vorgestellten Ergebnisse auch umzusetzen. Für den Erfolg und die Akzeptanz der Zirkelarbeit unter den skeptischen Kollegen, die nicht am Projekt teilnehmen, ist es ganz wichtig, dass eine schnelle Umsetzung der Vorschläge realisiert wird. Die Motivation bei den Mitarbeiter an weiteren Projekten teilzunehmen sinkt sehr schnell, wenn die Versprechungen der Führungsebene nicht eingehalten werden. Aus diesem Grund wäre es sehr sinnvoll, eine verantwortliche Person zu ernennen, die die Verwirklichung der erarbeiteten Konzepte überwacht und kontrolliert. Läuft all dies ohne große Reibungspunkte in dem geplanten Zeitschema ab, kann der Qualitätszirkelarbeit eigentlich nichts mehr im Wege stehen!

6.5 Praxisbeispiele

Anhand von zwei Praxisbeispielen (aus dem stationären und ambulanten Pflegebereich) wollen wir den Arbeitsablauf in einem Qualitätszirkel etwas verdeutlichen.

Beispiel aus dem stationären Pflegebereich:

Aufgreifen des Problems

Das Problem ist, dass sich schon mehrere Angehörige über den schlechten Zustand der Wäsche beschwert haben. Es fehlen oft Knöpfe oder eingerissene Stellen werden nicht genäht. Ebenso ist es schon öfteren vorgekommen, dass Pullover eingelaufen von der Wäscherei zurückkommen und so im Kleiderschrank vorgefunden werden.

Festlegen von Prioritäten

In der Gruppe wird diskutiert, für welches Problem an erster Stelle ein Lösungsweg geschaffen werden muss. Es wird sich darauf geeinigt, dass für den Punkt „eingelaufene Pullover“ schnellstmöglich eine Abhilfe geschaffen werden muss.

Ursachen des Problems werden ermittelt

Ursachen für das Problem können folgende sein:

Das Problem liegt beim Personal. Das Personal entsorgt verschmutzte Wäsche nicht in die dafür vorgesehenen Wäschesäcke mit geeigneter Wäschegradzahl. So werden zum Beispiel Pullover in Wäschesäcke für 90 ° Wäsche geworfen anstatt wie richtig in den 30 ° Wäschesack.

Das Problem liegt in der Wäscherei. Wäsche wird zu heiß gewaschen oder gemangt.

Das Problem liegt in der Hauswirtschaftsabteilung. Wäschesäcke werden nicht richtig verschlossen und korrekt an die Wäscherei abgeliefert. Wäschestücke können somit durcheinander geraten und nicht mehr ordnungsgemäß gewaschen werden.

Lösungsschritte werden ermittelt und umgesetzt

In der Gruppe werden Lösungsvorschläge diskutiert und aufgenommen. So kann es vielleicht von Vorteil sein, dem Personal eine kurze Einweisung über Wäschelehre zu geben. Vor allem männliche oder sehr junge Pflegekräfte wissen oft nicht, wie heiß welches Kleidungsstück gewaschen werden darf. Ebenso wäre es sinnvoll, genau zu klären, welche Farbe der Wäschesäcke für welche Gradzahl dient oder die Gradzahlen der Wäschesäcke an den Wäschewägen anzubringen. Ebenso muss mit der Wäscherei Kontakt aufgenommen werden. Es muss geklärt werden, ob die Wäsche auch ordnungsgemäß gewaschen und gebügelt wird. Das Problem muss der Wäscherei deutlich gemacht werden. Die Hauswirtschaftsabteilung wird versuchen, die Wäschesäcke immer korrekt zu verschließen und darauf achten, dass alles ordnungsgemäß an die Wäscherei geliefert wird.

Vereinbarung von Maßnahmen

Es wird festgelegt, dass die Stationsleitungen ihre Mitarbeiter in der nächsten Teambesprechung über das Problem informieren werden. Eine Gradbezeichnung am Wäschewagen wird durch den Hausmeister in der nächsten Woche angebracht. Die Hauswirtschaftsleitung wird eine interne Fortbildung zum Thema Wäschepflege im nächsten Monat abhalten. Ebenso wird die Hauswirtschaftsleitung ihre Mitarbeiter auf den korrekten Umgang mit Wäschesäcken hinweisen. Eine Dienstanweisung im Umgang mit Wäsche wird durch Heimleitung und Pflegedienstleitung erstellt und für gültig erklärt. Ebenso wird ein reger Austausch mit der Wäscherei angestrebt. All diese Maßnahmen sollen in drei Wochen erledigt sein. Da dieses Problem bereichsübergreifend ist, wäre es in diesem Fall sehr sinnvoll, Vertreter aus den Bereichen Hauswirtschaft und Pflege mit im Qualitätszirkel zu haben.

Beispiel aus dem ambulanten Bereich:

Aufgreifen des Problems

In der letzten Zeit kam es immer wieder vor, dass Patienten zu den geplanten Zeiten nicht öffneten oder da waren. Daraufhin musste die Schwester innerhalb der nächsten 30 Minuten den Patienten nochmals anfahren. Wiederum öffnet der Patient nicht, auch telefonisch ist er Patient nicht erreichbar. Die Schwester fährt daraufhin zur Station um weitere Informationen einzuholen. Dies kostete natürlich Zeit, die beim nächsten Patienten fehlte. Die zu spät versorgt wurden beklagten sich immer öfters, dass die Schwester zu wenig Zeit hatte und die Zeiten nicht eingehalten werden.

Festlegen von Prioritäten

Die Teilnehmer des Qualitätszirkels stellten schnell fest, dass es sich um ernstzunehmende Probleme handelt, die schnellstens gelöst werden müssen. Nach kurzer Diskussion waren alle der Meinung, das Problem „Patient öffnet nicht“ muss als erstes behandelt werden, dann lösen sich die Probleme „Schwester hat zu wenig Zeit“ oder „die Zeiten werden nicht eingehalten“ von selbst.

Ursachen des Problems werden ermittelt

Die Teilnehmer des QZ schreiben alle ermittelten Ursachen auf .

- Patient hat des öfteren schon verschlafen
- Pat. hört sehr schlecht und hört die Glocke nicht
- Pat. hatte einen Arzttermin
- Die geplanten Zeiten sind ihm zu früh
- Pat. wurde von den Angehörigen abgeholt und hat vergessen es zu sagen
- Die Schwester hat vergessen die Information weiterzuleiten und zu dokumentieren
- Es wurde bei der Tourenplanung übersehen und trotzdem geplant
- Patient hatte keinen Zweitschlüssel

Lösungsschritte werden ermittelt und umgesetzt

Die Teilnehmer des QZ erarbeiten anhand der wiederkehrenden Ursachen Lösungsvorschläge.

- Die geplanten Zeiten auf Wunsch des Patienten ändern
- Wenn Patient die Glocke nicht hört, Schlüssel für den Notfall hinterlegen oder individuelle Vereinbarungen treffen z.B. ans Fenster im Schlafzimmer klopfen.
- Wird auf dem Tourenplan dokumentiert
- Generelle Information an alle Patienten rausgeben, dass bei Abwesenheit des geplanten Hausbesuchs eine telefonische Abmeldung erbeten wird
- Alle terminlichen Änderungen von Patienten werden im Übergabebuch farblich markiert
- Diese Lösungsvorschläge werden innerhalb einer Woche in der Einrichtung umgesetzt und in der Dienstbesprechung besprochen

Vereinbarung von Maßnahmen

Es wird in den nächsten acht Wochen eine anonyme Patientenbefragung durchgeführt um Wünsche und Probleme zu erfragen. Der Fragebogen vom letzten Jahr wird im QZ überarbeitet und in der nächsten Dienstbesprechung den Mitarbeitern vorgestellt.

Fazit

Qualitätsmanagement ist ein sehr vielschichtiger Begriff. Er ist nicht nur theoretisch und bürokratisch wie z.B. durch Pflegedokumentation und Pflegestandards anzusehen. Er zeigt auch viele praktische Ansatzpunkte wie z.B. Kundenorientierung, Beschwerdemanagement und interne und externe Kooperation. Man sollte QM nicht nur als Mehrarbeit verstehen, sondern auch wissen, dass ein wirklich gut geführtes, vor allem aktiv gelebtes Qualitätsmanagementsystem Zeitersparnis, bessere Wettbewerbsfähigkeit und vielleicht sogar einen finanziellen Gewinn bedeuten kann. Ebenso wird der Stellenwert der Altenpflege aufgewertet und die Qualität sichergestellt. Das der Begriff QM viel interessanter ist als er aussagt, hat die Arbeit über dieses Thema gezeigt. Es war uns wichtig, deutlich zu machen, dass ein aktiv gelebtes QM-System nur bestehen kann, wenn alle Mitarbeiter dazu beitragen. Alle sollten aufgeklärt sein, nicht nur die Führungsebene. Durch die Umfrage hat sich klar gezeigt, dass die Mehrheit der Mitarbeiter zu wenig informiert, aber eine hohe Aufklärungs- und Fortbildungsbereitschaft vorhanden ist. Dieser Punkt sollte jetzt von der Führungsebene aufgegriffen und aktiv Abhilfe geschaffen werden. Auch wurde deutlich, dass die ambulante Einrichtung die Umsetzung von QM kundenorientierter wahrnimmt als die stationären. Die Prüfvorschriften werden in Zukunft immer strenger. Die MDK-Prüfanleitung wird im Moment überarbeitet. In Zukunft soll auch die Ergebnisqualität genauer überprüft werden. Bis jetzt ist die Erhebung noch sehr prozess- und strukturlastig. Künftig soll es so aussehen, dass an zwei Tagen begutachtet wird. Am ersten Tag liegt der Schwerpunkt beim Kunden und allen an der Pflege beteiligten Mitarbeitern. Am zweiten Tag findet eine Überprüfung der Dokumente statt. Die Prüfungen betreffen alle Mitarbeiter, nicht nur Pflegedienstleitung und Heimleitung. Sie werden praxisorientierter. In Deutschland wurden derzeit schon 100 Einrichtungen nach der neuen Prüfanleitung überprüft. Es wird erwartet, dass sie 2005 in Kraft tritt, aber ein genauer Termin ist noch nicht bekannt. Die Verbände sind bereits alle informiert. Dies sollte die Einrichtungen dazu animieren, vorausschauend zu handeln und zu arbeiten. Im ambulanten Bereich ist in der nächsten Zeit mit keiner Änderung zu rechnen, weil noch kein Konzept zur Umsetzung vorliegt. Aufgrund der Abwandlungen ist es extrem wichtig, dass alle Mitarbeiter ausreichend aufgeklärt, informiert und beteiligt werden um ein erfolgreiches QM zu erreichen.

Ein ganz besonderer Dank an unsere Dozentin Frau Häfele und Ihrem Kollegen Herr Schuster von H&S Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen, die uns die ganze Zeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden haben.

Engelhardt Anita Diakonie Nördlingen	Großhauser Verena Pflegeheim Wassertrüdingen	Härtle Tina Pflegeheim Oettingen	Schildenberger Birgit Pflegeheim Bissingen
--	--	--	--

Literaturverzeichnis

Lehrgangsunterlagen

- (1) Qualitätsmanager/-in im Gesundheitswesen und in sozialen Einrichtungen;
Ausbildung per Fernlehre
Corporate Quality Akademie
- (2) Betriebsmanagement und Qualitätsmanagement
H&S Dienstleistungen im Gesundheitswesen

Fachbücher

- (3) Qualitätszirkel in der Altenpflege
Probleme gemeinsam erkennen, aufzeigen, lösen
1. Auflage 2003 – Anke Clasen
Urban & Fischer Verlag, München – Jena
ISBN 3-437-45830-2
- (4) Knaurs Fremdwörterbuch
Erscheinungsdatum 1978 – Ursula Hermann
Droemer Knaur
ISBN 3-426-07559-8
- (5) Qualitätsmanagement in der Pflege
1. Auflage – Anne Mauelshagen
Bildungsverlag EINS
ISBN 3-427-06667-3
- (6) DAS NEUE DUDEN LEXIKON
In 10 Bänden, Band 7 von Mong-Pold
2., aktualisierte Neuauflage – Meyers Lexikonredaktion
DUDENVERLAG Mannheim/Wien/Zürich
ISBN 3-411-04372-5
- (7) Was die PDL wissen muss
Das etwas andere Qualitätshandbuch in der Altenpflege
2., durchgesehene Auflage – Jutta König
Schlütersche GmbH & Co. KG Verlag und Druckerei
ISBN 3-87706-730-1
- (8) Qualitätsmanagement für soziale Einrichtungen
Ursula Birner und Helmar Fexer
Verlag R.S. Schulz GmbH
ISBN 3-7962-0487-2
- (9) Informationsbroschüre
iGrafx ®
Dr. Starke Managementsysteme ® GmbH
Uferstrasse 46, 09126 Chemnitz

Internet (WWW)

- (10) www.alfeld.de
- (11) www.konfliktfeld-pflege.de
- (12) www.agora-mpm.de

Anhang

Begleitschreiben Fragebogen

Fragebogen

Im Rahmen unserer Fachweiterbildung zur Leitung einer pflegerischen Einheit oder Station gehört es zu unseren Aufgaben, eine Facharbeit zu erstellen.

Da uns das Thema „Qualitätsmanagement in der Pflege“ als sehr wichtig und interessant erscheint, haben wir das als Überschrift unserer Facharbeit gewählt.

Anhand einer anonymen Mitarbeiterbefragung wollen wir darstellen, wie weit Informationen und Aufklärung zu diesem Bereich vorhanden sind. Über eine rege Teilnahme von Euch würden wir uns sehr freuen.

Bitte gebt den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens

02.11.2004

wieder an uns zurück!!

Die Ergebnisse der Befragung werden wir Euch dann natürlich gerne mitteilen.

Vielen Dank schon mal im Voraus.

Engelhardt Anita
Diakonie
Nördlingen

Großhauser Verena
Pflegeheim
Wassertrüdingen

Härtle Tina
Pflegeheim
Oettingen

Schildenberger Birgit
Pflegeheim
Bissingen

Fragebogen

1. Was bedeutet für Sie das Wort „**Qualität**“? Definieren Sie es mit Ihren eigenen Worten.

.....
.....
.....

2. Was verstehen Sie unter „**Qualitätsmanagement**“?

.....
.....
.....

3. Wird in Ihrer Einrichtung aktiv „**Qualitätsmanagement**“ betrieben?

JA

NEIN

WEISS ICH NICHT

Wenn ja, wie? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Qualitätszirkel
- Fachliteratur für jeden zugänglich
- gemeinsame Unternehmungen der Angestellten nach Dienstschluss
- vorhandene Standards und arbeiten nach Standards
- Durchführung von Pflegevisiten
- vorhandenes hausinternes Leitbild und Pflegekonzept
- vorhandene, ausgehängte und unterschriebene Stellenbeschreibung
- Checkliste zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- regelmäßige Personalfeiern
- aktuelle Handzeichenliste
- vorhandenes Qualitätshandbuch
- gültige LQV (Leistungs- und Qualitätsvereinbarung)
- Betriebsausflug
- regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Durchführung von Beschwerdemanagement
- regelmäßige Mitarbeitergespräche, -beurteilungen, Teamgespräche
-
-

4. Finden Sie die Ein- und Durchführung von „**Qualitätsmanagement**“ sinnvoll?

£ JA

£ NEIN

Wenn ja, warum? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- £ Stellenwert der Pflege wird aufgewertet
- £ finanzieller Gewinn
- £ bessere Darstellung des Berufsbildes
- £ Schaffung von neuen Stellen wie z. B. Qualitätsmanager, Qualitätsbeauftragter
- £ Arbeitserleichterung
- £ mehr Zeit für die Bewohner
- £ Arbeitsabläufe sind geplant, werden sichergestellt, verbessert und überprüft
- £ Sicherstellung von optimaler Pflege
- £ höhere Konkurrenz-, Wettbewerbsfähigkeit
- £ bessere Belegungszahlen
- £ höhere Zufriedenheit von Personal
- £ Steigerung der Kundenzufriedenheit
- £ Arbeitsergebnis ist unabhängig von Arbeiter immer gleichbleibend
- £ regelmäßig durchgeführte Grundpflege
- £ bessere Bewohner- / Patientenzufriedenheit
- £ Dokumentation
- £

5. Gibt es in Ihrer Einrichtung einen „**Qualitätszirkel**“?

£ JA

£ NEIN

Wenn ja, was verstehen Sie darunter?

£ Arbeitsgruppe von exam. Pflegepersonal, die sich mit vorgeschriebenen Themen wie z. B. Erstellung von Standards, Überprüfung von Stellenbeschreibungen etc. auseinandersetzt. Sitzungen sind in keinem regelmäßigen Abstand festgelegt. Keine Terminbindung.

£ Freiwillig zusammengefundene kleine Gruppe von Mitarbeitern aus allen Qualifikationsbereichen, die in regelmäßigen Sitzungen selbstgewählte Probleme und vorgegebene Probleme oder Schwachstellen aus ihrem Arbeitsbereich analysiert, Problemlösungen erarbeitet, Verbesserungsvorschläge verwirklicht und die erzielten Ergebnisse selbst kontrolliert. Ziel ist es, bessere Arbeitsbedingungen wie bisher zu schaffen und eine Situationsverbesserung für die Bewohner / Patienten zu erreichen.

£ Gruppe aus Führungspersonen, die die Aufgabe haben, Arbeitsabläufe und Arbeitsweisen ihrer Mitarbeiter zu bewerten. Als Instrument zur Entwicklung der Mitarbeiter und zur Qualitätssicherung.

6. Wissen Sie, ob es in Ihrer Einrichtung einen „**Qualitätsbeauftragten**“ gibt?

£ JA

£ NEIN

Wenn ja, können Sie ihn namentlich benennen?

£ JA

£ NEIN

7. Fühlen Sie sich über das Thema „**Qualitätsmanagement**“ ausreichend informiert?

£ JA

£ NEIN

8. Wünschen Sie sich mehr Informationen / Aufklärung zum Thema „**Qualitätsmanagement**“?

£ JA

£ NEIN

9. Würden Sie an Fortbildungsmaßnahmen zum Bereich „**Qualitätsmanagement**“ teilnehmen?

£ JA

£ NEIN

£ EGAL

Sie sind in Ihrer Einrichtung als _____ tätig.
(Angabe der Qualifikation)

Vielen Dank für Ihre Angaben und Ihre Mithilfe!