

Johann Weigert

Qualitätsmanagement

Ein praktischer Leitfaden für die
ambulante, teil- und vollstationäre Altenpflege

3., vollständig überarbeitete Auflage



Johann Weigert

Qualitätsmanagement


Ein praktischer Leitfaden für die
ambulante, teil- und vollstationäre Altenpflege

3., vollständig überarbeitete Auflage

schlütersche

Johann Weigert ist Heimleiter, TQM-Auditor® für den Bereich Sozial- und Gesundheitswesen sowie Lehrer in Alten- und Krankenpflegeschulen. Er war in Neustadt am Rbg. als Leiter des Qualitätsmanagements, der Qualitätssicherung und -beratung in einem größeren Unternehmen beschäftigt und implementierte u. a. in verschiedenen Branchen Qualitätsmanagementsysteme auf der Basis der ISO-Normen. Nebenberuflich hat er 2016 den Bachelor of Arts – Medizinalfachberufe (B.A.) abgeschlossen und absolviert derzeit den Masterstudiengang »Master Angewandte Gerontologie« (M.A.) als Fernstudiengang an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen.

Seit knapp zwanzig Jahren ist er Leiter des zentralen Qualitätsmanagements bei der DANA Senioreneinrichtungen GmbH mit dem Hauptsitz in Hannover. Johann Weigert ist Verfahrenspfleger für Fixierungsvermeidung nach dem Werdenfelser Weg (IFB) und Multiplikator für die Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation sowie zur Einführung des Indikatorenansatzes zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege.



**»Vergessen Sie die Pflegenoten
– jetzt geht's um
Qualitätsindikatoren.«**

JOHANN WEIGERT



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0809-2 (Print)

ISBN 978-3-8426-9004-2 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9005-9 (EPUB)

© 2020 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für alle Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: Web Buttons Inc – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Inhalt

Vorwort zur 3., vollständig überarbeiteten Auflage	8
Teil A – Qualitätsverständnis und Qualitätsmessung	17
1 Einleitung	18
1.1 Vorzeichen für einen neuen »Pflege-TÜV«	19
1.2 Zufriedene Kunden als »Maßstab«	32
1.3 Verständnis von Qualität	47
1.3.1 Kundenanforderungen nachhaltig erfüllen	54
1.3.2 Zufriedene und gesunde Mitarbeiter	71
1.3.3 Beschwerden – ein schwieriges Thema?	76
1.4 Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	81
1.5 Qualitäts- und Prüfsystem	90
1.5.1 Erhebung der Qualitätsindikatoren	100
1.5.2 Indikatorenset und Qualitätsmessung	105
1.5.3 Instrument zur Ergebniserfassung	112
1.5.4 Datenübermittlung an die DAS	116
1.5.5 Proaktive vorgeschaltete Prozesse	118
1.6 Externe Qualitätsprüfungen	122
1.6.1 Bewohnerebene	127
1.6.2 Einrichtungs- und Organisationsebene	130
1.6.3 Kontrollen durch die Heimaufsicht	135
1.6.4 Folgen und Auswirkungen von »Nicht-Qualität«	135
1.7 Qualitätsmanagement – Betriebsmanagement	139
1.7.1 Personen in der Qualitätssicherung	147
1.7.2 Akteure im Qualitätsmanagement	153
2 Qualitätsbewusstsein als Selbstverständnis	159
2.1 Qualität und ihre Spezifikationen	165
2.1.1 Konstrukt von Qualität – »eine messbare Größe«	170
2.1.2 PDCA-Zyklus nach Deming	175
2.1.3 Historische Entwicklung des Qualitätsmanagements	181
2.1.4 Norm für die Auditierung von Managementsystemen	185
2.1.5 Struktur der DIN EN ISO für QM-Systeme	188
2.1.6 Interessierte relevante Parteien	191
2.1.7 Gründe für ein Qualitätsmanagementsystem	194
2.2 Qualitätsdimensionen für die Beurteilung der Pflegequalität ..	201
2.2.1 Qualitätsdimension der Strukturqualität	202

2.2.2	Qualitätsdimension der Prozessqualität	207
2.2.3	Qualitätsdimension der Ergebnisqualität	208
2.3	Dokumentationspyramide	210
2.3.1	Aufbau- und Arbeitsablauforganisation	215
2.3.2	Führungsstrukturen im Qualitätsmanagement	220
2.3.3	Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe (QM-Stg.)	221
2.4	Projektmanagement	225
2.4.1	Projektplanung	228
2.4.2	Maßnahmenplan mit Fortschrittsbericht	230
2.4.3	Qualitätszirkelarbeit als Methode zur Qualitätssicherung	231
3 Maßnahmenplan für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement		233
Teil B – Darlegung und Umsetzung der Normanforderungen der ISO-Qualitätsnorm		237
4 Branchenspezifische Managementsysteme		238
4.1	Integrierte Managementsysteme	238
4.2	Auch Sicherheit braucht Management	251
4.3	Schriftliche Festlegungen im qu.int.as-System	256
5 Qualitätsmanagementsystem nach der Qualitätsnorm		261
5.1	Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem	261
5.2	Prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem	267
5.3	Prozessbeschreibungen als »Dokumentierte Informationen«	270
6 Struktur der DIN EN ISO 9001:2015		280
6.1	Gliederungsabschnitte der Norm mit ihren Anforderungsteilen	280
6.1.1	Erster Schritt: Prozesslandschaft entwerfen	285
6.1.2	Zweiter Schritt: Anforderungen an das QM-System ermitteln	287
6.1.3	Dritter Schritt: Prozesse sinnvoll strukturieren (Prozessgestaltung)	289
6.1.4	Vierter Schritt: System zu einem Ganzen strukturieren	292
6.2	Kernprozess und Ausführungsprozesse	295
6.2.1	Führungs- und Managementprozesse	297
6.2.2	Unterstützungsprozesse	299
6.3	Qualitätsmanagement-Handbuch	299
6.3.1	Gliederungsstruktur eines QM-Handbuchs	308
6.3.2	Dokumentenmanagement nach der Qualitätsnorm	311

6.4	Interpretation der ISO Norm 9001:2015	317
6.4.1	Normabschnitt 4 »Kontext der Organisation«	324
6.4.2	Normabschnitt 5 »Führung«	334
6.4.3	Normabschnitt 6 »Planung«	341
6.4.4	Normabschnitt 7 »Unterstützung«	347
6.4.5	Normabschnitt 8 »Betrieb«	363
6.4.6	Normabschnitt 9 »Bewertung der Leistung«	377
6.4.7	Normabschnitt 10 »Verbesserung«	387
6.5	Werkzeuge des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung	388
6.6	FMEA-Prozess als Methode zur internen Qualitätssicherung	391
6.6.1	FMEA als Analysetechnik	393
6.6.2	Einsatzmöglichkeiten der FMEA	394
6.6.3	Schritte der FMEA	398
7	Verwirklichung des QM-Systems nach ISO 9001	405
7.1	Schrittweise Implementierung des QM-Systems nach der ISO 9001	405
7.2	Projektplanung zur Umsetzung des QM-Systems nach ISO 9001	412
7.2.1	Ein Etappenziel – Zertifizierung des Managementsystems ...	418
8	Umfassendes Qualitätsmanagement – TQM	421
8.1	EFQM Excellence Modell	421
8.1.1	Kriterienmodell nach dem EFQM Excellence Modell	424
8.1.2	EFQM-Kriterienmodell	427
8.1.3	Qualitätspreise für herausragende Leistungen – TQM	434
EAC-Branchenschlüssel		436
Glossar		437
Abkürzungsverzeichnis		449
Literatur		456
Rechtsquellen- und Normenverzeichnis		463
Anhänge		466
Register		477

Vorwort zur 3., vollständig überarbeiteten Auflage

Das zugrundeliegende professionelle Qualitätsverständnis und die internen und externen Themen an ein Qualitätsmanagementsystem prägen weltweit mit der Einführung der International Organization for Standardization (ISO-Normen) im Jahr 1987 mehr als 1,1 Millionen Organisationen. Die Qualitätsnormen nach der ISO mit der Prozess- und Ergebnisorientierung kennzeichnen seit vielen Jahren den nachhaltigen Erfolg von Qualitätsmanagementsystemen. So gab es in der Normenreihe der DIN EN ISO 9000 ff. in den letzten drei Jahrzehnten einige Vorgänger-Normen für Qualitätsmanagementsysteme (im Folgendem kurz QM-System genannt), sodass sich noch heute einige QM-Verantwortliche an die Einführung und Aufrechterhaltung der 20 Elemente nach dem »Modell zur Qualitätssicherung und QM-Darlegung« auf der Grundlage der internationalen DIN EN ISO 9001:1994 gut erinnern können. Grundsätzlich wird jedes Qualitätsmanagement durch ein Prozessmanagement gestaltet, welches sich jetzt auch in den relevanten Begriffen und in der Darlegung der neuen Qualitätsmaßstäbe nach § 113 ff. SGB XI n. F. (Soziale Pflegeversicherung) in der vollstationären Pflege bemerkbar gemacht hat. Die QM-Darlegungen und Qualitätsanforderungen in der Pflege erwarten in der Wahrnehmung, dass sowohl die Erfordernisse als auch die realistischen Erwartungen der Kunden im Sinne einer stärkeren Kundenorientierung durch die Pflegeeinrichtung erfüllt werden.

Durch die neuen Qualitätsanforderungen für die Qualität in der stationären Langzeitpflege ist es jetzt die Aufgabe des Managements, die Qualitätspolitik und deren stetige Prozesse zur Dienstleistungserbringung in dem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement festzulegen und zu regeln, damit auch die unausgesprochenen Kundenerwartungen erfüllt werden können. Nur so lassen sich die festgelegten Qualitätsziele unter Einbeziehung der branchenspezifischen Qualitätsanforderungen, z. B. auf der Grundlage und Struktur der ISO-Normenreihe und nach den bundesweit gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien und der »Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität« in einer Pflegeeinrichtung bzw. in der ambulanten Pflege, erfolgreich erreichen.

Mit der international anerkannten Normenfamilie und der grundlegend neuen Struktur der ISO 9000:2015 »Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe« als eine Unterstützungsnorm, sind im Verständnis nicht nur Definitionen für normenkonforme QM-Systeme angepasst und verändert worden, sondern es sind auch mit der parallelen Revision der ISO 9000 wichtige Begrifflichkeiten, z. B. der Qualitätsbegriff oder die fortlaufende Verbesserung etc., für die Anwender erläutert worden. In der ISO 9000 (Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe) sind auch die sieben Grundsätze des Qualitätsmanagements inhaltlich verändert und weiterentwickelt worden. Durch die Beschreibung von Begriffen in der ISO 9000 können die festgelegten QM-Anforderungen in der neuen ISO 9001:2015 »Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen« branchenspezifisch in einer Organisation

angewendet und implementiert werden. Zur Weiterentwicklung und fortlaufenden Verbesserung eines prozessorientierten Managementsystems kann als konsistentes Paar zur ISO 9001 als weitere Bezugsnorm die ISO 9004:2018 »Qualität einer Organisation – Anleitung zum Erreichen nachhaltigen Erfolgs« zur Unterstützung und zur Selbstbewertung eines QM-Systems durch die QM-Verantwortlichen und Qualitätsmanager herangezogen werden.

Die Revision der ISO 9001 als Qualitätsnorm mit seinen branchenneutralen Anforderungen für QM-Systeme beinhalten mit dem »WAS IST ZU TUN?« eine grundlegende Überarbeitung der ISO 9001:2008 als Zertifizierungsnorm. Die internationale ISO 9001:2015 mit seinen zehn Anwendungsabschnitten für Managementsystem-Normen ist nach einer dreijährigen Übergangszeit durch das »International Accreditation Forum« (IAF) als alleinige Zertifizierungsnorm für QM-Systeme seit dem 15.09.2018 für alle Organisationen verbindlich. In der neuen Grundstruktur zeichnet sich die ISO 9001 im Wesentlichen durch Beibehaltung der Prozessorientierung und durch den durchgängigen PDCA-Zyklus in den Abschnitten aus. In der Zertifizierungsnorm der ISO 9001 lassen sich auch andere ISO 9001-basierte Zertifizierungsmodelle, wie z. B. die Managementanforderungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW), integrieren.

In diesem Werk wird die gemeinsame und einheitliche »High Level Structure« (HLS) der Anwendungsabschnitte der ISO-Norm 9001 für den Leser mithilfe von Übersichtsdarstellungen anwenderfreundlich und verständlich erläutert. Durch die gemeinsame Gliederungsstruktur (HLS) wurde das Verständnis und die Implementierung eines Managementsystems im Kontext der Organisationen für andere Managementsystem-Normen erheblich erleichtert. Kennzeichnend für die neue »High Level Structure« ist die grundlegende Ausrichtung des QM-Systems nach dem PDCA-Zyklus mit den Schritten PLAN, DO, CHECK und ACT der als ein fortwährender Kreislauf auch in der ambulanten, teil- und vollstationären Altenpflege in Anbetracht der neuen gesetzlichen Qualitätsanforderungen eine Gültigkeit hat. Der PDCA-Zyklus ist ein kybernetischer Regelkreis und wird verstanden als eine durchgehende Führungsverantwortung der obersten Leitung im gesamten Wertschöpfungsprozess einer Pflegeeinrichtung oder eines ambulanten Pflegedienstes. Der PDCA-Kreislauf beinhaltet mit der Zuordnung in den Anforderungsteilen eine Ist-Analyse (Plan), Umsetzung (Do), Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen (Check) sowie im vierten Schritt die Anpassung der Maßnahmen (Act) als ein Auftrag zur fortlaufenden Verbesserung. Da die Fehlervermeidung immer besser ist als einen Fehler und einen eingetretenen Schaden zu beseitigen oder durch andere Mittel zu regulieren, dient die Anwendung des PDCA-Zyklus im Sinne der neuen ISO 9001 als eine wichtige Methode in einem Qualitätsmanagement.

Durch die einzelnen Anforderungsteile der ISO 9001 wurde für alle Organisationen, die interne und externe Qualitätsaudits von Managementsystemen planen und durchführen oder ein Auditprogramm steuern müssen, der Leitfaden zur Auditierung von Managementsystemen ebenso neu angepasst. Die Planung und Durchführung von internen und externen Qualitätsaudits oder die Steuerung von Auditprogrammen wurde im Oktober 2018 für die QM-Auditoren und QM-Verantwortlichen in der revidierten ISO 19011:2018 »Leitfaden zur Auditierung von Managementsystemen« dargelegt. Durch den risikobasierten Ansatz in den Anforderungen der ISO 9001 im 6. Normabschnitt »Planung« müssen jetzt auch in der Auditplanung, Auditdurchführung sowie in der Audit-Berichterstattung die Risiken und Chancen zur fortlaufenden Verbesserung miteingefasst werden. Auch wenn in der neuen ISO 9001 der risikobasierte Ansatz als vorbeugender Charakter im Anforderungsteil »Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen« eine wichtige Anforderung darstellt, sind Organisationen nicht verpflichtet ein formelles Risikomanagement nach einer bestimmten Norm, z. B. nach der DIN ISO 31000:2018 »Risikomanagement – Leitlinien« als Grundlage für die Zertifizierung eines QM-Systems zu implementieren.

Neben den neuen Qualitätsanforderungen der ISO-Normenreihe hat sich auch das Berufs- und Selbstverständnis der Pflegefachkräfte in den letzten Jahren deutlich verändert und weiterentwickelt. Mit der Neuausrichtung des Qualitäts- und Prüfungssystems sind auch neue Begriffe in der Versorgungslandschaft entstanden, die sowohl methodisch als auch fachlich trennscharf voneinander abzugrenzen sind. Die Rückbesinnung auf die pflegerische Fachlichkeit und die Stärkung des fachlichen Selbstbewusstseins der Pflegefachkräfte kennzeichnen die komplexe Trias: der selbstbestimmten Pflegekunden/Bewohner und deren individuelle Präferenzen – der Pflegenden als eine eigenständige Profession – der internen Unternehmens- und Führungskultur auf der Organisations- bzw. Einrichtungsebene. Die neuen gesetzlichen »Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität« in der stationären Pflege spannen den Bogen zu den zentralen Anforderungen eines QM-Systems nach der branchenneutralen ISO-Qualitätsnorm deren Implementierung auf einer Freiwilligkeit beruht. Die neuen Grundlagen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements mit dem Fokus auf die Qualitätsindikatoren (QI) zur Darstellung von Ergebnisqualität und deren vergleichende Messung und Berechnung mit anderen Pflegeeinrichtungen durch die Datenauswertungsstelle (kurz: DAS) und die externen Qualitätsprüfungen sowie die freiwilligen durch die Pflegeeinrichtungen bereit gestellten Informationen bilden den Rahmen für das neue Prüf- und Qualitätssystem in den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Durch diese neuen Anforderungen werden die in der Öffentlichkeit umstrittenen »Pflegetoten« in den vollstationären Pflegeeinrichtungen ab dem 01.11.2019 abgelöst.

Die Medizinischen Dienste (MD) und die PKV-Prüfdienste haben z. B. die Aufgaben neben der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Grades bei einer Bedürftigkeit

eines Menschen u. a. auch die Versorgungsqualität (u. a. die Pflegequalität) in den ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zu überwachen, persönlich zu untersuchen und zu beurteilen. Durch das MDK-Reformgesetz wird u. a. die deutlichere Trennung zwischen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den Krankenkassen und deren größere Unabhängigkeit herbeigeführt. Somit wird durch das MDK-Reformgesetz der MDK als Mitglied des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund) zukünftig als Medizinischer Dienst (MD) benannt.



Info

Die Bezeichnungen von »MDK-Gutachter« (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) oder Medizinischer Dienst (MD) beziehen die PKV-Prüfdienste des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) selbstverständlich immer mit ein. Der Verlag und der Autor gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen besonders im Bezug der Erhebung der Indikatoren und des Ablaufs zu den neuen externen Qualitäts- und Prüfsystemen zum Zeitpunkt der Erstellung der Veröffentlichung korrekt sind.

Im Rahmen der Versorgungsqualität ist es für alle Pflegeheime wichtig, sich frühzeitig an die bewohnerbezogenen Versorgungsergebnisse durch einen personenzentrierten Ansatz in der Langzeitpflege auszurichten. In einem personenzentrierten Ansatz stehen die Potenziale und Stärken und vor allen Dingen die individuellen Bedürfnisse und Interessen von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen im Mittelpunkt. Die Qualität in der Langzeitpflege und deren inhaltliche Vergleichbarkeit haben sich durch das neuartige System zur Weiterentwicklung der Qualitätsbeurteilung im Wesentlichen durch das BMG/BMF/SFJ-Projekt »Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI n. F. und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI n. F. in der stationären Pflege« zu einem indikatorengestützten Ansatz verfestigt (vgl. Wingenfeld et al., 2018a).

Durch wissenschaftliche Erkenntnisse sind erstmalig einzelne Qualitäts- bzw. Ergebnisindikatoren als ein Indikatorenset zu wichtigen zehn Themenbereichen im Rahmen der pflegfachlichen Versorgung sowie zu weiteren sechs Qualitätsbereichen in den neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR vollstationär, 2018) und durch eine neue Darstellungsform der Qualität sowie deren Ergebnisse auch aus Sicht der Verbraucher in den Mittelpunkt gerückt. Die Förderung und »die Erhaltung der Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner ist ein wichtiges pflegerisches Ergebnis« (QDVS, Anlage 3, 2019: 4). In den »Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen

Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI n. F. in der vollstationären Pflege« (nachfolgend kurz: »Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität« oder »MuG«) und deren vier Anlagen wird nach den allgemeinen Grundsätzen und Zielen (MuG, 2018a), die Umsetzung des Indikatorenverfahrens (MuG, Anlage 1, 2018b), die Qualitätsindikatoren zur Messung der Ergebnisqualität (MuG, Anlage 2, 2018c), das Erhebungsinstrument (MuG, Anlage 3, 2018d) und das Verfahren zur Datenaufbereitung und -übermittlung sowie die Stichprobenbildung (MuG, Anlage 4, 2018e) näher geregelt. Die statistische Beurteilung der Ergebnisqualität sowie deren vergleichende Messung und die Berechnung auf Bundesebene als auch deren Veröffentlichung und Darstellung der Indikatoren (u.a. für die Verbraucher) wurden in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDVS) nach § 115 Abs. 1a SGB XI mit acht Anlagen zu einer gesetzlichen Verbindlichkeit im Elften Buch der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) kodifiziert.

Mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen wird eine neue Zeitepoche durch ein neues Qualitäts- und Prüfsystem für die vollstationären Pflegeeinrichtungen einschließlich der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) ab 01. November 2019 geschaffen. Das zukünftige indikatorengestützte Verfahren ab dem 01. Oktober 2019 in der stationären Pflege bezieht sich auf die Versorgungsergebnisse und bedeutet für über 14.500 Pflegeheimbetreiber (vgl. StBA, 2018) eine Abkehr vom bisherigen »alten« Schulnotensystem und bedeutet auch eine Neuorientierung für die vollstationären Pflegeeinrichtungen. Aber, das neue Qualitätsprüfungsverfahren beinhaltet kein zusätzliches Dokumentationsanfordernis für die Pflege- und Betreuungskräfte in den Pflegeheimen (vgl. IPW, 2019: 15). Die neuen Anforderungen der externen Qualitätsprüfer der Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen (MDK) und der PKV-Prüfdienste des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) beziehen sich in der Zukunft auf die Fragen: »Hätte der Bewohner evtl. einen Pflegeschaden oder ein Pflegerisiko erleiden können?« bzw. »Hat der Bewohner einen Pflegeschaden durch Versorgungsdefizite erlitten?« Durch den Fokus auf die Versorgungsergebnisse und deren Beurteilung i. S. von Ergebnisqualität hat die Frage: »Haben unsere pflegerischen Bemühungen zu einem positiven Ergebnis geführt?« in den Pflegeeinrichtungen einen sehr hohen Stellenwert und Relevanz erhalten.

Damit beginnen nun die vorgeschalteten Prozesse und Maßnahmen zur internen gesteuerten Qualitätssicherung **bevor** die Prüfgutachter der Medizinischen Dienste bzw. die PKV-Prüfdienste zu einer externen jährlichen Qualitätsprüfung gem. § 114 ff. SGB XI n. F. in die vollstationäre Pflegeeinrichtung kommen. Die Pflegeeinrichtungen einschließlich der Kurzzeitpflege sind in der gesetzlichen Verpflichtung das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement auf dem Fundament des Verfahrens der »Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität« fortwährend zu aktualisieren und die Versorgungsergebnisse von allen Bewohnern in einer Pflegeeinrichtung alle sechs Monate proaktiv, d. h. in eigener Verantwortung zu erheben und zu beurteilen sowie

die Ergebnisse der Indikatoren an die unabhängige Datenauswertungsstelle zur Berechnung und zur Veröffentlichung ab 01. Juli 2020 als Datensätze zu übermitteln.

Die bundesgesetzlichen Vorschriften als auch die behördlichen Vorgaben und Vereinbarungen auf Landesebene nach den heimrechtlichen Vorschriften machen es erforderlich, sich mit den veränderten neuen Herausforderungen und mit den daraus resultierenden Konsequenzen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement auseinanderzusetzen. Bei diesen Neuerungen ist unbestritten, dass die fachlichen neuen Qualitätsanforderungen in der stationären Pflege eine gute interdisziplinäre und professionelle interne Kommunikation sowie eine positive innere Haltung durch die Gesundheitsakteure im Pflege- und Betreuungskontext voraussetzen.



Neue Anforderung!

Die externen MDK/PKV-Prüfgutachter beurteilen in der Zukunft, inwieweit die Bewohner in der Mobilität und in der Selbstversorgung durch die Pflegefachkräfte gefördert und wie der Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen sowie die Verfahrensweisen mit altersassoziierten Pflege- und Risikofaktoren in der Pflegeeinrichtung geregelt wurden.

Auch der Aufgabenbereich der Sozialen Betreuung und die Angebote zur Alltagsgestaltung sowie die soziale Teilhabe haben durch die neuen gesetzlichen Anforderungen eine neue Qualität angenommen und stellen sich in den individuellen zielgruppenspezifischen Unterstützungsleistungen zur Förderung und zum Erhalt der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten der Bewohner dar. Die Versorgungsergebnisse und die externe Beurteilung der sechs Qualitätsbereiche mit weiteren Fragen zu unterschiedlichen Qualitätsaspekten werden nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR vollstationär, 2018) durch den Medizinischen Dienst (MD/MDK) bzw. den PKV-Prüfdiensten, neben der statistischen Plausibilitätskontrolle durch die DAS, bewertet. Die Qualitätsindikatoren für die zehn Themenbereiche und die Ergebnisse aus den externen Qualitätsprüfungen sowie die Einrichtungsinformationen werden entsprechend den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen (QDVS, 2019 ff.) für die stationäre Pflege durch eine webbasierte Lösung bzw. als ein umfassendes Informationsangebot im Internet für die interessierten Verbraucher und Nutzer veröffentlicht. Allerdings sind die beiden Verfahren (Ergebniserfassung und externe Qualitätsprüfungen) trennscharf voneinander zu betrachten, da die Vorgehensweise und die beabsichtigten Ziele und die Ergebnisse in keinem unmittelbaren Zusammenhang stehen.

Die Qualitätsprüfberichte der Medizinischen Dienste (MD/MDK) bzw. der Privaten Krankenversicherungen (PKV) ohne zusammenfassende Bewertung in Form von Schulnoten dienen gemeinsam mit dem einrichtungsinternen Erhebungsreport und dem Feedbackbericht der Datenauswertungsstelle als wichtige Informationsgrundlage für die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements und werden für die QM-Verantwortlichen und Pflegedienstleitungen in der Zukunft zu einem unentbehrlichen Instrument im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung. Zweifelsohne müssen dadurch die grundlegenden Managementprozesse in einer Pflegeeinrichtung als ein fester Bestandteil im einrichtungsinternen Qualitätsmanagement bestimmt und deren Funktionsweisen gut geregelt sein. Gut funktionierende Strukturen, Regelungen von Verantwortungen und Befugnisse sowie ein förderndes Kommunikations-, Wissens- und Risikomanagement auf dem Fundament der neuen Qualitätsanforderungen zeichnen in der Zukunft das individuelle Versorgungsgeschehen und deren positive Effekte in den Pflegeeinrichtungen aus.

Unabhängig von den ISO-Qualitätsnormen richtet sich dieses Werk durch die neuen gesetzlichen Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität in der Pflege, die gar nicht so weit entfernt von den Qualitätsansprüchen der ISO entfernt sind, an die QM-Verantwortlichen, Heim- und Pflegedienstleitungen sowie an die Pflegemitarbeiter als auch an die Mitarbeiter in der Sozialen Betreuung in den ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Es versteht sich als eine Unterstützung, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in einer Pflegeeinrichtung oder in einem ambulanten Pflegedienst im Kontext der relevanten Rechtsvorschriften zu verwirklichen. Dies gelingt am besten, wenn die Wissensbestände und das »Können« (vorhandene Fähigkeiten) einer Pflegeeinrichtung auf breiter Basis ausgerichtet werden und alle beteiligten Akteure in den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten die Umsetzung von geplanten Veränderungen durch ein »Wollen« gemeinsam im Team planen und in ihrer aktiven Rolle durch ausreichende vorherige Informationen mitgestalten können.

Die Leser erhalten mit diesem Werk eine Vielzahl von Hinweisen und Anleitungen an die Hand, die beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements unterstützen können, um clever und schnell die neuen Managementanforderungen in einer Pflegeeinrichtung oder in einem ambulanten Pflegedienst umsetzen zu können.

Im ersten Teil werden für den Leser die Basisanforderungen und dass grundlegende professionelle Qualitätsverständnis für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement mit der Fokussierung auf Ergebnisqualität nach dem neuen Qualitäts- und Prüfsystem dargestellt. Die Umsetzungshinweise und Erläuterungen sollen verhelten, Strukturen und Prozesse durch die wirksame Anwendung eines internen Quali-

tätsmanagements und die Qualitätssicherung mithilfe verschiedener QM-Methoden weiter voranzutreiben und zu professionalisieren.

Der zweite Teil des Werkes widmet sich der Darlegung, Interpretation und den Ansätzen zur Implementierung der ISO-Anforderungen in den Pflegeeinrichtungen, um ein prozessorientiertes QM-System auf der Basis der ISO 9001 einführen, verwirklichen und aufrechterhalten zu können. Da sich bestimmte Qualitätsanforderungen aus der Zertifizierungsnorm auch in den neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien ableiten lassen, können zur Unterstützung auch bestimmte Anforderungsteile aus der ISO-Qualitätsnorm, z. B. die Durchführung von internen Qualitätsaudits oder die Festlegung von Qualitätszielen, in das bestehende einrichtungsinterne Qualitätsmanagement integriert und als ein Bestandteil berücksichtigt werden.

Die überarbeitete und aktualisierte 3. Auflage mit dem neuen Titel »Qualitätsmanagement« generiert sich mit seinen Themen u. a. neben den beruflichen Kernkompetenzen aus den positiven Erfahrungen und Fachdiskussionen mit vielen Berufskolleginnen und Berufskollegen aus dem Pflegemanagement und des Qualitätsmanagements.

Mein besonderer Dank richtet sich deshalb an meine Kolleginnen und Kollegen Stefanie Banasch, Saskia Ersoy, Sandra Stefanovic, Julian Kühn und Sebastian Timsries für deren fachliche Expertise und pflegefachlichen Diskurs im Themengebiet des Qualitätsmanagements und der internen Qualitätssicherung im zentralen Qualitätsmanagement in den DANA Senioreneinrichtungen.

Für die Erstellung der Grafiken möchte ich mich ganz besonders bei Thomas Riedel-Weigert sowie bei Claudia Flöer und Petra Heyde von der Schlüterschen Verlagsgesellschaft für die redaktionelle Unterstützung bedanken.

Ich wünsche den Lesern viel Erfolg bei der Umsetzung der neuen gesetzlichen und normativen Qualitätsanforderungen in den ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und verbinde mit diesem Werk den Anspruch, die fortlaufende Qualitätsentwicklung sowie den personenzentrierten Ansatz in der Altenpflege auch weiterhin im Mittelpunkt zu behalten.

Seelze, im Oktober 2019

Johann Weigert

Teil A

Qualitätsverständnis und Qualitätsmessung

1 Einleitung



Ein neuer »Pflege-TÜV« entsteht ... und Verbraucher sollen besser informiert werden!

»Quality exists, when the price is long forgotten.« So wurde Frederick Henry Royce, der Mitbegründer von Rolls Royce, häufig zitiert oder wer kennt nicht den Satz: »Qualität ist, wenn der Kunde wiederkommt, und nicht das Produkt.« Trotz der wirtschaftlich zu beobachtenden Mega- und Großtrends in den vergangenen Jahren und der zunehmenden Deindustrialisierung mag diese Aussage im verarbeitenden Gewerbe sicherlich noch richtig sein. Die Großtrends durch die Globalisierung und die Handelsoffenheit, Digitalisierung (»Arbeit 4.0«), Technisierung und der Wandel von einer Industriegesellschaft zu einer Dienstleistungsgesellschaft (Tertiärisierung) haben große Auswirkungen und Effekte auf den Kaufentscheid von Produkten und Konsumgütern oder auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen. Der technologische Wandel hat bedeutende Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen und auf die Qualifikationsanforderungen der Mitarbeiter die tendenziell eher ansteigen als abnehmen werden. Somit hat sich auch das Bewusstsein größtenteils in der Gesellschaft von den Leistungs- und Qualitätsanforderungen in der Pflegewirtschaft geschärft, wie z. B. eine qualitativ angemessene und gute pflegerische Versorgungsqualität bei bestehenden knappen Ressourcen gestaltet und organisiert sein müssen.

Wie sieht es im Dienstleistungsbereich und insbesondere in der »Pflege, Betreuung und der personenbezogenen Versorgungssituation« im Verständnis aus, wenn man den Begriff von »Qualität« der interprofessionell stark verzweigt ist, näher fassen möchte? Die Determinanten der Qualität in der Pflege und die Qualitätsanforderungen sind stark mit vielen interdisziplinären Wissenschaftsfeldern verschränkt bzw. mit vielen komplexen Fragestellungen verlinkt und lassen sich keinesfalls auf die

Einhaltung von QM-Verfahrensweisungen oder auf ein »Gut-umsorgt-Werden« reduzieren. Durch die gesetzliche Präzisierung der Qualitätsanforderungen sind alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie die ambulanten Pflegedienste gem. § 72 SGB XI durch den Abschluss eines Versorgungsauftrages (u. a. § 84 Abs. 4 SGB XI) zur Sicherung einer qualitativ ausreichenden Versorgung der Bewohner und Pflegekunden verpflichtet. Durch den Versorgungsvertrag besteht neben der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Auftrag und die Verpflichtung, die Zulassungsvoraussetzungen (§ 71 SGB XI; § 10 WTPG) zu erfüllen und eine intern gestützte Qualitätssicherung durch die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gem. § 113 SGB XI n. F. unter der Anwendung der nationalen Expertenstandards (§ 113a SGB XI n. F.) zu implementieren.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) berichtete neben den Qualitätsdefiziten in der Prozessqualität über eine unzureichende Versorgungssituation und fachliche Defizite insbesondere in den Bereichen der Dekubitusprophylaxe, Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, Inkontinenzversorgung und im Rahmen der Versorgung von Personen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (vgl. MDS, 2007: 17 f.).

1.1 Vorzeichen für einen neuen »PflegetÜV«

Durch die skandalisierten Reportagen in der Öffentlichkeit und Zusammenfassungen sowie schlechte Schlagzeilen, z. B. mit dem Titel und der Überschrift »Alptraum Pflegeheim« – Für die Bewohner blanker Horror« – »Tausende Schwerkranke werden unzureichend behandelt und versorgt« (Bildzeitung vom 31.08.2007) in den unterschiedlichen Medien sowie in den Darstellungen des 2. Berichts der Medizinischen Dienste der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS) nach dem § 118 Abs. 4 SGB XI im August 2007 über die Ergebnisse von durchgeführten Qualitätsprüfungen, war der Gesetzgeber in die Pflicht genommen mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfWG, 2008) zu reagieren (vgl. Büscher; Wingenfeld und Igl, 2018: 40 ff.). Vor diesem Hintergrund haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) bereits im Jahr 2008 einen Projektauftrag mit dem Arbeitstitel »Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe« vergeben. Das Projekt (2008–2010) wurde durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW, Projektleitung Prof. Dr. Klaus Wingenfeld et al.) und dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG, Projektleitung Dr. Dietrich Engels et al.) durchgeführt, dessen Ergebnisse im Jahr 2011 in einem umfassenden Abschlussbericht vorgestellt wurden (vgl. BMG; BMFSFJ, 2011). Mit dem PfWG wurden die externen jährlichen Qualitätsprüfungen und die Veröffentlichung von einigen Teilen der Prüfergebnisse

im Rahmen der Pflege-Transparenzvereinbarungen nach den Pflege-Transparenzkriterien für alle Pflegeheimbetreiber (PTVS) und für die ambulanten Pflegedienste (PTVA) durch eine »Schulnote« als »Zwischenlösung«, also »vorläufig«, bis gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnisqualität vorliegen, im Jahr 2009 gesetzlich verankert.



Info

*»Im Rahmen der Umsetzung des § 113 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI werden bis Anfang 2017 die Ergebnisse (Indikatoren) des vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Modellprojekts »Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe« einer modellhaften Pilotierung unterzogen.«**

* Vorwort zu den PTVen, MDS, 17. Dezember 2008 i.d.F. vom 11. August 2016: 131.

Mit der Einführung der viel gescholtenen Pflegenoten ab dem Jahr 2009 sollten die unterschiedlichen Pflegeangebote für die Bevölkerung verdeutlicht werden, um einen Überblick über eine »gute oder schlechte Qualität« in der stationären und ambulanten Versorgung zu erhalten. In der Auseinandersetzung mit dem Qualitätsbegriff ist in der öffentlichen Wahrnehmung berechtigt oft zu hören: »Ich will, dass es meinem pflegebedürftigen Angehörigen in dem Pflegeheim gut geht.« Seit knapp zehn Jahren wird von einem Versagen der Pflegenoten und der Bewertungssystematik gesprochen sowie eine bessere Erfassung und Darstellung von Ergebnisqualität von unterschiedlichen Träger- und Pflegeverbänden eingefordert.

Im Jahr 2012 wurden mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) die Einführung eines Indikatorenansatzes und neue Konzepte zur Durchführung von Qualitätsprüfungen sowie eine neue Qualitätsdarstellung gesetzlich mitgetragen. Mit dem Zweiten Pflege-Stärkungsgesetz (PSG II) vom 21.12.2015 wurden die verbindlichen Vorgaben zur Entwicklung einer neuen Bewertungssystematik und weitere Maßgaben verbindlich festgelegt und der Entwicklungsauftrag an die Geschäftsstelle des Qualitätsausschuss Pflege übertragen (vgl. IPW, 2019: 6 f.). Ziel war es, ein neues System zur öffentlichen Darstellung der externen Qualitätsprüfungen für die stationäre Pflege zu schaffen und Indikatoren zur vergleichenden Messung von Ergebnisqualität sowie eine neue Qualitätsdarstellungsform zu entwickeln und bundesweit voranzutreiben und gesetzlich zu verankern. Auch sollte durch ein neues Qualitäts- und Prüfsystem sowie durch eine Neukonzeption die Messung und die Qualitätsdarstellung von Ergebnisqualität in einem neuen Qualitätsbericht, durch die Abschaffung

2 Qualitätsbewusstsein als Selbstverständnis

»Qualität ist abhängig vom Können, Wollen und Dürfen!«

Ein Managementsystem, das in einem Managementhandbuch zu dokumentieren und darzulegen ist, spiegelt in der Regel die Organisation und die wichtigen Prozesse und Verfahren wider. Nach der ISO 9000:2015 ist dabei ein Prozess, z. B. der Pflegeprozess ein *»Satz zusammenhängender oder sich gegenseitig beeinflussender Tätigkeiten, der Eingaben zum Erzielen eines vorgesehenen Ergebnisses verwendet«* (DIN EN ISO 9000:2015). Von daher ist Management, *»das Managen einer Einrichtung«*, nichts Abstraktes und Unverständliches, sondern im Gegenteil das Spiegelbild der Ablauforganisation und ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Tätigkeiten zum Führen und Steuern einer Pflegeeinrichtung.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass im ersten Schritt nicht immer nur die Mitarbeiter der Einrichtung sensibilisiert, informiert, motiviert und geschult werden müssen (*»Bottom-up«*), sondern dass in erster Linie die Geschäftsleitungen, Einrichtungsträger und die Verantwortlichen einer Pflegeeinrichtung ein Selbstverständnis von Qualität als Unternehmensstrategie verstehen und eine Qualitätskultur innerhalb der Unternehmenskultur mit ihren Regeln, Normen und sichtbaren Werten entwickeln müssen.

Qualitätsbezogenes Arbeiten und das damit verbundene Termin- und Kostenmanagement geschieht nicht nur einmal in der Woche in einem Qualitätszirkel oder hinter verschlossenen Türen, sondern jeden Tag. Neu in einem Qualitätsmanagement ist nur die Art der Sitzungen, die Kommunikation auf Augenhöhe, die Dokumentation und die Umsetzung der gestiegenen Anforderungen des gewählten QM-Systems, die erst einmal von der Pflegeeinrichtung richtig interpretiert und verstanden werden müssen. Die Interpretation der organisationsbezogenen Qualitätsanforderungen hat eine bedeutende Funktion und meint die sprachliche Übersetzung der sieben Normabschnitte mit den konkreten Normanforderungen. Diese Arbeit und deren Verständigung ist von der richtigen Interpretation der Managementanforderungen, also von

der Frage: »Was ist zu tun?« abhängig und muss von jeder Einrichtung und seinem Leitungsteam für sich als Aufgabe und Herausforderung: »Wie ist das zu realisieren?« verstanden und in erster Linie durch das »Wer ist verantwortlich« erledigt werden.

»Was bedeutet also die Erfüllung dieser Anforderung für uns?« Jedes Qualitätsmanagement enthält grundsätzlich immer Managementanforderungen, die von der stationären Einrichtung oder dem ambulanten Pflegedienst bei einem QM-System nach der branchenneutralen DIN EN ISO 9001 umgesetzt werden können. Diese Managementanforderungen können mit den Verbformen von »muss-, sollte, darf- und kann-Forderungen« formuliert sein (vgl. ISO 9001:2015):

- »... die Pflegeeinrichtung muss (im Vergleich »hat ...«) über ein Pflegekonzept verfügen welches auf den pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen basiert ...« (gibt eine Anforderung als Hauptanforderung an)
- »... die Pflegeeinrichtung sollte eine Hauszeitung vorhalten können ...« (gibt eine Empfehlung)
- »... die Pflegeeinrichtung darf ein Hygieneplan im Büro der Pflegedienstleitung aufbewahren ...« (gibt eine Zulässigkeit als Hinweis an)
- »... die Pflegeeinrichtung kann (»Nice to have«) den Schlüssel für ein BTM-Fach jeder Pflegefachkraft aushändigen ...« (gibt eine Möglichkeit zur Verbesserung an)

Eine »Muss-Forderung« ist in jedem Fall von der Pflegeeinrichtung ausnahmslos zu erfüllen und wird häufig aktiv mit dem Verb »... hat ... vorzuhalten« formuliert. Eine »Soll-Forderung« ist eine abgeschwächte und weichere Formulierung. Sie ist allerdings auch zu erfüllen und von der Einrichtung oder dem ambulanten Pflegedienst umzusetzen, während eine »Kann-Forderung« nicht immer umzusetzen ist. Grundsätzlich ist die Umsetzung bestimmter »QM-Anforderungen« an ein Qualitätsmanagement von den Erfordernissen der Pflegeeinrichtung oder des ambulanten Pflegedienstes und ihrer relevanten interessierten Parteien (Kunden, Mitarbeiter, Lieferanten etc.) abhängig.

Auch die Qualitätsanforderungen in den neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR vollstationär) und die Entwicklung eines Qualitätsmanagements nach dem Pflegeversicherungsgesetz sowie die damit verbundenen Qualitätsindikatoren zur Messung und Berechnung der Versorgungsergebnisse müssen von jeder vollstationären Einrichtung richtig interpretiert, umgesetzt und letztendlich auch nachgewiesen werden (Konzeptionelle Grundlagen).

Es hat sich in der Vergangenheit nicht bewährt, existierende Qualitätsmanagement-Handbücher oder dgl. »einzukaufen«, z. B. durch die Trägerverbände, um sie danach in den Schrank zu stellen, da sie meist nicht umgesetzt werden können. Jedes Qualitätsmanagement und QM-System muss mit seiner Qualitätspolitik, den Qualitätszielen sowie seiner Prozesse für das Erreichen dieser Qualitätsziele selbst festge-

legt werden und braucht nicht kompliziert zu sein. Wichtig ist, dass die Erfordernisse einer Einrichtung sich in der Planung, Ausführung, Überwachung, Wirksamkeit und Verbesserung der Leistung widerspiegeln und die erforderlichen Anforderungen geregelt sind und erfüllt werden.

Effektiv umgesetzt und verwirklicht werden kann ein Managementsystem nur dann, wenn die Mitarbeiter als aktive Gestalter und Impulsgeber mitgewirkt und mitgearbeitet haben! Im nächsten Schritt sind dann für den Implementierungsprozess geeignete infra-, betriebsstrukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen im Sinne einer nachweisbaren Sorgfaltspflicht zugunsten der Mitarbeiter durch den Träger (oder das Management) herzustellen, damit sich die qualitätsorientierte Reorganisation in der gesamten Pflegeeinrichtung oder durch den ambulanten Pflegedienst auch entwickelt und umgesetzt werden kann. Die Führungs- und sichtbare Unternehmenskultur ist wesentlich mitentscheidend für den gesamten Implementierungsprozess und die Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems.

Um Qualitätsmanagement voranzutreiben und die festgelegten einrichtungsspezifischen Qualitätsziele erreichen und verstetigen zu können, muss in jedem Fall eine geeignete Struktur für die Einführung und Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems festgelegt werden. Die nachweisbare Sorgfaltspflicht bezieht sich auf die Personalauswahl, Kontrolle und Überwachung, Durchgängigkeit der mündlichen und schriftlichen Anweisungen und die fach- und sachgerechte Erbringung der geforderten Aufgaben. Der Träger einer Einrichtung (auch die Leitung) haben grundsätzlich immer den Nachweis der ausreichenden Organisation als Bringschuld zu beweisen (Organisationsverschulden!).

»Organisation« versus »Organisationsverschulden«

Es werden drei Arten von Organisationsverschulden unterschieden:

1. Selektionsverschulden:

Die Leitung einer Pflegeeinrichtung delegiert verantwortungsvolle Tätigkeiten an ungeeignete und unqualifizierte Mitarbeiter.

2. Anweisungsverschulden:

Betriebs- und Arbeitsanweisungen fehlen oder sind lückenhaft.

3. Überwachungsverschulden:

Die Leitung kontrolliert vereinfacht oder überhaupt nicht.

Neben den infrastrukturellen Rahmenbedingungen (Strukturqualität) ist es unausweichlich, dass im Hinblick auf »Qualität« auch mitarbeiterbezogene Ressourcen (Personalplanung, Personalentwicklungsplanung, Fortbildungsangebote etc.) geschaffen werden müssen, damit der Auftrag zum Qualitätsmanagement auch ziel- und ergebnisorientiert gemeinsam realisiert werden kann. Der Mangel in der Aufbau- und Ablauforganisation zählt zu den Tatbeständen eines Organisationsverschuldens.

Teil B

Darlegung und Umsetzung
der Normanforderungen der
ISO-Qualitätsnorm

4 Branchenspezifische Managementsysteme

4.1 Integrierte Managementsysteme

In diesem Kapitel wird ein Überblick der häufigsten Zertifizierungsgrundlagen über Qualitätsmanagementmodelle und Normen für Pflegeeinrichtungen als »**Integrierte Managementsysteme**« (IMS) gegeben. Grundsätzlich gibt es bei allen Heim- und Pflegedienstbetreibern sowie Krankenhäusern und Kliniken nicht nur unterschiedliche Bewegmotive, ein Qualitätsmanagementsystem mit spezifischen Qualitätsanforderungen einzuführen, sondern auch die Möglichkeit, sich für ein branchenspezifisches Qualitätsmanagementsystem zu entscheiden und als ein integriertes Managementsystem zu implementieren. So können durch den Willen oder die Vorgaben eines Spitzenverbandes bzw. Dachverbandes oder auch durch die Entscheidung einer Konzern- oder Geschäftsleitung die Träger branchenspezifische Qualitätsanforderungen als ein integriertes Management (z. B. nach dem Arbeits- und Gesundheitsschutz oder nach pflegespezifischen Kriterien) in einem QM-System auswählen und nach Wunsch durch eine unabhängige dritte Stelle in einem Zertifizierungsverfahren als Qualitätsnachweis bestätigen lassen. Durch ein IMS können u. a. die Ressourcen, Synergien und die eigenen träger- oder verbandsspezifischen Qualitätskriterien oftmals mit der anerkannten Qualitätsnorm verknüpft werden, ohne dabei das Managementsystem und seine Verfahren und QM-Dokumentation unnötig sperrig oder überbordnet in der Umsetzung zu gestalten.

In dem veröffentlichten Abschlussbericht mit dem Projekttitel »Erstellung einer Übersicht und Bewertung von Qualitätssiegeln und Zertifikaten in der deutschen Langzeitpflege« (kurz: ZerP) hat die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg (AQMS) im Auftrag des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) im Jahr 2011 die wichtigsten Informationen und Daten über die häufigsten Qualitätssiegel und Zertifikate in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland als Überblick erhoben und bewertet. Die Ergebnisse dieser Befragung (halbstandardisierter Fragebogen und Telefoninterview) und eine Literaturrecherche wurden in dem angefertigten Bericht in tabellarischer Darstel-

lungsform für jedes einzelne Qualitätsmanagementmodell zusammenfassend ausgewertet und dargestellt. Dieses Forschungsdesign kann als eine Aktualisierung der im Jahr 2004 erschienenen Studie »Qualitätssiegel und Zertifikate für Pflegeeinrichtungen – Ein Marktüberblick« des Wissenschaftlichen Instituts der AOK gelten, die die Nützlichkeit eines QM-Systems in der Pflegepraxis belegt (vgl. Hauer et al., 2011: 178 f.; Gerste et al, 2004). Es wurden in diesem Kategoriensystem ZerP u. a. die verschiedenen Anbieter sowie die häufigsten Qualitätssiegel und Zertifikate (tlw. auch als Tandemzertifizierung mit der vorherigen DIN EN ISO 9001:2008) miteinander verglichen und dessen quantitative Implementierung in Deutschland in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in dem Studiendesign betrachtet. Ausgehend von dem Untersuchungsgegenstand dieser Studie werden nachfolgend die wichtigsten Qualitätssiegel und Zertifikate und die Verfahren als kurzer Ausschnitt dargestellt:

- AWO-Qualitätsmanagement-Zertifikat
- Der Grüne Haken – Lebensqualität im Altenheim – verbraucherfreundlich (s. Website www.heimverzeichnis.de)
- Diakonie-Siegel Pflege
- DRK Siegel des Caritasverbandes Bamberg
- KTQ® in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Hospizen und alternative Wohnformen
- Paritätisches Qualitätssiegel
- RAL-Gütezeichen
- etc.

Im Ergebnis dieser o. g. Stichprobenziehung gab es neben einer Vielzahl von ambulanten Pflegediensten *»eine sehr große Anzahl von Kliniken, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen die nach einem Zertifizierungsverfahren (z. B. DIN EN ISO 9001) zertifiziert sind oder sich an einem Qualitätsmanagementmodell (z. B. EFQM) orientieren, für das ein Qualitätsnachweis (Qualitätssiegel) erreicht werden kann«* (Hauer et al., 2011: 5 ff.). Neben der Win-win-Situation und des Nachdenkens über den Mehrwert einer Implementierung und Zertifizierung eines QM-Systems mit der Übereinstimmung von Normenanforderungen, stellt sich für viele Heim- und Pflegedienstbetreiber sowie Klinikgruppen und Klinik-Unternehmen oft die Frage, ob sie ein branchenunabhängiges (weltweit anerkannte DIN EN ISO-Norm) **oder** ein branchenspezifisches Zertifizierungsverfahren mit den Managementanforderungen und Qualitätskriterien eines bestimmten systemspezifischen, verbandsspezifischen bzw. pflegespezifischen Qualitätsmanagementmodell als ein integriertes Managementsystem einleiten und mit ihren Mitarbeitern gemeinsam verwirklichen wollen. Allerdings ist zu konstatieren, dass in den letzten zehn Jahren eine relativ hohe Fluktuation im Markt der pflegespezifischen Zertifizierungsverfahren zu beobachten gewesen ist, so dass einige der branchenspezifischen Zertifizierungen wie z. B. »ISO-PLUS« (inkludierte die Qualitätsprüfungen nach den Transparenzkriterien) entweder umbenannt wurden,

welches jetzt als »Qualitätssiegel Pflegemanagement« (EQ ZERT) bekannt ist oder auf dem Pflegesektor verschwunden sind.

Durch die Träger und Betreiber von ambulanten, teil- und stationären Pflegeeinrichtungen wird oft über die Frage nachgedacht, ob ein integriertes Managementsystems einen möglichen Wettbewerbsvorsprung auf dem Gesundheits- und Pflegemarkt bewirken kann. In einer Win-win-Situation werden für die Beteiligten an erster Stelle der Nutzen und die Synergieeffekte im Rahmen der Einführung und Verwirklichung eines QM-Systems im Verhältnis zu den Kosten der Verfahren deutlich höher bewertet. Als Gründe für die Auswahl eines Zertifikats wird häufig die internationale Anerkennung und deren Bekanntheitsgrad angegeben und dass die weltweite Qualitätsnorm ISO 9001 die größten Freiheiten erlaubt eigene Vorstellungen in dem QM-System zu entwickeln (vgl. Hauer et al., 2011: 169 ff.). Eine Win-win-Situation durch den guten Ruf einer definierten Qualität betrifft selbstverständlich alle relevanten interessierten Parteien, d. h. sowohl die Pflegekunden, Bewohner, Mitarbeiter, Behörden, externe Anbieter als auch die kaufmännische Leitung oder eine Heimleitung bzw. die Gesellschafter etc. Somit kann von beiden Seiten von einer Win-win-Situation ausgegangen werden.

Fazit

QM und Kundenerwartungen

Eine zertifizierte hohe Qualität schafft Vertrauen, und ein zertifiziertes wirksames QM-System bewirkt im Schulterschluss eine gute Qualität. Diese wird von den interessierten Kunden als eine Selbstverständlichkeit erwartet und vorausgesetzt.

Allerdings muss nicht jedes Qualitätsmanagementsystem grundsätzlich in eine Zertifizierung münden, wie z. B. die Selbstbewertung nach den 72 Kriterien des KTQ[®]-Manuals⁴ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) mit seiner Bewertungssystematik für Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Arztpraxen. Im Hintergrund einer Zertifizierung handelt es sich hier »um ein freiwilliges Verfahren, welches anhand der Kriterien des KTQ[®]-Katalogs die für das KTQ[®]-Verfahren charakteristischen Bereiche für das umfassende Qualitätsmanagement einer Einrichtung prüft und nach erfolgreicher Fremdbewertung das Zertifikat vergibt« (Hauer et al., 2011: 33). In den KTQ[®]-Katalogen werden die Kriterien zur Qualitätssicherung in sechs »Kategorien« zusammengestellt, »die im Rahmen der Zertifizierung von Einrichtungen des Gesund-

⁴ Die Informationen zum »KTQ[®]-Verfahren« sind zu großen Teilen ein Ergebnis aus den Internetrecherchen. Zur besseren Lesbarkeit wird auf eine wörtliche Zitation verzichtet.

5 Qualitätsmanagementsystem nach der Qualitätsnorm

5.1 Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem

Weil die DIN EN ISO 9001:2015 danach ausgerichtet ist, die Erfordernisse und Erwartungen aller relevanter interessierter Parteien mit ihrem internen und externen Kontext gleichermaßen und in großer Intensität zu entsprechen, bietet sich dieses Managementsystem für Pflegeanbieter hervorragend an. Es lassen sich darin andere Qualitätsmanagementmodelle oder -konzepte gut integrieren. Die internationale Qualitätsnorm kann gemeinsam mit der ISO 9004 nur dann gut funktionieren, wenn alle relevanten Aspekte, z. B. das Arbeitssicherheits-, Informations-, Wissens- und Qualitätsmanagement, wie ein Zahnrad ineinandergreifen und die fortlaufende Verbesserung zur Steigerung der Leistung in dem zusammenhängenden QM-System (Prozessmodell) im Vordergrund stehen. Die Abbildung (► Abb. 23) veranschaulicht die einzelnen Gliederungsabschnitte (4-10) und deren Zusammenwirken in einem effektiven und prozessorientierten Qualitätsmanagementsystem.

Die ISO 9000: 2015 und der Anforderungsteil der ISO 9001:2015 sind auf die Prozesse (z. B. Aufnahme-, Pflege- und Betreuungsprozess, Wäscheversorgungs- oder Speiseversorgungsprozess etc.) einer Organisation (Pflegeeinrichtung) ausgerichtet, daher der Begriff »Prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem«. Durch die Prozessorientierung werden nicht isolierte und einzelne Abläufe, Tätigkeiten oder Verfahren betrachtet. Vielmehr müssen die miteinander verknüpften Tätigkeiten und Handlungsfelder erkannt und zu einem sinnvollen Ganzen zusammengeführt und geregelt werden, damit von einem zusammenhängenden QM-System gesprochen werden kann. Wichtig dabei ist, dass sich die Erfordernisse der Pflegeeinrichtung darin widerspiegeln und die internen sowie externen Faktoren bzw. Rahmenbedingungen im Kontext der Organisation berücksichtigt werden (vgl. ISO 9000:2015). Eine Nichterfüllung von Erfordernissen und Erwartungen (Normanforderung!) und die fehlende Ermittlung der individuellen Bedarfe stellt immer ein nicht unerhebliches Risiko für die ambulante bzw. stationäre Pflegeeinrichtung dar. Die Kundenorientierung

6 Struktur der DIN EN ISO 9001:2015

6.1 Gliederungsabschnitte der Norm mit ihren Anforderungsteilen

Im Folgenden wird der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach der Qualitätsnorm beschrieben. Diese Handlungsempfehlung hilft dabei, dies mit einem akzeptablen Aufwand zu erreichen. Voraussetzung für die Implementierung eines QM-Systems nach der Qualitätsnorm ist allerdings, dass für die Umsetzung der Normanforderungen die richtige Übersetzung vorher vorgenommen wird: »Was bedeutet die Realisierung und Einführung dieses Verfahrens zur Erfüllung der Normanforderung für uns?« und: »Was unterscheidet uns von anderen Pflegeeinrichtungen« (interne Themen) sowie: »Welche gesetzlichen, behördlichen Anforderungen oder kundenspezifische Anforderungen müssen dabei beachtet, eingebunden und nachhaltig erfüllt werden (externe Themen)?«

Insgesamt sind die Texte in der ISO 9001:2015 mit ihren Abschnitten 4 »Kontext der Organisation« bis zu dem Normabschnitt 10 »Verbesserung« sehr allgemein verfasst, sodass sie nur wichtige Anregungen und Hinweise für die Implementierung als eine »MUSS-ANFORDERUNG« in einer Einrichtung geben können. Die ISO-Norm bietet auch hier nach der Revision keine allgemeingültigen Lösungen an. Diese müssen von der Einrichtung – und vor allen Dingen: gemeinsam mit den Mitarbeitern – erarbeitet werden.

Fazit Bedenken Sie!

Für jede Normanforderung kann es viele unterschiedliche Lösungs- und Realisierungsansätze geben!

Bei der Gliederung der DIN EN ISO 9001:2015 ist zu beachten, dass es sich hierbei lediglich um eine Zuordnung von Anforderungen zu sieben wesentlichen Normabschnitten (4–10) handelt. Diese Struktur analog der Normabschnitte ist für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nicht zwingend vorgeschrieben (chronologischer Aufbau), um die Prozessstruktur und Prozesslandschaft (d. h. die grafische Darstellung aller Prozesse) inkl. der risikobehafteten Prozesse, wie z. B. im Rahmen der Pflegeüberleitung oder der Umsetzung des Pflegeprozesses einer Pflegeeinrichtung darzustellen. Jede Pflegeeinrichtung muss in den Prozessen für sich abwägen, welche Chancen im Kontext der Organisation genutzt werden können und welche Risiken in den Prozessen zu vermeiden oder ggf. zu akzeptieren sind.



Info

Das risikobasierte Denken oder der risikobasierte Ansatz in der ISO 9001:2015 war vormals in der ISO 9001:2008 in dem Normabschnitt 8.5.3 unter dem Normabschnitt »Vorbeugungsmaßnahmen« zusammengefasst. Die Risiken und Chancen müssen nunmehr durch die vollstationäre Pflegeeinrichtung oder durch den ambulanten Pflegedienst aus dem »Kontext der Organisation« (Rahmenbedingungen) frühzeitig identifiziert und bestimmt werden.

Auch wenn im Normabschnitt 6.1 die »Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen« als eine Anforderung genannt werden, so können durchaus auch im Umgang mit den relevanten interessierten Parteien oder in der Umsetzung der Prozesse im Normabschnitt 4.4 »Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse« sowohl Chancen als positiver Nutzen als auch Risiken für eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung verborgen sein, die rechtzeitig zu identifizieren sind. Unbestritten ist, dass sich die Risiken und Chancen neben den Anforderungen durch die interessierten Parteien im Wesentlichen aus den internen und externen Themen ergeben und deshalb zu identifizieren sind, damit die Prozesse fehlerfrei ablaufen können. Risiken in den Prozessen müssen in dem QM-System grundsätzlich durch proaktive und geplante Gegenmaßnahmen minimiert oder auch ganz vermieden werden. Durch den Umgang mit Risiken und Chancen in einem QM-System können Arbeitsabläufe, Prozesse oder auch die Prozessumgebung (Arbeitsumgebung – s. ISO Normabschnitt 7.1.4 »Prozessumgebung«) optimiert und für die Mitarbeiter verbessert werden. Grundvoraussetzung ist allerdings, dass die Wirksamkeit von eingeleiteten Maßnahmen zur Risikovermeidung nach dem PDCA-Zyklus dann auch bewertet werden, um Nachjustierungen vorzunehmen und die Prozesse fehlerfrei unter »beherrschten Bedingungen« ablaufen, d. h. umgesetzt werden können.

7 Verwirklichung des QM-Systems nach ISO 9001

7.1 Schrittweise Implementierung des QM-Systems nach der ISO 9001

Die Einführung eines QM-Systems muss von der obersten Leitung (oL) sorgfältig und teamorientiert geplant werden. Bevor in einer Pflegeorganisation mit dem Aufbau eines QM-Systems, dessen Dokumentation, Einführung und Aufrechterhaltung begonnen wird, sollten sich die Verantwortlichen in ihrer Funktion als oberste Leitung (oL) genau über die Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems und deren Verpflichtungen z. B. nach der DIN EN ISO 9001:2015 und ggf. auch über den wettbewerblichen bzw. marktbezogenen Nutzen von verband-, pflege- oder andere systemspezifischen Anforderungen als ein externes Thema gut informieren.

Ein sinnstiftendes Managementsystem (QM-System) muss grundsätzlich immer unter der Berücksichtigung der Organisationskultur die tatsächlichen Gegebenheiten und die festgelegten Schlüsselprozesse einer Pflegeorganisation verwirklichen und darstellen. Es kann – je nach Größe oder strategischer Ausrichtung – unterschiedliche Strukturen aufweisen und kann mithilfe einer SWOT-Analyse (Stärken und Schwächen) vor Projektbeginn visualisiert, analysiert und reflektiert werden. Über die Einführung und Verwirklichung eines QM-Systems in ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen entscheidet meist ein Vorstand, Träger bzw. eine Geschäftsleitung als die oberste Leitung. Dies können dann die Initialzündung und der Auslöser als auch der erste wichtige Schritt für die Durchführung eines Projektmanagements zur »**Implementierung eines QM-Systems**« als ein Projektauftrag für ein zu gründendes Projektteam sein. Dabei hat die oberste Leitung (oL) eine Grundsatzerklärung zur Qualitätspolitik und zu den beabsichtigten Qualitätszielen abzugeben und bei der Entwicklung des Managementsystems in ihrer aktiven Rolle, z. B. durch die Festlegung der Projektaufbauorganisation des Projektteams mit den unterschiedlichen Akteuren (Teamrollen), mitzuwirken. Sie muss die Qualitätsziele klar aus der Qualitätspolitik heraus definieren und so festlegen, dass sie zeitlich (Zeit- und Maßnahmenplan) und finanziell (Kosten- und Finanzplan) messbar sind

und dass der Erfüllungsgrad der Anforderungen überprüft werden kann. Die Ressourcenverfügbarkeit ist dabei ein entscheidender Erfolgsfaktor und kann auch eine Motivation für die Mitarbeiter der Pflegeorganisation sein. Alle formulierten und festgelegten Qualitätsziele müssen realistisch, überprüfbar und erreichbar sein (s. ISO, Abschnitt 6.2 »Qualitätsziele und Planung zur deren Erreichung«). Ein QM-System mit seinen spezifischen Anforderungen sollte grundsätzlich immer unter Zuhilfenahme des PDCA-Zyklus als ein zeitlich befristetes Projekt in einem Projektmanagementplan¹² (z. B. Projekt- und Maßnahmenplan oder in einer umfassenden Projektskizze o.ä.) schriftlich mit den einzelnen Projektphasen projiziert werden.

Wichtig

4 Projektphasen

Die nachfolgend vorgestellte Herangehensweise bei der Einführung eines QM-Systems nach der DIN EN ISO 9001 gliedert sich beispielhaft in vier Abschnitte oder Projektphasen, die sich alle wiederum in einzelne Schritte (► Tab. 16) einteilen lassen:

1. Phase: Analysephase – Vorüberlegung, Organisation und Information
2. Phase: Anforderungen im Kontext der Organisation ermitteln
3. Phase: Prozessgestaltung und Implementierung des QM-Systems
4. Phase: Zertifizierung und Auftrag zur fortlaufenden Verbesserung

1. Phase: Analysephase – Vorüberlegungen, Organisation und Information

- Projektidee »Implementierung eines QM-Systems« und Initialzündung für ein Projektmanagement mit der ersten Festsetzung der Projektaufbauorganisation (Projektteam).
- Information und Beteiligung der Mitarbeitervertretungen (Betriebsrat) bzw. betrieblichen Interessenvertretung zu dem geplanten Vorhaben zur Implementierung eines QM-Systems.
- Erarbeitung einer Vorplanung mit den **Projektzielen** und den zu erwarteten Ergebnissen, z. B. durch eine Projektplanung (Projektmanagementplan mit Zeitplan), um die Richtung festzulegen und Meilensteine als Etappenziele vorzugeben. Dies setzt voraus, dass die Projektaufbauorganisation also die Hierarchisierung der

¹² Anmerkung: In einem Projektmanagement werden nach der DIN EN ISO 9000:2015 die planerischen Vorgaben durchgehend als »Projektmanagementplan« bezeichnet. In der Praxis finden sich unterschiedliche Begriffe zu den schriftlichen Vorgaben, z. B. Projektstruktur- und Maßnahmenplan, Projektplan oder Projektskizze. Der Umfang der Dokumentation in einem Projektmanagement ist in der Praxis sehr unterschiedlich und kann ebenso durch unterschiedliche Projektmanagement-Tools (PM), z. B. durch eine »**Projektmanagement-Software**« unterstützt werden. Mithilfe dieser PM kann der gesamte Projektlebenszyklus für ein Projektteam deutlich effizienter und einfacher gestaltet werden.

8 Umfassendes Qualitätsmanagement – TQM

8.1 EFQM Excellence Modell

Ein Qualitätsmanagementsystem zu implementieren ist im Dienstleistungsbereich auch nach dem Modell und der Methodik der EFQM möglich. In der Betrachtung der ISO 9000 ff. ist im Vergleich zum EFQM-Modell festzustellen, dass mit der Revision der Qualitätsnorm ein großer Schritt auf den Excellence-Ansatz vollzogen wurde, wie z. B. durch die Erweiterung der Interessensgruppen im Kontext einer Organisation oder durch den risikobasierten Ansatz in wichtigen Schlüsselprozessen. Diese Ansätze leisten einen wichtigen Beitrag, einen höheren Reifegrad des QM-System zu erzielen (s. ISO 9004) und ein DIN EN ISO 9001:2015 Zertifikat ist ein erster und wichtiger Schritt zum Total-Quality-Management (TQM).

Das EFQM-Modell als ein ganzheitlicher Ansatz steht für »European Foundation for Quality Management« und ist ein wichtiges Beispiel für die Umsetzung des TQM. Das TQM ist ein soziotechnisches Unternehmensführungskonzept mit einer starken Einbeziehung und Mitwirkung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Hierarchieebenen und ein Bestandteil von Organisationsentwicklungsprozessen zum gegenseitigen Nutzen.

Demnach stellen sich ein Unternehmenserfolg und das Erreichen einer Spitzenleistung nur dann ein, wenn alle Mitarbeiter durch ihre Einstellungen und durch eine wertschätzende und fördernde Unternehmenskultur sich auf die Zufriedenheit der Kunden konzentrieren und ihr berufliches Handeln in einer Organisation danach ausrichten. Das TQM-Konzept als eine Weiterentwicklung der ISO 9000 ff. ist ein neues und anderes Denken des Qualitätsmanagements und fokussiert als ein branchenunabhängiger Ansatz die starke Ausrichtung zwischen der Organisation und seinen Kunden. Die Kunden der Organisation und deren Zufriedenheit stehen in diesem Konzept neben dem Auftrag zur kontinuierlichen Verbesserung der Wertschöpfungsprozesse im Mittelpunkt des Geschehens. In seiner Grundstruktur besteht es neben dem ganzheitlichen Qualitätsverständnis aus den Menschen, den zugrundeliegenden

Prozessen und der Ergebniserzielung; »a priori« – Umfassendes Qualitätsmanagement. Das TQM ist dabei kein Modell, sondern eine Denkweise im Sinne eines ganzheitlichen Konzepts und es sollte die DIN EN ISO 9004:2018 (Reifegrad-Modell) als eine weitere unterstützende Norm für ein umfassendes Qualitätsmanagement herangezogen werden. Total Quality Management bezeichnet den Willen der obersten Leitung zu andauernder, ganzheitlicher und kontinuierlicher Verbesserung.

Als »Europäisches Modell für umfassendes Qualitätsmanagement« gilt das »EFQM-Modell« für Exzellenz der European Foundation als ein QM-System nach dem TQM-Konzept für Beste, d. h. exzellente Organisationen, die dauerhaft herausragende Ergebnisse erzielen. Das EFQM als ein Excellence Modell favorisiert einen ganzheitlichen und ergebnisorientierten Ansatz und deren Inhalt besteht aus den Grundkonzepten und dem Kriterienmodell.



Info

Das EFQM als ein sogenanntes »Excellence-Modell« ist ein ganzheitliches Modell im Sinne von »Total Quality Management«. Der ganzheitliche Management-Ansatz »TQM« umfasst alle Tätigkeiten einer Organisation unter dem Aspekt der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit als fortwährender Prozess.

Mit dem EFQM-Modell als QM-System auf den Säulen des TQM-Konzeptes ist es möglich, den Grad der TQM-Implementierung in den festgelegten Kriterien zu messen und mit anderen TQM-orientierten Organisationen zu vergleichen (Benchmarking), bzw. dauerhaft herausragende Leistungen und die nachhaltigen Ergebnisse im QM-System selbst zu bewerten. In diesem Verbesserungsprozess werden die eigenen Leistungen und Ergebnisse mit anderen relevanten Organisationen verglichen, um aus deren Erfahrungen und Stärken zu lernen. Insbesondere Kliniken orientieren sich sehr häufig an diesem Modell, um vergleichbare Ergebnisse (Results) einzelner Bereiche z. B. im Krankenhaus oder über die Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit bis hin zu den Ergebnissen nach bestimmten medizinischen Eingriffen aufgrund objektiver Daten im Vergleich zu Mitbewerbern zu erhalten, um sich durch kontinuierliches Lernen, Kreativität und Innovationen weiterzuentwickeln.

Die EFQM mit Sitz in Brüssel ist ein 1988 gegründeter Zusammenschluss von 14 europäischen Unternehmen, die das Ziel verfolgen, die Position europäischer Firmen als »exzellente Organisationen« auf dem Weltmarkt zu stärken. Dazu soll die Bedeutung von Qualität als Erfolgsfaktor und die Akzeptanz von Total Quality Management in den Unternehmen auf allen Ebenen verbreitet werden. »Excellence« versteht sich

Abkürzungsverzeichnis

AA	Arbeitsanweisungen
AAL	Ambient Assisted Living
AEDL	Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens
AG ZMB	Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderen medizinischen Unterstützungsbedarf
AMS	Arbeitsschutzmanagementsystem
APH	Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.
aQua	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
AS	Arbeitsschutz
ASA	Arbeitsschutzausschuss
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
ASR	Arbeitsstätten-Richtlinien
ATS	Antithrombosestrümpfe
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.
BAnz	Bundesanzeiger
BASE	Berliner Altersstudie
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
bDSB	Betrieblicher Datenschutzbeauftragter
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BetrSichV	Betriebssicherheitsverordnung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGR	Berufsgenossenschaftliche Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BI	Begutachtungsinstrument
BioStoffV	Biostoffverordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales

BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Body-Mass-Index
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
BRI	Begutachtungs-Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
BS OHS 18001:2007	Occupational Health and Safety Assessment Series (Zertifizierung von Arbeitsschutzmanagementsysteme)
BV	Bundesverband
BVG	Bundesverband Geriatrie e. V.
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
CCP	Critical Control Points (Kritische Kontrollpunkte nach der HACCP im Lebensmittelbereich)
CEN	Comitée Europeen de Normalisation – Europäisches Komitee für Normung
CH	Checkliste
CWQC	Company Wide Quality Control
DakKS	Deutsche Akkreditierungsstelle
DAS	Datenauswertungsstelle
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.
DCS	DatenClearingStelle
DEAS	Deutsche Alterssurvey
DEGEMED	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.
DGAZ	Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e. V.
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DGUV Vorschrift 1	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung »Grundsätze der Prävention«
DGUV Vorschrift 2	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung »Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit«
DGUV Vorschrift 3	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung »Elektrische Anlagen und Betriebsmittel«
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
DIN EN ISO	DIN=Deutsches Institut für Normung – EN=Europäische Norm – ISO=International Organization of Standardization
DIN 69901-1: 2009-01	Projektmanagement - Projektmanagementsysteme – Teil 1: Grundlagen

DIN EN ISO 10075-1:2017	Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe
DIN EN ISO 19011:2018	Leitfaden zur Auditierung von Managementsystemen
DIN EN ISO 9000:2015	Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe
DIN EN ISO 9001:2015	Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen
DIN EN ISO 9004:2018	Qualitätsmanagement – Qualität einer Organisation – Anleitung zum Erreichen nachhaltigen Erfolgs
DNEbM	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DPR	Deutscher Pflegerat e. V.
DQE	Diakonisches Institut für Qualitätsentwicklung
DQS	Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen
DSB	Datenschutzbeauftragte
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
EEA	EFQM Excellence Award
EFQM	European Foundation for Quality Management
EinSTEP	Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation
EN	Europäische Norm
EOQ	European Organization for Quality
EQA	European Quality Award
FaSi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FEG	Fachkräfteeinwanderungsgesetz
FIFO-Prinzip	»First in, first out«. Dinge die zuerst eingelagert wurden (z. B. Lebensmittel) sind auch als erstes wieder zu entnehmen.
FM	Formular
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis (Deutsch: Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse)
GAS	Generali Altersstudie
GBU	Gefährdungsbeurteilung
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GER	Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPV	Gesetzliche Pflegeversicherung
gs-qa-pflege	Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege
gVP	gesundheitliche Versorgungsplanung
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point (Lebensmittelwirtschaft und Lebensmittelhygienebereich) – »Gefahrenanalyse und kritische Kontrollpunkte« und deren Beherrschung
HAZ	Hannoversche Allgemeine Zeitung
HeimmwV	Heimmitwirkungsverordnung
HKP-R	Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
HLS	High Level Structure (einheitliche Gliederungsstruktur für Management-Normen)
IAF	International Accreditation Forum
ICN	International Council of Nurse
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IKMT	Informations-, Kommunikations- und Medizintechnologien
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
IMS	Integriertes Managementsystem
IPW	Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Bielefeld
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
ISO	International Organization for Standardization
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
KZP	Kurzzeitpflege
KZV BW	Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
LEP	Ludwig-Erhard-Preis
LOAP	List Of Actual Publication
MAAS-BGW	Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz
MAKS	Motorisches, alltagspraktisches, kognitives und spirituelles Aktivierungstraining
MBNQA	Malcolm Baldrige National Quality Award

MD	Medizinischer Dienst
MD Bund	Medizinische Dienste Bund
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDR	Medical Device Regulation
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.
MoPIP	Studie zur modellhaften Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPSV	Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
MuG	Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege
MuSchArbV	Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz
MV	Mitarbeitervertretung
MVZ	Medizinische Versorgungszentren
NBA	Neues Begutachtungsassessment
ND	Nachweisdokument (Aufzeichnung)
NDGR	Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e. V.
NIST	National Institute of Standards and Technology
o. J.	ohne Jahresangaben
oL	oberste Leitung
OWiG	Ordnungswidrigkeitenrecht
PDCA	Plan – Do – Check – Act
PDL	Pflegedienstleitung
Pfk/PFK	Pflegefachkraft
PfIAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)
PfleWoqG	Pflege- und Wohnqualitätsgesetz
PfWG	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
PG	Pflegegrad
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
PM	Projektmanagement-Tools
PNG	Pflege-Neuausrichtungsgesetz
Proei	Prozesseigentümer (oder: Prozesseigner)

PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PSG II	Zweites Gesetz zur Stärkung der Pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz)
PTV	Pflege-Transparenzvereinbarung
PTVA	Pflege-Transparenzvereinbarung – Ambulant
PTVen	Pflege-Transparenzvereinbarungen
PTVS	Pflege-Transparenzvereinbarung – Stationär
QA	Qualitätsaspekt
QC	Quality Control
QDVS	Qualitätsdarstellungsvereinbarung
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
QI	Qualitätsindikatoren
QIs	Qualitätsindikatorensatz
QM	Qualitätsmanagement
QM-B.	Qualitätsmanagement-Beauftragter
QM-H	Qualitätsmanagement-Handbuch
QM-Stg.	Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe
QM-V.	QM-Verantwortlicher
QM-VA	Qualitätsmanagement-Verfahrensanweisungen
QPR	Qualitätsprüfungs-Richtlinien
QPR-HKP	Qualitätsprüfungs-Richtlinie Häusliche Krankenpflege
QS	Qualitätssicherung
qu.int.as	Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz
Quality Tools	Qualitäts-Werkzeuge (quantitative und qualitative Methoden)
RBMF	Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH
ReduFix-Studie	Reduktion von körpernaher Fixierung
RKI	Robert Koch-Institut
RPZ	Risiko-Prioritätszahl
RRPZ	Rest-Risiko-Prioritätszahl
RS	Rollstuhl
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung

SGB IX	Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XI	Sozialgesetzbuch, Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch – Sozialhilfe
Sib	Sicherheitsbeauftragte
SiFa	Sicherheitsfachkraft
SIS	Strukturierte Informationssammlung
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
StBA	Statistisches Bundesamt
SVR	Sachverständigenrat
TK	Techniker Krankenkasse
TQC-Modell	Total Quality Control-Modell
TQM	Total Quality Management
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TRBA 250	Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
UAWs	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen
VD	Vorgabedokument (Dokumentierte Information)
VDAB	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.
VP	Verständigungsprozess
VVKVO	Vollzugs- und Vollstreckungskostenordnung
WBGV	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WHO	World Health Organization
WiDo	Wissenschaftliches Institut der AOK
WM	Wissensmanagement
WTPG	Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

Literatur

- AWO – Arbeiterwohlfahrt (2016): AWO – Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der ISO 9001:2015. Berlin: AWO Bundesverband e. V.: https://www.awo.org/sites/default/files/2017-01/AWO-Handlungsempfehlungen_ISO_9001_2015_01.pdf (Letzter Zugriff: 02.08.2019).
- Baltes PB & Baltes MM. (1990): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB & Baltes MM (Eds.), *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press.
- Bartholomeyczik S, Halek M (2017): Pflege von Menschen mit Demenz. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. In: *Pflege-Report 2017*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2010): *Psychische Belastungen und Beanspruchung im Berufsleben. Erkennen – Gestalten*.
- BAuA – Bundesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014): *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen*. Berlin: Erich Schmidt Verlag & Co. KG.
- Becker S, Brandenburg H (2014): *Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe – Eine interdisziplinäre Aufgabe*. 1. Auflage, Bern: Huber.
- Beikirch E. et al. (2014): *Anlagenband zum Abschlussbericht. Allgemeine Erläuterungen zur praktischen Anwendung (ambulant/stationär) des Strukturmodells, der Strukturierten Informationssammlung (SIS), zum Verfahren der Risikoeinschätzung (Matrix) und der Maßnahmenplanung*. Berlin/Witten. https://www.landespflegerat-sachsen-anhalt.de/fileadmin/inhalt/downloads/140415_-_Anlagenband_fin_10UHR_EB_sicher.pdf (Letzter Zugriff: 14.05.2019).
- Beikirch E, Fährmann E, Hindrichs S, Schulz A, Schumann S, Triftshäuser K, Umlandt-Korsch S (2015): *Informations- und Schulungsunterlagen für Pflegeeinrichtungen und Multiplikator(inn)en zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten und stationären Langzeitpflege (Version 1.2)*. S-03-2015/1.2. Freigabe: 20.01.2016, Berlin: Projektbüro Ein-STEP, c/o IGES Institut GmbH.
- BMFSFJ und BMG – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (2019): *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. 13. Auflage, Berlin. <https://www.bmfsfj.de/blob/93450/534bd1b2e04282ca14bb725d684bdf20/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf> (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. <https://www.bmfsfj.de/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7--altenbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf> (Letzter Zugriff: 21.03.2019).
- BMG – BMFSFJ (2011): *Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht*. https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf (Letzter Zugriff: 16.03.2019).

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit. Beikirch E, Kämmer K, Roes M (2015): Handlungsanleitung (Version 1.1) zur praktischen Anwendung de Strukturmodells (ambulant/stationär) der integrierten Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit der Matrix zur Risikoeinschätzung, der Maßnahmenplanung und der Evaluation sowie mit Hinweisen zum Handlungsbedarf auf der betrieblichen Ebene. Berlin.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2016): Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/6.Pflegebericht.pdf (Letzter Zugriff: 14.03.2019).
- BMG, BMFSFJ, BMAS – Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2019): Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1–5. Gemeinsam für Pflege. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstexte_AG_1-5.pdf (Letzter Zugriff: 14.06.2019).
- Bolz H (2013): Unternehmenserfolg durch marktorientierte Führung. Unternehmenskultur systematisch reflektieren, Veränderungsprozesse durchdacht gestalten. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bortz J, Döring N (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. überarbeitete Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (2016): bpa-Arbeitshilfe zur Einstufung in Pflegegrade auf Basis von Microsoft Excel 2010. Neues Begutachtungsassessment (NBA) ab 01.01.2017. Bundesgeschäftsstelle, Berlin.
- bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (2019a): Die vorliegende Präsentation beruht auf einer Musterpräsentation des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Diese Musterpräsentation wurde für die Durchführung der Schulung durch den bpa angepasst. Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisindikatoren in der stationären Langzeitpflege. Version 1.0, Stand: 14.03.2019, Berlin.
- bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (2019b): bpa.intern. Informationen der Bundesgeschäftsstelle für stationäre Einrichtungen. Ausgabe 2 am 02. Juli 2019, Berlin.
- Brandhorst A, Focke K, Kalwitzki T, Müller R, Schmelzer C, Rothgang H (2016): Versorgungspotentiale in der Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen erkennen und nutzen. In: Gesundheits- und Sozialpolitik (G+S). Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen. 70. Jahrgang. Baden-Baden: Nomos Library: 53–58.
- Brauckhoff G, Kocher T, Holtfreter B, Bernhardt O, Splieth C, Biffar R und Saß A-C (2009): Mundgesundheit. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 47. Berlin: Oktoberdruck AG.
- Brüsemeister T, Abels H et al. (Hrsg.) (2008): Qualitative Forschung. Ein Überblick. 2., überarbeitete Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften I GWV Fachverlage GmbH.
- Büscher A, Wingenfeld K und Igl G (2018): Weiterentwicklung der gesetzlichen Qualitätssicherung in der Sozialen Pflegeversicherung. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) (2018). Pflege-Report 2018. Berlin: Springer: 37–44.

- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010). ICN-Ethikkodex für Pflegende. Berlin. <https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumentee/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf> (Letzter Zugriff: 12.05.2019).
- Delnoij, DMJ (2017): Mehr Transparenz über die Ergebnisse. Gesundheit und Gesellschaft. SPEZIAL 10/17, 20. Jahrgang: 7.
- DNEBM – Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (2011): Glossar zur Evidenzbasierten Medizin. <https://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/dnebm-glossar-2011.pdf> (Letzter Zugriff: 12.07.2019).
- DPR – Deutscher Pflegerat e. V. (2015): Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen. Der DPR unterstützt das Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Pflege. https://deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/2015-01-19-DPR_Entbuerookratisierung.pdf (Letzter Zugriff: 19.03.2019).
- EQ ZERT (2017): Zertifizierung aktuell. MAAS-BGW für ISO 9001:2015. Ausgabe 2 I 2017: 5.
- Fachinger U, Henke K-D, Koch H, Schöpke B, Troppens S (2014): Gesund altern: Sicherheit und Wohlbefinden zu Hause. Marktpotenzial und neuartige Geschäftsmodelle altersgerechter Assistenzsysteme. Baden-Baden: Nomos.
- Fischer P, Asal K, Krueger JI (2014): Sozialpsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Frick F, Noack M (2013): Weiterbildungsverlierer. Weniger Weiterbildung für immer mehr atypisch Beschäftigte. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Generali Deutschland AG Hrsg. (2017): Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Gerhards S, Trauner B (2010): Wissens-Management. 7 Bausteine für die Umsetzung in der Praxis. 4. Auflage, München: Carl Hanser Verlag.
- Gerste B, Schwinger A, Rehbein I (2004): Qualitätssiegel und Zertifikate für Pflegeeinrichtungen. Ein Marktüberblick. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK. WiDO Materialien.
- Goetz D, Reinhardt E (2017): Führung: Feedback auf Augenhöhe. Wie Sie Ihre Mitarbeiter erreichen und klare Ansagen mit Wertschätzung verbinden. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.
- Gordijn B, Steinkamp N (2003): Ethik in der Klinik. Ein Arbeitsbuch: Zwischen Leitbild und Stationsalltag. Neuwied, Köln, München: Lichterhand.
- Hasseler M (2018): Ergebnisindikatoren bergen Risiken für die Beteiligten. Carekonkret. Die Wochenzeitung für Entscheider in der Pflege vom 27.10.2018.
- Hasseler M, Stemmer R (2018): Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflegequalität. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) (2018): Pflege-Report 2018. Berlin: Springer: 23–36.
- Hauer J, Schmidt E, Farin-Glattacker E, Jäckel WH (2011): Erstellung einer Übersicht und Bewertung von Qualitätssiegeln und Zertifikaten in der deutschen Langzeitpflege – Abschlussbericht. Freiburg: Universitätsklinikum Freiburg – Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin. https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Uebersicht_Bewertung_Qualitaetsiegeln_Zertifikaten.pdf (Letzter Zugriff: 17.07.2019).
- Hödl J (2015): 9.1.2 Kundenzufriedenheit. In: Koubek A (Hrsg.): Praxisbuch ISO 9001:2015. 3. unveränderter Nachdruck der 1. Auflage von 2015, München: Carl Hanser Verlag: 260–268.
- Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA (2011): PRISCUS-Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen. Die PRISCUS-Liste. http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf (Letzter Zugriff: 26.03.2019).

- Illison M, Kerner JG (2016): Praxisleitfaden Qualitätsmanagement in Pflegeeinrichtungen. EQ ZERT/Steinbeis GmbH & Co. KG. www.eqzert.de/www.steinbeis.de (Letzter Zugriff: 02.08.2019).
- IPW – Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) (2019): Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege. Schulungsmaterial zur Ergebniserfassung. Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit. Version 1.0, Bielefeld. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2019-02-13_Schulungsmaterial_Ergebniserfassung_V1.0__IPW__BMG.pdf (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- Jeschke K (2005): Beschwerdemanagement – Grundlagen und Konzepte, in Symposium Kundenorientierung, Beschwerdemanagement in der Praxis, Kundenkritik als Chance benutzen. Düsseldorf: Symposion Publishing GmbH.
- Jurgschat-Geer H (2019): Eine Frage der Ansicht. Altenheim. Lösungen für Management. Hannover: Vincentz Network GmbH & Co. KG. In: 58 Jhg.: 16–20.
- Kamiske GF, Brauer JP (2011): Qualitätsmanagement A bis Z. Wichtige Begriffe des Qualitätsmanagements und ihre Bedeutung. 7., aktualisierte und erweiterte Auflage, München: Hanser Verlag: 170–186.
- Kellnhauser E (2014): Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege. 2., erweiterte Auflage, Mönchengladbach: Ursula Zawada Fachverlag.
- Kettner-Nikolaus F (2017): Bottom-up-Strategie zur Entwicklung einer nachhaltigen Netzwerklösung – Erfahrungen aus der Gesundheitsregion Hannover. In: Pfanstiel MA, Focke A, Mehlich H (Hrsg.) (2017): Management von Gesundheitsregionen II. Regionale Versorgungsstrategien und Lösungsansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Kloepfer I (2019): Der Pfleger kommt aus Jordanien. FAZ – Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung. Nr. 7. 17.02.2019.
- Koll V (2019): Die ersten Pfleger sind da. HAZ – Hannoversche Allgemeine. Nr. 112. 15.05.2019.
- KZV BW – Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2014): Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen: Infos und Materialien. http://www.kzvbw.de/site/praxis/vertraege-mitkostentraegern/kooperationsvertraege_uebersicht (Letzter Zugriff: 14.05.2019).
- MAAS-BGW(2017): Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW). Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Brotschueren/BGW04-08-003_Managementanforderungen-der-BGW-zum-Arbeitsschutz-MAAS_Download.pdf?__blob=publicationFile (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- MAAS-BGW(2019): Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW). Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Brotschueren/BGW04-08-003_Managementanforderungen-der-BGW-zum-Arbeitsschutz-MAAS_Download.pdf?__blob=publicationFile (Letzter Zugriff: 08.08.2019).
- Mahne K, Wolff KJ, Simonson J, Tesch-Römer C (Hrsg.) (2017): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Mauel B (2019) – bpa – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.: Das Registrierungsverfahren bei der Datenauswertungsstelle (DAS). Herbert Mauel, Geschäftsführer Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Information. 10.07.2019, Berlin.

- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2007): 2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. Essen: MDS e. V.
- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2017a): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. 2., aktualisierte Auflage, Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) und GKV-Spitzenverband Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2017b): 5. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. Essen: MDS e. V.
- Meyer M, Wenzel J, Schenkel A (2018): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. In: Badura B et al. (Hrsg.): Fehlzeiten Report 2018. Springer Verlag GmbH Deutschland: 331–387. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/Buchreihen/Fehlzeitenreport/wido_pra_fzr_2018_krankheitsbedingte_fehlzeiten.pdf (Letzter Zugriff: 04.08.2019).
- Motel-Klingebiel A et al. (2010): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). 1. Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Mühlenbrock I (2017): Alterns- und altersgerechte Arbeitsgestaltung. Grundlagen und Handlungsfelder für die Praxis. 2., durchgesehene Auflage, Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- North K (2016): Wissensorientierte Unternehmensführung. 6. Auflage, Wiesbaden: Springer Verlag.
- Penzl M, Schmidt-Statzkowski (oJ): Der Weg zum Pflegegrad. Neues Begutachtungsassessment (NBA) ab 2017. Hamburg/Berlin.
- Piekenbrock D, Hasenbalg C (2014): Kompakt-Lexikon Wirtschaft. 12. Auflage, Wiesbaden: Springer Gabler.
- Preusker U (2013) (Hrsg.): Lexikon des deutschen Gesundheitssystems. 4., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
- Probst G, Raub S, Romhardt K (2012): Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen. 7. Auflage, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Raithel J (2008): Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. 2., durchgesehene Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH.
- RBMF – Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH (2008): Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern. http://redufix.com/html/img/pool/redufix_Abschlussbericht_Ministerium_Entfixierung.pdf (Letzter Zugriff: 14.04.2019).
- Reißmann D, Lamprecht R (2018): Zahn- und Mundgesundheit im Alter. In: Kuhlmei, A. und Renteln-Kruse (Hrsg.): Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt. Band 8. Berlin / Boston: Walter de Gruyter GmbH.
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- Rohmert W, Rutenfranz J (1975): Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

- Schein E H (2010): Organisationskultur. »The Ed Schein Corporate Culture Survival Guide.« 3. Auflage, Bergisch Gladbach: EPH Edition Humanistische Psychologie. Schmidt S (2012): Expertenstandards in der Pflege – eine Gebrauchsanleitung. 2. überarb. Auflage, Berlin – Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schulz von Thun F (2011): Miteinander reden: 1. Störungen und Klärungen. Sonderausgabe April 2011, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schulz von Thun F (2016): Miteinander reden: 4. Fragen und Antworten. 7. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schwinger A et al. (2018): Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. In: Pflege-Report 2018. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Siebens H (1990): Deconditioning. In: Kemp B, Brummel-Smith K & Raamsdell JW (Eds.): Geriatric Rehabilitation (pp. 177–191). Boston: Little, Brown.
- Spuling SM, Wurm S, Wolff JK, Wünsche J (2017): Heißt krank zu sein sich auch krank fühlen? Subjektive Gesundheit und ihr Zusammenhang mit anderen Gesundheitsdimensionen. In: Mahne K, Wolff JK, Simonson J, Tesch-Römer C (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer Fachmedien: 157–170.
- Staudinger UM (2000): Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Paradox des subjektiven Wohlbefindens, Psychologische Rundschau, 51 (4): 185–197.
- StBA – Statistisches Bundesamt (2015): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden. <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/> (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- StBA – Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse 2017. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001179004.pdf?__blob=publicationFile (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- Steinkamp N, Gordijn B (2000): Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen. Rheinisches Ärzteblatt. <https://www.aekno.de/downloads/archiv/2000.05.022.pdf> (Letzter Zugriff: 10.05.2019).
- Sutter A. (2018): Wissen, der vierte Produktionsfaktor. Wissensmanagement. Das Magazin für Führungskräfte. 20. Jahrgang. Heft 1/2018: 10–11.
- Tietze KO (2003): Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Reinbek: Rowohlt.
- TK – Techniker Krankenkasse (2019): Gesundheitsreport Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. <https://www.tk.de/resource/blob/2059766/2ee52f-34b8d545eb81ef1f3d87278e0e/gesundheitsreport-2019-data.pdf> (Letzter Zugriff: 06.08.2019).
- UBC (2017): Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege (MoPIP). (SV14-9015). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung und UBC-Zentrum für Sozialpolitik. Bremen. https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Erga_nzt_Abschlussbericht_MoPIP_Universita_t_Bremen_20.03.2017.pdf (Letzter Zugriff: 07.03.2019).

- Vincenz Network, Bundesgesundheitsminister Spahn J (2018): Neuer Pflege-TÜV startet im Herbst 2019. In: *Altenheim Lösungen fürs Management*. Hannover: Vincenz Network GmbH & Co. KG. <http://www.altenheim.net/Info-pool/Nachrichten/Politik/Spahn-Neuer-Pflege-TUeV-startet-im-Herbst-2019> (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- Vincenz Network (2019): Qualitätsvereinbarung ist veröffentlicht. So werden Informationen dargestellt. In: *Altenheim Lösungen fürs Management*. Hannover: Vincenz Network GmbH & Co. KG. <http://www.altenheim.net/Infopool/Nachrichten/Qualitaet/So-werden-die-Informationen-dargestellt> (Letzter Zugriff: 25.05.2019).
- Wagner B (2011). *Betriebe lernen Ältere schätzen. Analyse und Berichte – Beschäftigung*. Wirtschaftsdienst: 855–857.
- Wahl HW, Heyl V (2015): *Gerontologie – Einführung und Geschichte*. 2., vollständig überarbeitete Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Wahl HW, Tesch-Römer C, Ziegelmann JP (Hrsg.) (2012): *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Wingenfeld K, Stegbauer C, Willms G, Voigt C, Woitzik R (2018a): *Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach § 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 SGB XI in der stationären Pflege*. Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung: Im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege. Überarbeitete Fassung. Bielefeld/Göttingen: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, (IPW) und aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2018/10/20180903_Entwicklungsauftrag_stationa%CC%88r_Abschlussbericht.pdf (Letzter Zugriff: 06.03.2019).
- Wingenfeld K, Stegbauer C, Willms G, Voigt C, Woitzik R (2018b): *Zusammenfassung der Konzeption für das neue Prüfverfahren und Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege*. Kurzfassung des Abschlussberichtes zum Projekt »Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege«. Im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege. Bielefeld/Göttingen: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, (IPW) und aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2018/11/Kurzfassung-des-Abschluss-berichts-von-IPW-und-aQua.pdf> (Letzter Zugriff: 06.03.2019).
- Wingenfeld K (2018c): »Pfleger sind bald passé.« Reform des »Pflege-TÜV«. *Die Schwester / Der Pfleger*. Die Fachzeitschrift für die Pflege (57. Jahrg. 10/18). Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH.
- Wirtz MA (Hrsg.) (2017): *Lexikon der Psychologie*. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Hogrefe Verlag.

Rechtsquellen- und Normenverzeichnis

- Aichberger F (Oktober 2017): Sozialgesetzbuch Textsammlung. 133. Ergänzungslieferung, München: Verlag, C.H. Beck oHG.
- Austrian Standard Institute (2014) (Hrsg.): Normensammlung Risikomanagement. Die wichtigsten Normen und Regeln mit einer kompakten Einführung in das Thema. Wien: Austrian Publishing.
- BAnz – Bundesministerium für Gesundheit (2013): Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes der Pflegekassen. Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der teilstationären Pflege (Tagespflege) vom 10. Dezember 2012. https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Expertenstandards_113/PV_Massst_und_Grunds_teilstationaer.pdf (Letzter Zugriff: 05.06.2019).
- BGW qu.int.as® (2017): Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW). Integration von Sicherheit und Gesundheit in ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2015. Bestellnummer: BGW 04-08-004. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).
- Bürgerliches Gesetzbuch (2014): Mit den Nebengesetzen zum Verbraucherschutz, Mietrecht und Familienrecht. 11. Auflage, Regensburg: Walhalla u. Praetoria Verlag GmbH.
- DIN EN ISO 10006 (2017): Qualitätsmanagementsysteme – Leitfaden für Qualitätsmanagement in Projekten. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- DIN EN ISO 10075-1:2017: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe. Berlin: Beth Verlag GmbH.
- DIN EN ISO 14001:2015: Leitfaden zur ISO 14001:2015 – Interpretation der Anforderungen und Berücksichtigung der Anforderungen der DIN EN ISO 14001:2015.
- DIN EN ISO 19011:2018: Leitfaden zur Auditierung von Managementsystemen. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- DIN EN ISO 69901-1 (2009): Projektmanagement – Projektmanagementsysteme – Teil 1. Grundlagen. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- DIN EN ISO 9000:2015: Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- DIN EN ISO 9001:2015: Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- DIN EN ISO 9004:2018: Qualitätsmanagement – Qualität einer Organisation – Anleitung zum Erreichen nachhaltigen Erfolgs. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- DIN ISO 45001:2018: Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Anforderungen mit Anleitung. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- MDK und MDS (2016): Ergänzende Erläuterungen für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR bei Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation. MDK SEG 2 Sozialmed. Expertengruppe »Pflege« der MDK-Gemeinschaft und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Version 3.1.

- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2019). Pflegeversicherung. Home Richtlinien / Publikationen Pflegeversicherung Qualitätsprüfungen – Rechtliche Grundlagen. <https://www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung/qualitaetspruefungen-rechtliche-grundlagen.html> (Letzter Zugriff: 03.06.2019).
- MuG (2018a): Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/02/Vereinbarungstext.pdf> (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- MuG – Anlage 1 (2018b): Anforderungen an das indikatorengestützte Verfahren. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/02/Anlage-1.pdf> (16.03.2019).
- MuG – Anlage 2 (2018c): Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/02/Anlage-2.pdf> (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- MuG – Anlage 3 (2018d): Erhebungsinstrument. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/02/Anlage-3.pdf> (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- MuG – Anlage 4 (2018e): Datenaufbereitung und -übermittlung. Stichprobenbildung. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/02/Anlage-4.pdf> (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- PruP-RiLi – Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114c Abs. 1 SGB XI vom 23.09.2019.
- QPR – Qualitätsprüfungs-Richtlinien (2017a). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI vom 27. September 2017 (Teil 1 Ambulante Pflege) mit 3 Anlagen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen__formulare/richtlinien_und_grundsaeetze_zur_qualitaetssicherung/qpr_2017/2017_11_27_QPR_Teil_1_und_2_genehmigt.pdf (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- QPR – Qualitätsprüfungs-Richtlinien (2017b). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI vom 27. September 2017 (Teil 2 –stationäre Pflege) mit 3 Anlagen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen__formulare/richtlinien_und_grundsaeetze_zur_qualitaetssicherung/qpr_2017/2017_11_27_QPR_Teil_1_und_2_genehmigt.pdf (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- QPR – Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) (2018). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018 mit 9 Anlagen. https://www.mds-ev.de/uploads/media/downloads/QPR_vollstationaer_190221_gesamt_01.pdf (Letzter Zugriff: 16.03.2019).
- QPR-HKP Qualitätsprüfungs-Richtlinien häusliche Krankenpflege (2017). Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach § 275 SGB V zuletzt geändert am 17. Januar 2019. https://www.mds-ev.de/uploads/media/downloads/2017-11-22_QPR-HKP_mit_Anlagen.pdf (Letzter Zugriff: 16.03.2019).

- QVDS – Anlage 1 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-1-der-QVDS-Qualitätsdarstellung.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- QVDS – Anlage 2 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB X. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-2-der-QVDS-Bewertungssystematik-für-die-Indikatoren.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- QVDS – Anlage 3 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-3-der-QVDS-Darstellung-der-Indikatoren.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- QVDS – Anlage 4 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-4-der-QVDS-Informationen-über-die-Pflegeeinrichtung.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- QVDS – Anlage 5 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-5-der-QVDS-Darstellung-der-von-den-Pflegeeinrichtungen-bereitgestellten-Informationen.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- QVDS – Anlage 6 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-6-der-QVDS-Zu-veröffentlichende-Prüfergebnisse.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- QVDS – Anlage 7 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-7-der-QVDS-Bewertungssystematik-der-Prüfergebnisse.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- QVDS – Anlage 8 (2019). Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI. <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/05/Anlage-8-der-QVDS-Darstellung-der-Prüfergebnisse.pdf> (Letzter Zugriff: 18.06.2019).
- WobVG – Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (2016). Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen vom 29.07.2009 (BGBl. 2319), das zuletzt durch Artikel 20 Absatz 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I: 3234) geändert worden ist.

Register

- 6-Phasen-Modell 179
- »Qualitätssiegel Geriatrie« 247
- Ablaufbeschreibung 414
- Ablauforganisation 301
- Akzeptanz 415
- Alleinstellungsmerkmale 33, 250
- Ambient Assisted Living (AAL) 35
- Analysephase 406
- Analysetechnik 393
- Analyse- und Messverfahren 267
- Änderungsdienst 304
- Änderungshistorie 275
- Änderungsliste 306
- Anhörungsverfahren 136
- Anpassungslehrgang 29
- Ansatz
 - risikobasierter 187
- Ansatz, personenzentriert 26, 63
- AOK-Pflege-Navigator
(www.pflegenavigator.de) 25
- aQua 93
- Arbeitsablauforganisation 215
- Arbeitsanweisung 272, 414
- Arbeitsanweisungen 272
- Arbeitsbedingungen 39
- Arbeitsmotivation 39
- Arbeitsorganisation 215
- Arbeitsschutz 257
- Arbeitsschutzmanagementsysteme
(AMS) 251, 255
- Arbeitsschutzorganisation 254
- Arbeitsschutzpolitik 258
- Arbeitsschutzziele 259
- Arbeitssicherheit 148
- Arbeitsumgebung 74, 254
- Arbeitsumstände 39
- Arbeits- und Gesundheitsschutz 144
- Arbeitszeitmodell 198
- Arbeitszeitorganisation 215
- Assessment 409
- Assessoren 434
- Assistenzsysteme, technische
(AAL-Systeme) 56
- Auditbericht 386
- Auditdokument 380
- Auditierung 185
- Auditinstrumente 411
- Auditplan 384
- Auditprinzipien 186
- Auditprogramm 185
- Auditprotokoll 385
- Audits 182
- Aufbauorganisation 215, 217, 285
- Aufgabenprofil
 - QM-Verantwortliche 34
- Auftrag
 - behördlicher 196
 - gesetzlicher 196
 - pflegerischer 69
- Auftretenswahrscheinlichkeit 402
- Ausführungsprozesse 295
- Ausland, europäisches 29
- Ausschlüsse 284
- Baumdiagramm 289, 291
- Beauftragter der obersten Leitung
(BoL) 148
- Beauftragter für Medizinprodukte-
sicherheit 148, 152
- Bedeutungsbeurteilung 403
- Begutachtungsassessment 36
- Begutachtungsinstrument (BI) 27
- Begutachtungs-Richtlinien (BRi) 36
- Belastung, psychische 73
- Belastungs-Beanspruchungs-
Modell 73
- Belastungsfaktoren 72
- Benchmarking 422
- Beratungsstellen 69

- Berichteblatt 84, 89
 Berufsausbildung, dreijährige 38
 Berufsgenossenschaft
 (qu.int.as®) 248
 Beschaffungsprozess 368
 Beschaffungsverantwortung 370,
 376
 Beschwerdecontrolling 80
 Beschwerdemanagement 50, 51, 79,
 214
 Beschwerdemanagementprozess,
 direkt 79
 Beschwerdemanagementprozess,
 indirekt 80
 Beschwerden 76, 78
 Bestandsanalyse 413
 Bestätigungsliste 306
 Betreiberwechsel 138
 Betrieblicher Datenschutzbeauftragter
 (bDSB) 152
 Betriebsmanagement 139
 Betriebsvereinbarung 216
 Bewertungskategorien 95
 Bewertungssystematik 91, 127
 – fünfstufige 102
 Bewertungssystematik Ergebnis-
 qualität 100
 Bewohnerebene 95, 127
 Bezugspflegermitarbeiter 208
 Biostoffverordnung (BioStoffV) 205
 Bottom-up 221
 Brainstorming 286
 branchenspezifisch 201
 branchenunabhängig 201
 Brandschutz 144
 Brandschutzbeauftragte 148
 Bundesministerium für Familie,
 Senioren, Frauen und Jugend
 (siehe [BMFSFJ]) 19
 Bundesministerium für Gesundheit
 (BMG) 19, 64
 Business Excellence 188, 428
 CEN (Europäisches Komitee für
 Normung) 148
 Coaching 27
 Darstellung
 – sachliche 187
 Darstellungsformen Ergebnis-
 qualität 99
 Daten
 – personenbezogene 305
 Datenanalyse 270
 Datenauswertungsstelle (DAS) 37,
 43, 93, 101, 116, 117
 DatenClearingStelle (DCS) 24, 116
 Datenerfassung 109
 Datensammlung 109
 Datenschutzbeauftragte 300
 Datenschutz-Grundverordnung 300
 Datenübermittlung 109, 116
 Deconditioning 58
 Deduktive Prozessanalyse 291
 Dekubitus 67
 Dekubitusulcera 67
 Deming 175
 Deming-Kreis 175
 Detaillierungsgrad 271
 Detaillierungstiefe 271
 Deutsche Netzwerk für Qualitätsent-
 wicklung in der Pflege (DNQP) 64
 Deutscher Pflegerat (DPR) 64
 Deutsches Alterssurvey (DEAS) 23
 Deutsches Zentrum für Altersfragen
 (DZA) 23
 Dienstanweisung 272
 Dienstleistung 174
 Dienstleistungsprozess 202, 381
 Differenzial-Assessment 88
 DIN (Deutsches Institut für
 Normung) 148
 Dokumentation 205
 Dokumentationspyramide 210, 211
 Dokumentationsschlüssel 307

- Dokumentationsschwächen 61
- Dokumentationsstruktur 212
- Dokumente 210, 273
- Dokumentenlenkung 307
- Dokumentenmatrix 210
- Drittstaaten 29

- Effektivität 139
- Effizienz 139
- EFQM 243, 421
- EFQM-Kriterienmodell 427
- EFQM-Modell 421, 423, 424
- Einrichtungsebene 95, 130
- Ein-STEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) 82
- Eintrittswahrscheinlichkeit 120
- Enabler 424
- Entbürokratisierung 81
- Entschlüsselung 105
- Entwicklungsplanung 367
- Ergebniserfassung 112, 115, 118
- Ergebnisqualität 102, 165, 202, 208
- Ergebnissicherung 221
- Erhebungsbogen 111
- Erhebungsindikatoren 27
- Erhebungsreport 104, 121
- Erprobungszeitraum 100
- Erstunterweisung 351
- EU-Verordnung 144
- Evaluation 90
 - zielgerichtete 84
- Excellence-Modell 188, 422
- Expertenstandards 64, 65
- Externe Anbieter 34

- Fachkräfteeinwanderungsgesetz (FEG) 29
- Fachkräftemangel 38
- Fachpersonal 46
- Fachweiterbildung 41
- Failure Mode and Effects Analysis
 - Siehe FMEA 391
- Feedback 50
- Feedbackgespräche 51
- Fehlbeanspruchung,
 - psychosoziale 73
- Fehlereinflussanalyse 164, 268
- Fehlerentdeckung 403
- Fehlerkosten 165
- Fehlerkulturprozess 77
- Fehlermanagement 164
- Fehlermöglichkeitsanalyse 164, 268
- Fehlersammelkarte 382
- Fehlerursache 373
- Fehl- und Blindleistung 198
- Festlegungen, schriftliche 258
- Fluktuation 141
- Flussdiagramm 273
- FMEA 393, 394, 396, 398
- FMEA-Analyseblatt 399
- FMEA-Prozess 391
- Fortbildungskonzept 214
- Fortbildungsplan, prospektiver 351
- Fortschrittsbericht 230
- Frailty-Syndrom 58, 63
- Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) 63
- Führungsaufgabe 33
- Führungsstil, kooperativer 44
- Führungsstrukturen 220
- Führungssystem 150
- Funktionsübernahmen 150
- Fußzeile 308

- Gefährdungsbeurteilung 75
 Gefährdungspotenzial 373
 Gefahrstoffverordnung
 (GefStoffV) 205
 Gemeinsamen Deutschen Arbeits-
 schutzstrategie (GDA) 74
 Generali Altersstudie 2017 (GAS) 23
 Generalistik 41
 Geschäftserfolg 143
 Geschäftspartner 48
 Geschäftsprozess 201, 295
 Gesetzgeber 168
 Gesundheitsamt 213
 Gliederungsabschnitte 261, 280
 Gliederungsstruktur 308, 310
 Grundgesamtheit 26
 Grundsätze des Qualitäts-
 managements 191
- HACCP (Hazard Analysis Critical
 Control Points) 369
 Haltung
 – innere 45
 Heimaufsicht 135, 136, 137
 Heimerlaubnis 137
 Heim- und Pflegedienstbetreiber 144
 High Level Structure 251
 Hygienebeauftragter 152
 Hygienekonzept 205
 Hygieneplanung 205
- ICN-Ethikkodex 31
 Implementierung 405
 Implementierungsplan 226
 Implementierungsprozess 161
 Indikatorenmodell 26, 64, 71
 Indikatorenset 105
 Induktive Prozessanalyse 291
 Infektionsschutzgesetz 144
 Informationstechnologie 264
 Informations- und Kommunikations-
 struktur 163
- Inhaltsverzeichnis 309
 Innovation 431
 Institut für angewandte Qualitätsför-
 derung und Forschung im Gesund-
 heitswesen GmbH Siehe aQua 21
 Institut für Pflegewissenschaften der
 Universität Bielefeld Siehe IPW 21
 Integrität 187
 Internet 56
 Internetplattformen 69
 Interviews 51
 IPW 21
 Ishikawa-Diagramm 382
 ISO 9000-Normen 188
 ISO 9001 49, 54, 93
 ISO (International Organization for
 Standardization) 148
 ISO-Zertifikat 33
 ISO-Zertifizierung 246
- KAIZEN 174
 Kennzeichnungssystem 372
 Kernprozess 201, 268, 295
 Knowledge-Flow 44
 Kommunikation, gelungene 77
 Kommunikationsprozesse 76
 Kommunikationsstörungen 76
 Kommunikationsstruktur 297, 339
 Kompetenzentwicklung 41
 Kompetenzerhalt und
 –entwicklung 39
 Konferenzstruktur 297
 Konformität 302
 Kontinuierlicher Verbesserungs-
 prozess (KVP) 162, 176
 Konzepte, qualitätssichernde 203
 Konzertierte Aktion Pflege (KAP) 29
 Korrekturmaßnahme 164, 268
 Korrekturzeitraum 116
 Kosten/Nutzenverhältnis 41
 Kosten, qualitätsbezogene 165
 Krankenhausstrukturgesetz 196

- Kreis/Kuchendiagramm 382
Kriterienmodell 424
Kundenanforderungen 33, 54, 145, 167, 169
Kundenbedürfnis 167
Kundenbefragung 50, 52, 53, 54
Kundenbezogenheit 144
Kundenerfahrungen 33
Kundenerlebnissen 33
Kundenerwartungen 33, 49, 240, 382
Kundenorientierung 54, 297
Kundenzufriedenheit 48, 50, 269
Kündigung (Versorgungsvertrag) 137
KVP 162
- Lagerungskriterien 372
Landesheimgesetz 144
Langzeitpflege 32
Lebenszufriedenheit 50
Leistungen
– qualitätsbezogene 174
Leistungserbringung 37
Leistungsfähigkeit 302
Leistungsnachweise 89
Leitfragen 96, 97
Lieferant 34, 368
Lieferantenauswahl 368
Lieferantenbewertung 368, 374
- MAAS-Auditor 255
MAAS-BGW 248, 258
MAKS®-Konzept 68
Managementanforderung 141, 159
Managementaufgabe 34
Managementbewertung 157, 297, 299, 340, 380
Managementhandbuch 159
Managementreport 299
Managementsysteme
– branchenspezifische 238
– integrierte 183, 238
- Mängel 137
Marketingaktivität 412
Marketingplanung 250
Marktpositionierung 250
Maßnahmen im Arbeitsschutz-
ausschuss (ASA) 76
Maßnahmenplan 230, 233
Maßnahmenplanung 84, 88
Maßstäbe und Grundsätze zur
Qualität und Qualitätssicherung
(siehe MuG) 30
Matrixzertifizierung 243
MD 11
MDK 82
MDK-Gutachter 11
MDS 19, 82
Medizinische Dienst des Spitzen-
verbandes Bund der Krankenkassen
e. V. Siehe MDS 19
Medizinischer Dienst Siehe MD 11
Medizinischer Dienst der Kranken-
versicherung Siehe MDK 11
Medizinprodukte-Betreiber-
verordnung 144
Meilenstein 230
Messmittelmatrix 354
Methodenkompetenz 391
Mind-Map-Technik 289
Mitarbeiter 39, 40, 42, 45, 71, 198,
253
Mitarbeiter, ältere 40
Mitarbeiterbefragungen 75
Mitarbeitervertretung 138
Moderatorentaining 232
Motivationsschub 198
MuG 30, 48, 83
Mundgesundheit 65

- Nachweisdokument 273
 Norm 182
 Normabschnitt 4
 »Kontext der Organisation« 324
 Normabschnitt 5 »Führung« 334
 Normabschnitt 6 »Planung« 341
 Normabschnitt 7
 »Unterstützung« 347
 Normabschnitt 8 »Betrieb« 363
 Normabschnitt 9
 »Bewertung der Leistung« 377
 Normabschnitt 10
 »Verbesserung« 387
 Normabschnitte 189, 281
 Normanforderung 280
 Normen 238

 Ordnungssystem 212
 Organigramm 218
 Organisationsebene 130
 Organisationskultur 44, 141
 Organisationsverschulden 161

 Parteien, interessierte 93, 191, 192
 Partner
 – verlässlicher 200
 PDCA-Arbeit 266
 PDCA-Zyklus 51, 74, 175, 176, 178,
 388, 410
 Personalzertifizierer 155
 Personenzentrierter Ansatz
 (siehe Ansatz, personenzentriert) 25
 Pflegeassistenten 38
 Pflegebedürftigkeit 70, 84
 Pflegeberufegesetz (PflAPrV) 39
 Pflege-Charta 31
 Pflegedienst, ambulanter 177
 Pflegedienstleitung 43, 148
 Pflegedokumentation 60, 81
 Pflegefachkräfte, qualifizierte 38
 Pflegegrade 36, 84
 Pflegekonzept 140, 141

 Pflegeleitbild 140, 301
 PflegeLOTSE (www.pflegelotse.de) 25
 Pflegemodell 45, 208
 Pflege-Neuausrichtungsgesetz
 (PNG) 20, 66
 Pflegenoten 21
 Pflegeorganisation 215
 Pflegeprozess 297
 Pflegeprozess, 4-phasig 83
 Pflegestatistik 35
 Pflegeethik 45
 Pflege-Transparenzvereinbarung
 (PTVA bzw. PTVS) 24
 Pflege-TÜV 19, 22, 23, 28
 Pflegeversicherungsgesetz 140, 160
 Pflegeverständnis 169
 Pflegevisite 201, 276, 277, 278, 279
 Pflegestufen 36
 Plausibilitätskontrolle 109, 116, 123
 Portfolio 382
 Praxisanleiter 41
 PRISCUS-Liste 61, 62
 Produkte und Dienstleistungen 47
 Produktkonformität 266
 Projekt 382
 Projektauftrag 226
 Projektbewertung 228
 Projekterfolg 222
 Projektfreigabe 226
 Projektgruppe 221, 226, 408
 Projektleitung 226
 Projektmanagement 178, 225, 227
 Projektordner 226
 Projektphase 286
 Projektplanung 226, 228, 412
 Projektstatusbericht 226
 Projektstrukturierung 226
 Projektstrukturplan 228, 416
 Projektverantwortung 413
 Prozess 157
 Prozessabläufe 266
 Prozessanalyse 271

- Prozessbeschreibung 224, 270, 275
Prozesseigentümer 154, 286
Prozesse, kundenbezogene 268, 331
Prozessgestaltung 289
Prozesslandschaft 285
Prozessleistung 267
Prozessmanagement 144, 178, 179
Prozessmodell 262, 267, 294
Prozessnetzwerk 284, 332
Prozessorientierung 269
Prozessqualität 165, 202, 207
Prozessumgebung 74, 352
Prozesszuordnung 289
Prüfanweisung 414
Prüfdienste des Verbands der
privaten Krankenversicherung e. V.
(PKV) 11
Prüfinstitution 213
Prüfmittelmatrix 354
Prüfplanung 369
Prüfsystem 90, 131
Pseudonyme 123
Pseudonymisierung 116
Pseudonymisierungsliste 103
Psychopharmaka 61
- QM-Auditor 302, 380
QM-Beauftragter (QM-B.) 147, 151,
210
QM-Handbuch 141, 212, 213, 299,
302, 305
QM-Steuerungsgruppe 221, 224
QM-System 379
QM-System, prozessorientiertes 182
QM-Verantwortliche (QM-V.) 155
QM-Verantwortlicher (QM-V.) 43
QM-Verfahrensanweisungen 271
QM-Werkzeuge 382
Qualität 47, 172
Qualitätsaspekte (QA) 94
Qualitätsaudit 185
Qualitätsbegriff 171
Qualitätsbereiche 25, 94
Qualitätsbereiche, prüfrelevante 94
Qualitätsbewertung 125
Qualitätsbewusstsein 143
Qualitätsdarstellungsformen 28
Qualitätsdarstellungsformen
(QDVS) 69, 168
Qualitätsdimensionen 30, 201, 202,
203
Qualitätsexperte 170
Qualitätshandbücher 206
Qualitätsindikator 100, 160, 412
Qualitätsindikatorenset 27, 45
Qualitätskennzahl 376
Qualitätskonzept 166
Qualitätskosten 164
Qualitätskultur 159
Qualitätslenkung 155
Qualitätsmanagement 46
Qualitätsmanagement-
anforderungen 283
Qualitätsmanagement-
Grundsatz 190
Qualitätsmanagementsystem 139,
249, 261
Qualitätsmessung 105
Qualitätsmindestanforderung 190
Qualitätsnorm 261
Qualitätsordner 206
Qualitätsorientierung 47
Qualitätsplanung 156
Qualitätspolitik 157, 258
Qualitätspreis 434, 435
Qualitätsprüfer, externe 166
Qualitätsprüfungen 25
– externe 122
Qualitätsprüfungs-Richtlinien
(QPR) 21, 27, 90, 166
Qualitätssicherung 47
Qualitätssicherung, interne 169, 297
Qualitätssiegel 239
Qualitätsstandard 146

- Qualitätssystem 90
- Qualitätstrias 166
- Qualitäts- und Arbeitsschutzziel 157
- Qualitätsverbesserung 266
- Qualitätsziel 161
- Qualitätszirkel 159, 232
- Qualitätszirkelarbeit 231
- Quality Tool 382
- qu.int.as-Berater 255
- qu.int.as-System 255, 256

- Radardiagramm 382
- Regelmechanismus 156
- Regeln und Normen 169
- Reklamationsgespräche 51
- Rentabilität 139
- Reorganisation,
 - qualitätsorientierte 198
- Rest-Risikoprioritätszahl 399, 404
- Results 422
- Return on Investment 38
- Richtlinien, gesetzliche 92
- Risiko 184
- Risikokategorien 120
- Risikomanagement 36, 120, 344
- Risikomanagementprozess 394
- Risikomatrix 84
- Risiko-Prioritätszahl 392, 394, 399
- Rückmeldungen 50

- Schließung 137
- Schlüsselprozess 429
- Schnittstelle 273
- Schnittstellenmanagement 320
- Schulungen 27
- Schulungsnachweis 351
- Selbstständigkeit 106, 110
- Selbstverpflichtung 158, 196
- Selbstverständnis 159
- Sicherheit 251, 256
- Sicherheitsbeauftragte 148
- Sicherheitsbeauftragter 151

- SIS® 84
- SOK-Modell 58
- Sonderregelung 415
- Sorgfalt 187
- Soziale Betreuung 68
- Soziale Pflegeversicherung 197
- Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) 23
- Sprachkompetenzen 29
- Standards 414
- Stellenbeschreibung 213
- Stichprobe 26
- Stichtage 101
- Stress 73
- Struktur 188
- Strukturierte Informationssammlung (SIS®) 84, 86
- Strukturmodell 68, 82, 83
- Strukturqualität 165, 202
- Stürze 67
- SWOT-Analyse 184, 328
- System, lernendes 42, 90

- Tandemzertifizierung 241, 247, 251
- Teamarbeit 162
- Teamleistung 46
- Technikakzeptanz 56
- Themenfelder 84
- Total-Quality-Management (TQM) 421
- TQM/EFQM 182
- Train the Trainer 162
- TÜV-Zertifikat 33

- Übersichtsliste 121
- Überwachungsaudits 199, 419
- Umsetzungshilfen 214
- Umweltmanagementnorm 254
- Umweltschutzmanagement-system 254
- Unabhängigkeit 187
- Unternehmensstrategie 143

- Unternehmensziel 177
- Unterstützung
 - personelle 95
- Unterstützungsprozess 269, 299
- Unterweisung 351

- Validierung 224, 366
- Verantwortungsmatrix 208
- Verfahrensanweisung 169, 216
- Verfahrensobjektivität 24
- Verifizierung 366
- Verluste, qualitätsbezogene 164
- Versorgungsart 35
- Versorgungsergebnisse 26
- Versorgungsvertrag 137
- Vertraulichkeit 187
- Verwandschaftsdiagramm 289, 291
- Vier-Phasen-Modell 179
- Vollstreckungskostenordnung (VVKVO) 137
- Vorbeugungsmaßnahme 182
- Vorgabedokument 273
- Vorsorge, arbeitsmedizinische (ArbMedVV) 72

- Webportale 69
- Werdenfelser Weg 63
- Werkzeuge 388, 390
- Wertschöpfungsprozess 40
- Wir-Gefühl 40, 42
- Wissensmanagement 44, 265
- Wissensmanagementprozess 44, 356
- Wissensvermittlung 27
- Wohlbefinden 50
- Wohlbefindlichkeitsparadoxen 59

- Zeitaufwand 26
- Zentrum für Altersfragen (DZA) 59
- Zertifikate 239
- Zertifizierung 188, 240, 246, 409, 418
- Zertifizierungsaudit 339
- Zertifizierungsgrundlage 238
- Zertifizierungsunternehmen 200
- Zertifizierungsverfahren 420
- Zielvereinbarung 177
- Zuordnungsmatrix 293, 316
- Zweites Pflege-Stärkungsgesetz (PSG II) 20

Gute Qualität verlangt solides Wissen



Jutta König

Was die PDL wissen muss

Die neuen Qualitätsinstrumente
sicher anwenden

8., aktualisierte Auflage
472 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-89993-996-5
€ 39,95

Auch als E-Book erhältlich

- Neu: die indikatoren gestützten Qualitätsprüfungen
- Aktuelles Wissen für Einsteiger und erfahrene Praktiker
- Das kompakte Handbuch für jeden Tag

»DAS Handbuch für die PDL.«

Jutta König

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de



pflegen-online.de

Stimmen die Strukturen, stimmt auch die Qualität



Herbert Müller

Arbeitsorganisation in der Altenpflege

Handbuch für die Qualitätsentwicklung
und -sicherung

6., aktualisierte Auflage
560 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-8426-0822-1
€ 49,95

Auch als E-Book erhältlich

- Das Standardwerk für Führungskräfte
- Kompakt und kompetent
- Für Aus-, Fort-, Weiterbildung und Arbeitsalltag

**»Qualität nützt nur, wenn sie auch beim alten,
pflegebedürftigen Menschen ankommt.«**

Herbert Müller

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de



pflegen-online.de

Jetzt zählt nur noch das Ergebnis!



Jutta König | Manuela Reiß

Qualitätsindikatoren und -aspekte für die Altenpflege

Die neue Qualitätsprüfung kennen
und umsetzen

200 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-89993-997-2
€ 26,95

Auch als E-Book erhältlich

- Qualitätsindikatoren kennen und sicher umsetzen
- Praxisnahe Strategien rund um die neue Prüfung
- Hilfreiche Tipps zur neuen Art der Pflegedokumentation

»Alles, was Sie zum Thema »Qualitätsindikatoren«
wissen müssen.«

Jutta König

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de



pflegen-online.de

schlütersche
macht Pflege leichter

Gute Qualität ist erstrebenswert und erreichbar

Eine neue QM-Epoche in der Pflege hat begonnen: Aktuelle Qualitätsanforderungen und die Erhebung von Versorgungsdaten stellen höchste Ansprüche. Sie erfordern vom Management jeder Pflegeorganisation, das eigene Qualitätsmanagement anzupassen und transparent zu gestalten.

Mit einem Qualitätsverständnis auf Basis der neutralen ISO 2001:2015 können Pflegeeinrichtungen den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden. Es geht darum, den Ansprüchen ihrer Bewohner und Kunden in der Versorgungsqualität zu genügen und erfolgreich zu sein!

Die notwendigen Updates zur ISO-Norm und den Qualitätsprüfungen gibt jetzt die 3., vollständig überarbeitete Auflage dieses QM-Klassikers. Umfassend, praxisnah und kompetent bekommen Pflegemanager, QM-Beauftragte und -Interessierte das richtige Hilfsmittel an die Hand.

Der Autor

Johann Weigert ist Heimleiter, TQM-Auditor® für den Bereich Sozial- und Gesundheitswesen sowie Dozent an Alten- und Krankenpflegeschulen. Seit 2002 ist er Leiter des zentralen Qualitätsmanagements der DANA-Senioreinrichtungen GmbH Hannover.

ISBN 978-3-8426-0809-2



9 783842 608092