

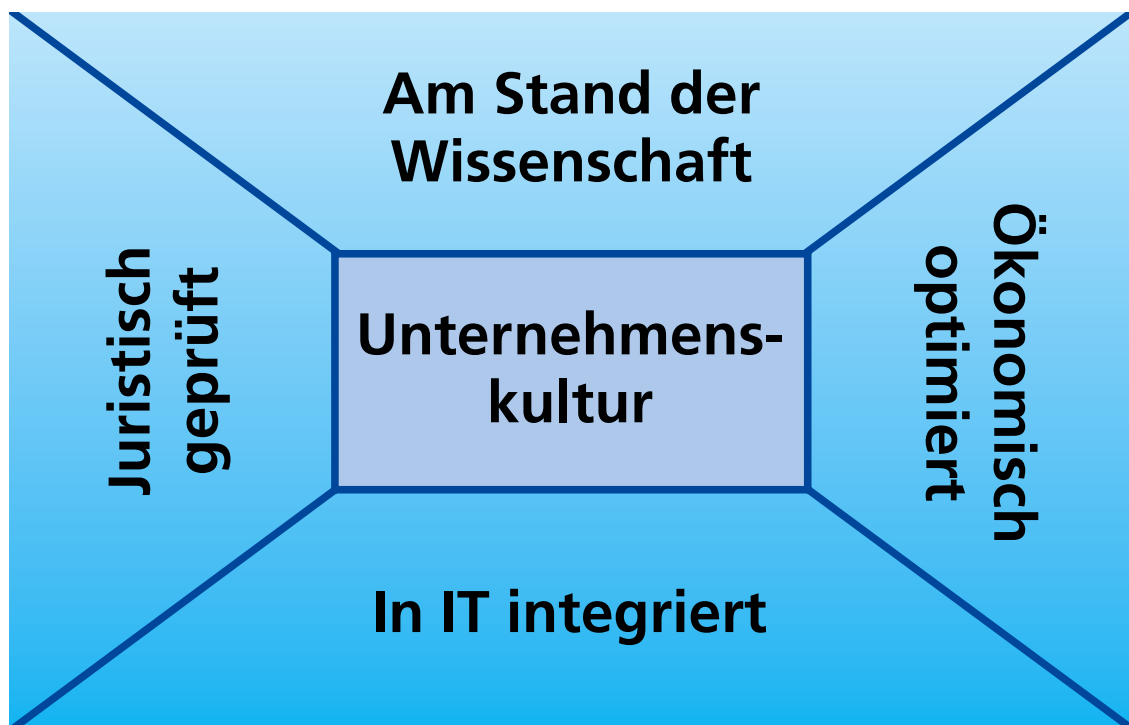
pQMS extended

Neues Qualitäts-

managementsystem

für die Langzeitpflege

prozessbasiert – erweiterbar – effizienzsteigernd



[Wissen für die Praxis]

Qualitätsmanagement neu denken: Wie trotz abnehmender Ressourcen in Zukunft eine gute Versorgung gelingt

Steigender Versorgungsanspruch in der Pflege alter Menschen, abnehmende Verfügbarkeit von Pflegekräften und das ewige Thema „Finanzierung“: über die aktuellen Herausforderungen in der Langzeitpflege besteht Einigkeit. Wirksame Lösungsansätze sind hingegen rar. Das prozessbasierte Qualitätsmanagementsystem „pQMS extended“ zeigt Wege auf, wie diesem Pflege-dilemma wirksam begegnet werden kann.

„Effizienzsteigerung“ wird mit diesem neuen Konzept unter einem neuen Paradigma betrachtet: nicht mehr die bisher verfolgte Kostensenkung ist das Hauptthema, sondern die Frage, wie die Arbeit mit geringerem Personaleinsatz dennoch qualitativ ausgeführt werden kann.

Basierend auf einer kritischen Analyse bestehender Qualitätsmanagementsysteme, die im Gesundheits- und Pflegeunternehmen zum Einsatz kommen, werden neue Lösungsvorschläge vorgestellt und das Verständnis von Qualitätsmanagement auf fünf Kriterien erweitert:

- stets am neuesten Wissensstand orientiert
- wirtschaftlich optimiert
- juristisch korrekt
- in IT integriert
- auf die Unternehmenskultur abgestimmt

Die notwendigen Instrumente werden – branchenorientiert – entlang des Prozesslebenszyklus so vorgestellt, dass sie in der Praxis leicht übernommen und auf eigene Bedürfnisse angepasst werden können.

FH-Prof. Dr. Paul Brandl unterrichtet an der FH Oberösterreich Organisation, Qualitätsmanagement und Prozessmanagement. Er entwickelte mit dem prozessbasierten Qualitätsmanagement-Ansatz „pQMS extended“ ein neuartiges QM-System.

Dr. Irmtraud Ehrenmüller ist seit 25 Jahren im Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen tätig und hat als Geschäftsführerin der Kreuzschwestern-Pflegeheime das „pQMS extended“ in vier Häusern in Oberösterreich eingeführt.

Brandl · Ehrenmüller

pQMS extended

Neues Qualitäts-

managementsystem

für die Langzeitpflege

prozessbasiert – erweiterbar – effizienzsteigernd

WALHALLA

Dieses E-Book enthält den Inhalt der gleichnamigen Druckausgabe, sodass folgender Zitiervorschlag verwendet werden kann:

Brandl/Ehrenmüller (2019), pQMS extended – Neues Qualitätsmanagementsystem für die Langzeitpflege, Walhalla Fachverlag, Regensburg

Hinweis: Unsere Werke sind stets bemüht, Sie nach bestem Wissen zu informieren. Alle Angaben in diesem Werk sind sorgfältig zusammengetragen und geprüft. Durch Neuerungen in der Gesetzgebung, Rechtsprechung sowie durch den Zeitablauf ergeben sich zwangsläufig Änderungen. Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Haftung übernehmen.

WALHALLA Digital:

Mit den WALHALLA E-Books bleiben Sie stets auf aktuellem Stand! Auf www.WALHALLA.de finden Sie unser komplettes E-Book- und App-Angebot. Klicken Sie doch mal rein!

Wir weisen darauf hin, dass Sie die gekauften E-Books nur für Ihren persönlichen Gebrauch nutzen dürfen. Eine entgeltliche oder unentgeltliche Weitergabe oder Leihe an Dritte ist nicht erlaubt. Auch das Einspeisen des E-Books in ein Netzwerk (z. B. Behörden-, Bibliotheksserver, Unternehmens-Intranet) ist nur erlaubt, wenn eine gesonderte Lizenzvereinbarung vorliegt.

Sollten Sie an einer Campus- oder Mehrplatzlizenz interessiert sein, wenden Sie sich bitte an den WALHALLA-E-Book-Service unter 0941 5684-0 oder walhalla@walhalla.de. Weitere Informationen finden Sie unter www.walhalla.de/b2b.

© Walhalla u. Praetoria Verlag GmbH & Co. KG, Regensburg
Dieses E-Book ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Bestellnummer: 7570600

Schnellübersicht

Abkürzungsverzeichnis	11
Abbildungsverzeichnis	13
Tabellenverzeichnis	16
1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen	17
2. Auf bestehenden Qualitätsmanagement-Systemen aufbauen	25
3. Von Entwicklungspotenzialen bei QMS zu Bausteinen des „pQMS extended“	73
4. Management und Personalentwicklung in prozessbasierten Organisationen	173
5. Die weiteren Schritte	195
6. Literaturverzeichnis	199
Stichwortverzeichnis	209
Die Autoren	213

Gesamtinhaltsübersicht

Abkürzungsverzeichnis	.....	11
Abbildungsverzeichnis	.....	13
Tabellenverzeichnis	.....	16
1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen	.....	17
1.1	Rahmenbedingungen verändern sich ...	18
1.2	Das Thema Qualität im Verlauf der Zeit	19
1.3	Qualitätsmanagement muss sich weiterentwickeln	21
1.4	Bestehendes weiterentwickeln: mit neuer Effizienz zu neuen Reifegraden	22
2. Auf bestehenden Qualitätsmanagement-Systemen aufbauen	.....	25
2.1	Was ist Qualität?	26
2.2	Qualitätsmanagement benötigt einen Maßstab für die Bewertungen	31
2.2.1	Qualität am Beispiel der Langzeitpflege	31
2.2.2	Qualitätsmanagement	33
2.2.3	Qualitätsmanagementsystem	35
2.3	Normenreihe der EN ISO 9000 ff.	37
2.3.1	Grundzüge der ISO	37
2.3.2	Wie funktioniert Qualitätsmanagement nach der EN ISO 9000-Normenreihe?	38
2.3.3	Die vier internationalen Normen für ein QM nach ISO 9000	39
2.3.4	Kritische Würdigung von EN ISO 9000 ff. aus der Sicht eines prozessbasierten QMS	41
2.4	TQM – Total Quality Management	42
2.4.1	Grundzüge des TQM	42
2.4.2	Kritische Würdigung von TQM aus der Sicht eines prozessbasierten QMS	43
2.5	EFQM-Modell für Excellence der European Foundation for Quality Management	44
2.5.1	Grundzüge des EFQM-Modells	44
2.5.2	Die Grundprinzipien von EFQM	46
2.5.3	Exkurs: eQuass	48
2.5.4	Kritische Würdigung von EFQM aus der Sicht eines prozessbasierten QMS	48

Gesamtinhaltsübersicht

2.6	CMMI for Services	49
2.6.1	Grundzüge des CMMI	49
2.6.2	Aufbau eines CMMI-Modells	50
2.6.3	Prozessgebiete des CMMI for Services	52
2.6.4	Fähigkeits- und Reifegrade im CMMI	53
2.6.5	Kritische Würdigung von CMMI aus der Sicht eines prozessbasierten QMS	54
2.7	KTQ® – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen	55
2.7.1	Grundzüge des KTQ®	55
2.7.2	Verständnis und Ziele von KTQ®	55
2.7.3	Zertifizierung nach KTQ®	57
2.7.4	Kritische Würdigung von KTQ® aus der Sicht eines prozessbasierten QMS	58
2.8	E-Qalin®	58
2.8.1	Grundzüge des E-Qalin®	58
2.8.2	Ziele und Grundwerte von E-Qalin®	59
2.8.3	Das E-Qalin®-Modell	61
2.8.4	Kritische Würdigung von E-Qalin® aus der Sicht eines prozessbasierten QMS	63
2.9	NQZ – das Nationale Qualitätszertifikat	64
2.9.1	Grundzüge des NQZ	64
2.9.2	Geschichte und Entwicklung von NQZ	65
2.9.3	Wofür das Zertifikat steht	66
2.9.4	Qualitäts- und Ergebnisfelder	67
2.9.5	Umsetzung und Status	68
2.9.6	Kritische Würdigung von NQZ aus der Sicht eines prozessbasierten QMS	69
2.10	Entwicklungspotenziale der etablierten QM-Systeme	70
3.	Von Entwicklungspotenzialen bei QMS zu Bausteinen des „pQMS extended“	73
3.1	Allgemeine Kritik – allgemeine Wegweiser	74
3.2	Die Funktion eines Prozesses im pQMS extended	74
3.3	Das Leitbild weist den Weg zum Prozesslebenszyklus	76
3.3.1	Vom Existenzgrund über das Prozessmanagement zum Leitbild	76
3.3.2	Neupositionierung eines Leitbildes	78
3.3.3	Strategien zum Erreichen des Leitbildes umsetzen	83

3.4	Die Bausteine eines pQMS extended	84
3.4.1	Der Prozesslebenszyklus – Kern des prozessbasierten QMS extended	84
3.4.2	Relevante Prozesse in der Prozesslandkarte	91
3.4.3	Ein QMS beginnt mit der Festlegung des Dokumentationsstandards	94
3.4.4	Systematische Optimierung der Prozesse	106
3.4.5	Organisationsübergreifende Standardprozesse vermindern den Arbeitsaufwand	114
3.4.6	Reifegrade für Prozesse und Dienstleistungen	117
3.4.7	Risikomanagement als neue Kategorie im Qualitätsmanagement	120
3.5	Umsetzung eines prozessbasierten QMS	123
3.5.1	Einen Prozess erheben	123
3.5.2	Instrumente zum Visualisieren von Prozessen	125
3.5.3	Analysieren und Modellieren eines Prozesses	135
3.5.4	Ein Kennzahlen-System für das pQMS extended entwickeln	141
3.5.5	Eine Unternehmensstrategie für eine soziale Einrichtung erstellen	146
3.6	Internes und externes Audit im pQMS extended	151
3.6.1	Was ist ein Audit?	151
3.6.2	Dreijährige Auditprogramme nicht nur für die Zertifizierung	154
3.6.3	Die Stellung der Führungskraft im Audit	157
3.6.4	Referenzprozesse als Erneuerungs- und Innovationsinstrument	159
3.6.5	Internes Audit als Selbstbewertung	160
3.6.6	Externe Audits als Innovationstreiber	168
3.6.7	Kunden- und Mitarbeiterbefragung als Bestandteil des pQMS	169
4.	Management und Personalentwicklung in prozessbasierten Organisationen	173
4.1	Einführung ins Thema	174
4.2	Management-Aufgaben in prozessbasierten Organisationen	176
4.3	Management in prozessbasierten Organisationen neu denken	178
4.3.1	Funktionale versus prozessorientierte Organisationsformen	179
4.3.2	Diversity Management	180

Gesamtinhaltsübersicht

4.4	Werkzeuge für das Management prozessbasierter Organisationen	182
4.4.1	Erwerb von Kompetenzen	182
4.4.2	Ein Zielbild zeigt die Zukunft	183
4.4.3	Best Practice-Projekte	184
4.4.4	Überbetriebliche Ideenbörse rund um die Prozessbibliothek	185
4.4.5	Lernformate für (prozessbasierte) Organisationen	186
4.5	Grundsätze der Führungskraft in prozessbasierten Organisationen	193
5.	Die weiteren Schritte	195
6.	Literaturverzeichnis	199
6.1	Literatur zu den Projekten – Nachmachen erwünscht!	200
6.2	Verwendete Literatur	202
6.2.1	Unterlagen, Artikel, Bücher und Zeitschriften	202
6.2.2	Verwendete Internetquellen	207
	Stichwortverzeichnis	209
	Die Autoren	213

Abkürzungsverzeichnis

AL	Action Learning-Programm
AAL	Ambient Assisted Living
APH	Alten- und Pflegeheim
BSC	Balanced Scorecard
BSI	British Standard Institution
CMMI – SVC	Capability Maturity Model Integration – for Services
D-A-CH	Deutschland – Österreich – Schweiz
DGKS/P	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
EFQM	European Foundation for Quality Management
EPK	Ereignis-Prozess-Kette
E-Qalin®	Qualitätsmanagementsystem für mobile und stationäre Altenbetreuung und ebenso für Beeinträchtigte
FK	Führungskraft
FSB-A	Fachsozialbetreuer Altenarbeit
ggf.	gegebenenfalls
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point – Hygiene – Management – System für den Gastrobereich, aber auch für die Reinigung
HH	Heimhelfer
HL	Heimleiter
HRM	Human Resources Management
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
ISO	Aus der Produktion kommendes QM-Modell – Fremdbewertung
IT	Informationstechnologie
IuK	Informations- und Kommunikationstechnik
KGSt®	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
NPI	Niederlands Pedagogisch Instituut
NQZ	Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich
OE	Organisationsentwicklung
OSTO	Offenes, soziales, technisches und ökonomisches Organisationsmodell (1980–1988)

Abkürzungsverzeichnis

NPB	Nationale Prozessbibliothek
PE	Personalentwicklung
PDL	Pflegedienstleiter
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
pQMS extended	Prozessbasiertes Qualitätsmanagementsystem modular erweiterbar
QM	Qualitätsmanagement
QMS	Qualitätsmanagementsystem
QMS 2.0	Das ist das aus dem Kreuzschwesterstandard hervorgegangene zukünftig angestrebte QMS-Modell, das über bisherige QM-Modelle hinausgeht, indem es Referenzprozesse zur Selbst- und Fremdbewertung anbietet.
RFID-Chips	Technologie für Sender-Empfänger-Systeme zum automatischen und berührungslosen Identifizieren und Lokalisieren von Objekten und Lebewesen mit Radiowellen
RQA	Relevante Qualitätsindikatoren in der Altenarbeit durch Selbstbewertung
sog.	sogenannt
SWH	Seniorenwohnheim
TQM	Total Quality Management
SIS	Strukturierte Informationssammlung
VDI	Verein Deutscher Ingenieure
unv. Manuskript	unveröffentlichtes Manuskript
VZÄ	Vollzeitäquivalent
W-Lan	Wireless Local Area Network
z. B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung des Qualitätsmanagements	20
Abbildung 2:	Hierarchie der Qualität	30
Abbildung 3:	Der externe Faktor (= Kunde) bei der Erstellung von Dienstleistungen nach Haller, 2010, 11	31
Abbildung 4:	Die Qualitätspyramide	34
Abbildung 5:	PDCA und Qualitätssicherung	34
Abbildung 6:	Nutzen von kontinuierlicher Verbesserung	35
Abbildung 7:	Das Managementsystem im Überblick	36
Abbildung 9:	Prozessmodell des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9000:2000 ff.	38
Abbildung 10:	TQM, veranschaulicht am Beispiel eines Produktionsbetriebes	43
Abbildung 11:	Das EFQM-Modell 2012, ©EFQM	45
Abbildung 12:	Grundprinzipien eQuass-Modell	48
Abbildung 13:	Der PDCA-Zyklus mit den KTQ®-Kriterien (© KTQ-GmbH)	56
Abbildung 14:	E-Qalin® Grundwerte	60
Abbildung 15:	E-Qalin® in der Altenarbeit	60
Abbildung 16:	E-Qalin® Modell	61
Abbildung 17:	Neue Übersicht zu den Strukturen und Prozessen von E-Qalin®	62
Abbildung 18:	Qualitäts- und Ergebnisfelder des NQZ-Modells	68
Abbildung 19:	Prinzip eines Prozesses	75
Abbildung 20:	Der „pQM-Brillant“	75
Abbildung 21:	OSTO-Modell	77
Abbildung 22:	Die Grundkategorien des St. Gallener Managementmodells	78
Abbildung 23:	Anforderungen an ein zukunftsorientiertes Leitbild	81
Abbildung 24:	Mit der U-Prozedur neue Abläufe gestalten	82
Abbildung 25:	Kleiner und großer Regelkreis als übergeordnete PDCA-Zyklen	83
Abbildung 26:	Der Prozesslebenszyklus	85
Abbildung 27:	Adaptierter Prozesslebenszyklus für Prozess- und Qualitätsmanagement	86
Abbildung 28:	Grundlagen für ein prozessbasiertes QM-System schaffen	87
Abbildung 29:	Die QM-Pyramide für die stationäre Altenbetreuung und -pflege	88
Abbildung 30:	Einzelprozessmanagement	89
Abbildung 31:	Das System leben: Betreiben, Steuern, Verbessern einzelner Prozesse	90
Abbildung 32:	Multiprozessmanagement und mehr	91

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 33: Die Prozesslandkarte der Kreuzschwestern	92
Abbildung 34: Projektfortschritt in der Prozesslandkarte sichtbar machen	93
Abbildung 35: Hierarchisierung eines Prozesses am Beispiel des Heimeinzuges	95
Abbildung 36: Grundsymbole für die Darstellung eines Prozesses	96
Abbildung 37: Auszug aus dem Prozess Heimaufnahme (Teilprozess Verwaltung)	97
Abbildung 38: Ausschnitt aus einem Formular zur Prozessbeschreibung (1)	101
Abbildung 39: Ausschnitt aus einem Formular zur Prozessbeschreibung (2)	102
Abbildung 40: Ausschnitt aus einem Formular zur Prozessbeschreibung (3)	102
Abbildung 41: Ausschnitt aus einem Formular zur Prozessbeschreibung (4)	103
Abbildung 42: IST-Prozess der Medikamentenversorgung in der mobilen Altenpflege	104
Abbildung 43: Grafische Prozessdarstellung in einem Tabellenkalkulationsprogramm	105
Abbildung 44: Die 4-Schritt-Methode zur Prozessverbesserung	106
Abbildung 45: Stufen des CMMI-Reifegradmodells	117
Abbildung 46: Die Reifegrade eines Prozesses	118
Abbildung 47: Reifegrad der Medikamentenversorgung	119
Abbildung 48: Beispiel für einen Risikographen nach EN 60601	122
Abbildung 49: Erhebungsformular zum Streichen, Ergänzen oder Übernehmen	124
Abbildung 50: Mit Hierarchisierung des Prozesses zu mehr Übersichtlichkeit	126
Abbildung 51: Auszug aus dem Prozess Essensversorgung	127
Abbildung 52: Beispiel für die Erweiterung eines Flussdiagramms	128
Abbildung 53: Gegenüberstellung von IST- und Soll-Prozess für die Verblisterung in der mobilen Altenbetreuung und -pflege	131
Abbildung 54: Das Grundprinzip des Service Blueprint nach Fließ	133
Abbildung 55: IST-Ablauf in einem Alten- und Pflegeheim: Versorgung mit Pflegematerial	134
Abbildung 56: Das Dreieck der Werte-, Kunden- und Prozessorientierung	135
Abbildung 57: Darstellen von Verbesserungspotenzialen	136
Abbildung 58: Eigene Darstellung auf Basis einer erweiterten BSC	143
Abbildung 59: Differenzanalyse mit dem alten Leitbild	148
Abbildung 60: Beispielhaftes Teamrad für einen Träger von Alten- und Pflegeheimen	149
Abbildung 61: Beispiel für ein Teamrad	150
Abbildung 62: Visuelle Darstellung des Reifegrades einer Organisation	151
Abbildung 63: NQZ – QMS – Matrix	155

Abbildung 64: Auditplan der Kreuzschwestern	156
Abbildung 65: Aufgaben einer Führungskraft nach Weiss (Eigendarstellung)	157
Abbildung 66: Performance Pyramide legt Auditthemen fest	158
Abbildung 67: Das Audit als nichtdelegierbare Aufgabe einer Führungskraft	159
Abbildung 68: Kundenzufriedenheit gekoppelt mit Dienstleistungsqualität	169
Abbildung 69: Dimensionen der Bewohnerzufriedenheit	170
Abbildung 70: Mitarbeiterzufriedenheit im Detail	172
Abbildung 71: Diversity im Unternehmens- und Organisationskontext nach Loden/Rosener	180
Abbildung 72: Mit dem NPI-Modell zum Lerntransfer	182
Abbildung 73: Projektthemen entlang des Innovationsprozesses	188

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Qualitätsmerkmale	27
Tabelle 2:	Qualitätsdimensionen für einen sozialen Dienstleister	28
Tabelle 3:	Stärken und Schwächen der DIN EN ISO 9000 ff.	42
Tabelle 4:	Stärken und Schwächen von TQM	43
Tabelle 5:	Acht Grundprinzipien des EFQM	46
Tabelle 6:	Stärken und Schwächen von EQFM	49
Tabelle 7:	Prozessgebiete des CMMI	52
Tabelle 8:	Entwicklungsstand (Stand 2009)	54
Tabelle 9:	Stärken und Schwächen von CMMI	54
Tabelle 10:	Stärken und Schwächen von KTQ®	58
Tabelle 11:	Stärken und Schwächen von E-Qalin®	63
Tabelle 12:	Stärken und Schwächen des NQZ	69
Tabelle 13:	Identifizierte Kritikpunkte in Lösungsansätze verwandeln	70
Tabelle 14:	Prozesssteckbrief in ausführlicher Form	95
Tabelle 15:	Vorlage für eine Prozessbeschreibung	99
Tabelle 16:	Verschwendungsmuster für Dienstleistungen	112
Tabelle 17:	Grundformen der Restrukturierung von Prozessen	113
Tabelle 18:	Varianten für die Versorgung von Heimbewohnern systematisch darstellen	139
Tabelle 19:	Einfache Berechnung des Einsparungspotenzials	141
Tabelle 20:	Beispielhaftes Kennzahlensystem aus der Praxis	145
Tabelle 21:	Unternehmensstrategie – Anforderungen an die Erhebungsmethode	148
Tabelle 22:	Audit im Überblick	152
Tabelle 23:	Ziele eines Audits in Produktion und Dienstleistung	153
Tabelle 24:	Verwalter und Gestalter: Zwei Rollen einer Führungskraft	158
Tabelle 25:	Audit-Verantwortliche für die Teilprozesse	164
Tabelle 26:	Ausschnitt aus einem Muster für ein Audit-Protokoll	164
Tabelle 27:	Entwicklungsstufen der Führungskräfteentwicklung	177
Tabelle 28:	Gegenüberstellung Funktionale Organisation – Prozessorganisation	179
Tabelle 29:	Spektrum von Action Learning-Aktivitäten	191
Tabelle 30:	Ein großflächiges Veränderungsprojekt konzipieren	192
Tabelle 31:	Grundsätze des Managements im prozessbasierten QM	193

1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen

1.1	Rahmenbedingungen verändern sich	18
1.2	Das Thema Qualität im Verlauf der Zeit	19
1.3	Qualitätsmanagement muss sich weiterentwickeln	21
1.4	Bestehendes weiterentwickeln: mit neuer Effizienz zu neuen Reifegraden	22

1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen

1.1 Rahmenbedingungen verändern sich ...

Das Sozialsystem ist mittlerweile weitgehend ausgebaut und an einem Punkt angelangt, der nach einer Neupositionierung eben dieses Sozialsystems verlangt. Die Richtung der Veränderung ist vor dem Hintergrund der vier „Entwicklungstreiber“ zu sehen (Brandl, 2018):

- Die **demografische Entwicklung** zeigt die Zunahme der hochbetagten Personen bereits seit Jahren an.
- Dies bringt neue **finanzielle Herausforderungen** für die öffentlichen Haushalte und macht damit die Grenzen der Finanzierbarkeit deutlicher.
- Die **Chancen der Digitalisierung und Technologieentwicklung** bringen weitere Investitionsnotwendigkeiten, aber gleichzeitig auch die Möglichkeit zum Gewinnen von Handlungsspielräumen für die Führungskräfte.
- Die **persönliche Teilhabe** der älter werdenden Bevölkerung wird **aufgrund der abnehmenden Mobilität** dieser Personen zu einer weiteren Herausforderung.

Als „Turbo“ wirkt auf diese vier Entwicklungstreiber die Tatsache, dass bereits im Jahr 2018 nicht mehr ausreichend Personen auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sind, um qualifizierte Pflege- und Betreuungsleistungen im gewohnten und benötigten Ausmaß sicherzustellen¹.

Es ist daher ein Gebot der Stunde darüber nachzudenken, wie mit weniger Ressourcen mehr pflegebedürftige Menschen versorgt werden können. „Effizienzsteigerung“ muss unter einem neuen Paradigma gedacht werden: nicht die damit bisher verfolgte Kostensenkung ist das Hauptthema, sondern mangels ausreichender Ressourcen braucht es maximale Effizienz in den Sozialbetrieben, um überhaupt die Arbeit, die in der Pflege auf die Gesellschaft zukommt, erledigen zu können. Nicht Stellenabbau zur Kostensenkung ist das Ziel, sondern die Sicherstellung der Pflege mit geringerem Personaleinsatz mangels Verfügbarkeit von Personal. Diese „neue Effizienz“ wird zu einem maßgeblichen Thema werden, das sich durch das Prozess- und Qualitätsmanagement zieht. Insbesondere im Pflegeheim-Rating-Report 2017 (Heger et al., 2017) wird darauf hingewiesen, dass es eines Bündels von Maßnahmen bedarf, um diesen Entwicklungen gerecht zu werden. Dazu gehören:

- die Stärkung der ambulanten Pflege
- die Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs
- der Abbau von Bürokratie

¹ Lt. einem Bericht in den Oberösterreichischen Nachrichten (OÖN) vom 17. Juli 2018 arbeiten in Oberösterreich rund 25.000 Personen in der Pflege und Betreuung, davon 7.400 in den Altenheimen. Bis zum Jahr 2025 fehlen etwa 1.600 Pflegekräfte in Oberösterreich, sollte die Zahl der jährlichen Ausbildungsabschlüsse nicht erhöht werden. Derzeit schließen rund 380 Personen pro Jahr eine Ausbildung im Pflegebereich ab. Es bräuchte zusätzlich bis zu 280 pro Jahr. 80.000 pflegebedürftige Personen gibt es derzeit in Oberösterreich. Bis 2025 werden es Schätzungen zufolge mehr als 94.000 sein. „Es ist ein Mega-Thema für unsere und künftige Generationen: Pflege in einer alternden Gesellschaft. Die Lage ist derzeit schon teilweise prekär. Bis 2025 werden 1.600 Fachkräfte im Bereich Pflege (Heime, mobile Pflege, 24-Stunden-Betreuung) fehlen, wenn nicht gegengesteuert wird.“ In der BRD ist die Lage noch dramatischer: Je nach Studie fehlen in der BRD in Altenheimen etwa 35.000 Pflegekräfte (Stern, 25. April 2018).

- der Einsatz von mehr Kapital
- die konsequente Nutzung von Digitalisierung und Technologie

Zudem wird im selben Report darauf hingewiesen, dass Neuzugänge ins Pflegeheim immer öfter direkt aus dem Krankenhaus überwiesen werden; der Anteil hat sich innerhalb von zehn Jahren auf über 70 Prozent mehr als verdoppelt. Somit ergibt sich daraus die konsequente Forderung nach folgenden Punkten:

- Reha vor Pflege
- Kurzzeitpflege
- Einbindung von Sozialdiensten
- Einsatz von Technologie zum besseren Informationsaustausch
- Ambient Assisted Living-Systeme, die es vielen Heimbewohnern ermöglichen sollen, in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben

Bereits aus diesen Ausführungen ergeben sich eine Reihe von (neuen) Anforderungen an die Alten- und Pflegeheime, die konsequent weitergedacht auch an ein Managementsystem und damit auch an ein modernes und zeitgemäßes Qualitätsmanagement-System gestellt werden müssen. Vor diesem komplexer werdenden Hintergrund muss ein Qualitätsmanagement-System speziell für die Langzeitpflege so verändert werden, dass es mit sich ständig verändernden Anforderungen mitwachsen kann. Ein Altern in Würde soll weiterhin im Zentrum stehen. Es gilt damit, die unterschiedlichsten Ansprüche der Klienten unter einen „sachlich fundierten Hut“ zu bringen.

1.2 Das Thema Qualität im Verlauf der Zeit

Die Anforderungen an Qualität wurden in der Vergangenheit unterschiedlich gesehen. So war es am Anfang die Kontrolle am Ende eines Montagebandes. In Folge zunehmender arbeitsteiliger Produktion entwickelte sich diese Anforderung immer mehr zur Qualitätssicherung, um eine reibungslose abteilungs- und unternehmensübergreifende Zusammenarbeit zu gewährleisten. Der zunehmende Konkurrenz- und Kostendruck im Profitbereich brachte schließlich die kontinuierliche Verbesserung von Arbeitsabläufen in Betrieben der Autoindustrie hervor. Mittlerweile hat sich diese Entwicklung zum Qualitätsmanagement (QM) nicht nur in kleineren Produktionsbetrieben, sondern auch im Bereich der (sozialen) Dienstleistungen fortgesetzt und zu einer weiteren Optimierung im Zuge des Erstellens von Prozessen und Dienstleistungen geführt.

Die nachstehende Grafik stellt die „klassischen“ vier Phasen der QM-Entwicklung dar, die die Autoren um eine weitere Phase ergänzt haben. Letztere steht für die Weiterentwicklung von QM-Systemen in Richtung eines prozessorientierten Qualitätsmanagements (prozessmanagement-blog.ch, 2018):

1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen

				Unternehmens- übergreifende Qualität
		Qualitäts- management	Total Quality Management	<ul style="list-style-type: none"> • Am Stand der Wissenschaft • Ökonomisch optimiert • Juristisch geprüft • In IT integriert • Passend zur Kultur des Unternehmens
	Qualitäts- sicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung von Qualitätsnormen • Verpflichtung des Managements • Kontinuierliche Verbesserung überwiegend für die Fertigungsprozesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualität wird unternehmensweit definiert und überwacht • Einbeziehung aller Mitarbeiter • Kontinuierliche Verbesserung aller Prozesse • Kunden- und Prozessorientierung 	
Qualitäts- kontrolle	<ul style="list-style-type: none"> • In die Fertigung vorgelagerte Kontrolle • Einrichtung von Regelkreisen mit statistischen Methoden • Moderne Methoden des Projektmanagements 			
Qualität wird nachträglich kontrolliert (Endkontrolle)				
bis 1960	1960–1980	1980–1990	1990–2019	ab 2019

Abbildung 1: Entwicklung des Qualitätsmanagements

Während die ersten vier Phasen bisher immer nur auf einen Betrieb ausgerichtet waren, wird in einer weiteren Phase nach einer unternehmensübergreifenden Qualität gefragt, die neben dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess als weiteres dynamisches Element eben den technischen Fortschritt beinhaltet. Zudem erweitern ökonomisch optimierte Referenzprozesse den Qualitätsbegriff und führen so zu einer Weiterentwicklung des Qualitätsthemas in Richtung der Prozesse und der zu erbringenden Dienstleistungen.

Der Anteil von Dienstleistungen am Bruttoinlandsprodukt nahm sowohl in der BRD als auch in Österreich kontinuierlich auf etwa 70 % (WKO, 2017) zu. Gleichgeblieben ist weitgehend das Qualitätsdenken in den Kategorien „Input“ und „Output“. Jährlich wiederkehrend wird anlässlich der Budgeterstellung der Versuch unternommen, den Input bis hin zum Personalaufwand möglichst gering zu halten bzw. zu minimieren, dabei aber die Qualität möglichst auf gleichem Niveau zu halten. Gleichzeitig ist man bestrebt, den „Output“ quantitativ zu steigern – eine Handlungsweise, die den Druck auf die Arbeitnehmer kontinuierlich erhöht und mit der Zeit zu physischen und psychischen Beeinträchtigungen der Belegschaften führt bzw. führen muss. Einen Ausweg davon bietet bis jetzt nur das Einfügen einer dritten Dimension: Der „Prozess“ der Leistungserstellung zwischen Input und Output.

Zunächst wurde die Prozessorientierung auf den Kundennutzen hin als Gedanke eingebracht, in dem er auf die bestehende, funktionale Organisation aufgesetzt wurde. Erst nach und nach setzte sich die Prozessorientierung in der Produktion, dann im Dienstleistungsbereich vor allem in den Banken und Versicherungen durch (Honold-Reichert/Weber, 2008). Die Sozial- und Gesundheits-

1.3 Qualitätsmanagement muss sich weiterentwickeln

wirtschaft ist in dieser Entwicklung die konsequente Fortsetzung – auch wenn die Leistungsverträge auf der bestehenden Arbeitsweise im Sinne von „weiter so“ basieren und diese Entwicklung verzögern. Nur langsam erfolgt eine Erhöhung des Reifegrades von Dienstleistungen: „die würde ja Geld kosten und das haben/bekommen wir nicht“. Mittlerweile tut sich aufgrund der demografischen und technologischen Entwicklungen eine weitere Perspektive auf und bringt damit neue Anforderungen an die sozialen Dienstleistungen: Die Bedürfnisse der älter werdenden Bevölkerung verändern sich und technologische Entwicklungen ermöglichen das Denken in Prozessen, ausgehend vom Nutzen bzw. den Bedürfnissen der Kunden/Klienten/Patienten. Berücksichtigt man dazu noch, dass im Alten- und Pflegeheim rund 75 Prozent der verfügbaren Geldmittel in Personal fließen – das allerdings in einem Arbeitnehmermarkt nicht mehr beliebig verfügbar ist und damit selber Ansprüche stellen kann –, zeigt sich, dass Organisation und Management in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft neuen Regeln unterworfen werden wird (müssen). Spätestens hier ist für uns der Zeitpunkt gekommen, das Qualitätsmanagement neu zu denken.

1.3 Qualitätsmanagement muss sich weiterentwickeln

Ging man beim Qualitätsmanagement ursprünglich von Erfahrungen und Erkenntnissen aus dem Produktionsbereich aus, so wurde bisher ISO – ebenso wie das schon differenziertere EFQM – auch für den Bereich der sozialen Dienstleistungen mühevoll adaptiert; in Kapitel 2 bei der Vorstellung diverser QM-Systeme führen wir das noch näher aus. Die jeweilige Weiterentwicklung mündete letztlich in branchenorientierte Qualitätsmanagementsysteme (QM-Systeme) wie z. B. dem E-Qalin® (2018), das auf das EFQM zurückgeführt werden kann. Die großflächige Beteiligung der Mitarbeiter und Audits durch Selbstbewertung sind hier ein konsequenter weiterer Entwicklungsschritt – auch wenn noch keine Standardprozesse und Reifegrade zur Verfügung standen und stehen. Diese Entwicklungen im QM beziehen sich in erster Linie auf eine Organisationseinheit. Zudem stehen branchenorientierte Systeme wie etwa KTQ®, QAP² oder auch RQA³ ohne konsequente Verbindung zum Thema „Wirtschaftlichkeit“ eines Prozesses und des Einsatzes der IT.

Schon 1996 wurde festgestellt, dass an die Träger und Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich mit zunehmendem Nachdruck die Forderung gerichtet wurde, ihre Aufgaben und Tätigkeiten effektiver und effizienter zu betreiben (Bobzien/Stark/Strauß, 1996, 10). Es zeichnet sich immer deutlicher ab, dass die traditionellen Formen, Effektivität und Qualitätssicherung zu bewirken, z. B. Supervision, Organisationsberatung, Dienstbesprechung, Fachaufsicht, Teamarbeit, nicht mehr ausreichen, um den gestiegenen und sich verändernden Ansprüchen der Nutzer/Klienten/Patienten etc. gerecht werden zu können. Es standen sich bereits damals zwei scheinbar gegensätzliche Forderungen gegenüber:

- Einerseits: Verbesserung der Qualität. Nach landläufiger Auffassung bedeutet Verbesserung der Qualität automatisch höhere Kosten und mehr Personal.
- Andererseits: Ruf nach Verringerung oder mindestens Stagnation der Kosten. Eine Verringerung des Budgets wird traditionell mit sinkender Qualität der Dienstleistungen bei gleichzeitig weniger Personal in Verbindung gebracht.

² QAP: Qualität als Prozess siehe www.faktornatur.com

³ RQA: Relevante Qualitätskriterien in der Altenarbeit siehe www.impuls-consult.com

1. Ausgangspunkte und Zielsetzungen

Somit bilden diese beiden Forderungen einen scheinbar unversöhnlichen Gegensatz unter zwei zusammenhängenden Bedingungen, nämlich

- dass die gewählte Form der Dienstleistung die optimale Verfahrensweise ist, um ein gegebenes Problem zu bewältigen, und
- dass die gewählte Organisation der Dienstleistungserbringung bereits so weit optimiert ist, dass keine nennenswerten Verbesserungen mehr zu erreichen sind.

Beide Bedingungen sind im Sozial- und Gesundheitsbereich selten erfüllt. Gesucht sind also Verfahrensweisen und Organisationsformen zur Optimierung der Erstellung von Dienstleistungen. Schon damals verwies man auf langjährige positive Erfahrungen der Wirtschaft in Japan und den USA mit Maßnahmen des Prozess- und Qualitätsmanagements, die zu der Erwartung berechtigten, dass auf diese Weise der oben beschriebene scheinbare Gegensatz tatsächlich „aufgehoben“ werden kann. Des Rätsels Lösung liegt darin, bisher gar keine oder zu wenig ausgeschöpfte Ressourcen entlang der Arbeitsabläufe zu identifizieren und zu aktivieren, um verbesserte Dienstleistungen mit geringeren oder gleichbleibenden Kosten erbringen zu können. Dazu sind ein neues Bewusstsein, eine neue Unternehmenskultur und stetige innovative Suchbewegungen unerlässlich, die durch Prozess- und Qualitätsmanagement angeregt bzw. unterstützt werden können.

Nach unserer Kenntnis existieren in nahezu allen sozialen Einrichtungen unterschiedlichste Ressourcen, die aktiviert werden können:

- im Bereich der funktionalen Führungskonzepte
- in der Mitwirkung der Nutzer/Klienten/Patienten
- in der aktiven Einbindung von Mitarbeitern durch ein prozessbasiertes Verständnis von Führung sowie einer darauf aufbauenden Personalentwicklung
- in der Organisation der Arbeitsabläufe und insbesondere in der Organisation der Schnittstellen
- in der Regelung der Verantwortlichkeiten und Entscheidungsformen
- in der konsequenten Einführung logistischer und technologischer Neuerungen
- und schließlich im Vorantreiben der Anpassung von gesetzlichen Bestimmungen an den state of the art.

1.4 Bestehendes weiterentwickeln: mit neuer Effizienz zu neuen Reifegraden

Die nachfolgenden Kapitel basieren auf zwei Wurzeln. Themen des Prozessmanagements wurden an der FH Oberösterreich im Department Sozialmanagement der Fakultät Linz etwa seit 2005 regelmäßig in Lehrveranstaltungen, Berufspraktika und Bachelor- bzw. Masterarbeiten bearbeitet und sollten in der Folge im Rahmen eines basisfinanzierten Forschungs- & Entwicklungs-Projektes auf eine nächsthöhere Stufe gehoben werden. Gleichzeitig liefen in den Pflegeheimen der Kreuzschwestern⁴, für die zur selben Zeit die Autorin verantwortlich war, Bestrebungen, dass die Lebensqualität, welche die Bewohner dieser Häuser erwarten können, artikuliert und erkennbar gemacht werden soll. Dazu stand der immer wiederkehrende Satz im Raum: „Wo Kreuzschwestern draufsteht, ist Kreuzschwestern-Qualität drinnen!“ Welche Anforderungen

⁴ „Kreuzschwestern“ steht hier als Platzhalter, der von jeder Organisation individuell bezeichnet werden kann.