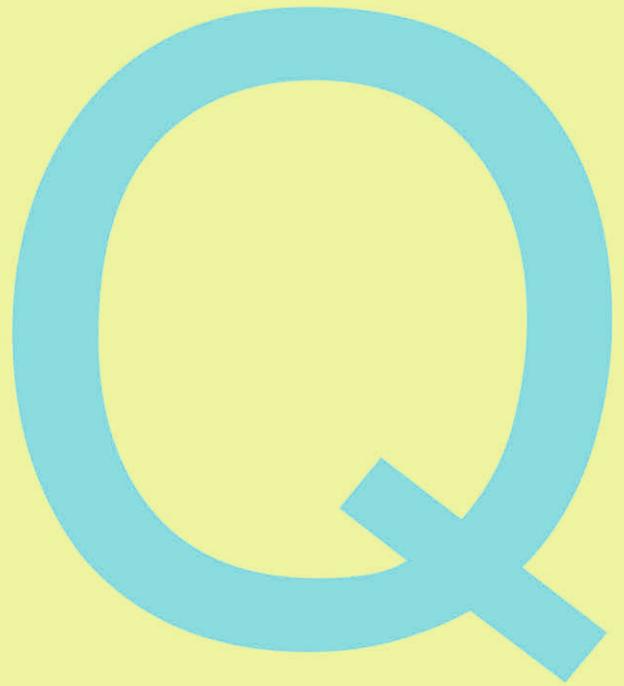


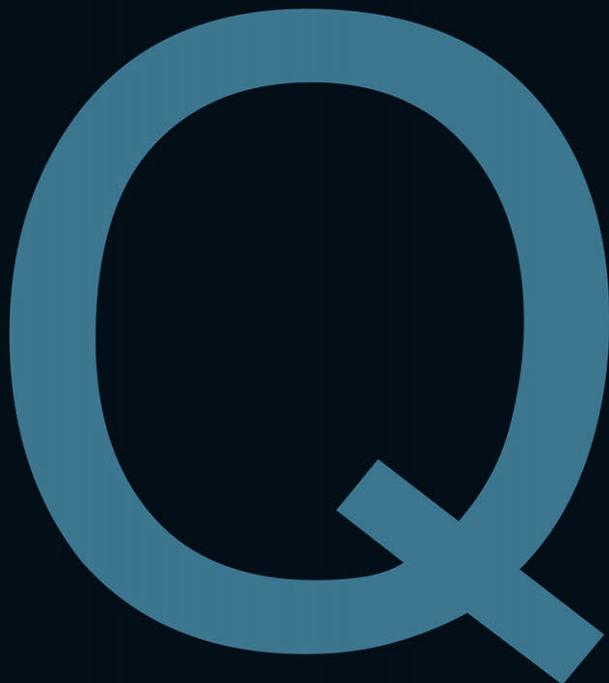
PDL MANAGEMENT



Praxis für Führungskräfte in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten



Qualitätsmanagement + + + Digitalisierung





Liebe Leserinnen und Leser,

ich muss gestehen, Qualitätsmanagement war noch nie mein Lieblingsthema. Auch als Berater habe ich QM schon vor über 30 Jahren immer ausgelassen, habe verwiesen auf andere. Sorry. Zu oft habe ich die - aus meiner Sicht - leicht angestaubten Ordner in den Regalen stehen gesehen, ganz oben. Ich hatte immer den Eindruck, ein, zwei oder drei Leute sind ständig mit dem Erstellen und Anpassen von Standards beschäftigt und letzten Endes liest das kein Mensch. Und für die im Internet präsentierten Zertifikate hat sich selbst die Kundschaft letzten Endes auch nicht wirklich interessiert.

So, nun muss ich mich korrigieren. Ich bin regelrecht begeistert von der Geschichte, die hier in diesem Heft erzählt wird, wie sich Qualitätsmanagement verändert und weiterentwickelt hat, und wie es inzwischen digital geworden ist. Ein System für alle. Zum Nutzen für alle.

Besonders für große Pflegedienste, für Träger mit mehreren gleichartigen Pflegediensten und für Leistungsanbieter mit einem Verbundsystem an Leistungsangeboten scheint mir ein digitales Qualitätsmanagement-System von großer Bedeutung. Wenn es gelebt wird. Wenn es aktualisiert ist. Und wenn die Synergieeffekte tatsächlich realisiert werden. Wenn die wirklich wichtigen Dinge abgebildet werden, am besten in der Cloud. Wir schaffen Rollen und geben allen Mitarbeitern und Leitungs- und Verwaltungskräften einen Zugang mit individuellen Rechten. Dann passt das. Dann ist es nützliche praxisnahe Anwendung.

Jetzt bin ich also wieder mit im Boot - und ich danke in diesem Sinne allen Autorinnen und Autoren, dass sie mir geholfen haben, Qualitätsmanagement neu zu verstehen. Gemeinsam stellen wir Ihnen hiermit ein **neues digitalisiertes QM-System** vor. Lassen Sie sich gerne inspirieren!

Alles Gute! Viel Erfolg!

Herzlichst, **Thomas Sießegger**

Hannelore Josuks erzählt die spannende Geschichte – mit einigen interessanten Anekdoten, wie sich Qualitätsmanagement für ambulante Pflegedienste in den letzten 30 Jahren entwickelt hat.

2

Ulrike Haab beschreibt die Möglichkeiten, mit digitalem Qualitätsmanagement die Qualität der Versorgung durch den Einsatz moderner Technologien zu verbessern und die Zufriedenheit der Menschen im Pflegesystem zu erhöhen.

6

In aller Offenheit und Transparenz zeigt **Johannes Woithon** auf, wie die anfänglichen Aufwände, Qualitätsmanagement-Software einzubringen, sich im Rahmen halten und schnell vergessen sind, wenn sich die zahlreichen Vorteile zeigen.

9

Christian Loffing + Thomas Sießegger stellen ihre ganz eigene Sichtweise und Erfahrungen dar und berichten von Verfahrensstandards, notwendiger Vereinheitlichung, und sind doch offen für individuelle Freiheiten im Umgang mit QM.

13

QM am konkreten Beispiel: **Michaela Werth** stellt die Pflegevisite als sehr hilfreiches Tool zur Optimierung der täglichen Abläufe heraus, als hilfreiches Bewertungsinstrument im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit.

17

Kerstin Pleus stellt zusammenfassend die Frage, „ist QM Fluch oder Segen?“ und verweist auf die Notwendigkeit zur Einbindung des gesamten Teams, auf klare Kommunikation und plädiert für eine gute Schulungskultur.

20

Unsere + + + Rubriken

► Auf den Punkt gebracht
Keine Rechtfertigungen bitte!

22

► Der Steuerberater
Steuertipp | Die elektronische Unterschrift

23

► Touren- und Personal-Einsatz-Planung
Das Brockenproblem

25

► Standard des Monats – von PQSG.de
Qualitätsmanagement-Handbuch

26

► Kennzahl des Monats
Qualitative Kennzahlen

33

Impressum

36



Hannelore Josuks

Dipl. Betriebswirtin, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Qualitäts- und Risikomanagerin, Lehrkraft für Pflege

Hamburg

✉ josuks@tw-hh.de

☎ +49 (0) 171-9342720

| Entwicklung von Qualitätsmanagement in der ambulanten Pflege

Ein Überblick der Qualitätsentwicklungsschritte bis heute

Die Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Pflege wurde verpflichtend mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 festgeschrieben. Ziel war und ist es, die Qualität als einen dynamischen Prozess zu verstehen, um sich den stetig ändernden Erwartungen der Patienten anpassen zu können. Zudem bedarf es aufgrund der kontinuierlichen gesellschaftlichen Veränderungen die Arbeitssituationen für die verschiedenen Berufsgruppen in den ambulanten Pflegediensten nach den geforderten Vorgaben anzupassen und zu optimieren.

Ich bin seit über 30 Jahren u.a. für ambulante Pflegedienste tätig und werde in diesem Beitrag die fachlichen Inhalte mit Erfahrungsberichten ergänzen.

Mit dem Beginn der Pflegeversicherung

... kamen die Vorgaben zur Sicherung der Qualität in der ambulanten Pflege. Es wurde u.a. gefordert, **Pflegeleitbilder, Pflegekonzepte, Pflegestandards, Pflegedokumentationen** anhand des **Pflegeprozesses, Stellenbeschreibungen, Pflegeverträge** mit den Patienten und Pflegevisiten zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit und der **Evaluation der Pflege** vor Ort zu etablieren.

In vielen Einrichtungen wurde als erste qualitätsdarstellende Maßnahme die Einführung der **Pflegedokumentation anhand des Pflegeprozesses** in Verbindung mit einem Pflegemodell umgesetzt. So wurde versucht mit der Anwendung der Pflegeplanung die patientenorientierte Dokumentation

sicherzustellen. Zur Anwendung kamen hierfür entweder selbst erstellte Dokumentationsformulare oder von den unterschiedlichen Unternehmen zur Verfügung gestellte Formblätter mit den dazugehörigen Mappen. Diese Dokumentation vor Ort hatte das Ziel, die individuelle Pflegequalität sicherzustellen.

Die in der Literatur beschriebenen **Qualitätsdimensionen von Donabedian** wurden durch die Vorgaben der Pflegeversicherung präzisiert. So wurden z.B. zur Strukturqualität Stellenbeschreibungen, zur Sicherstellung der Prozessqualität die Umsetzung der Pflegestandards und zur Sicherung der Ergebnisqualität Pflegevisiten zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit, gefordert.

Der von Deming beschriebene PDCA – Zyklus

(P = Plan, D = Do, C = Check, A = Act) wurde insofern implizit angewendet, da in jedem ambulanten Pflegedienst per Gesetz das Qualitätsmanagement vorgegeben ist. ▶

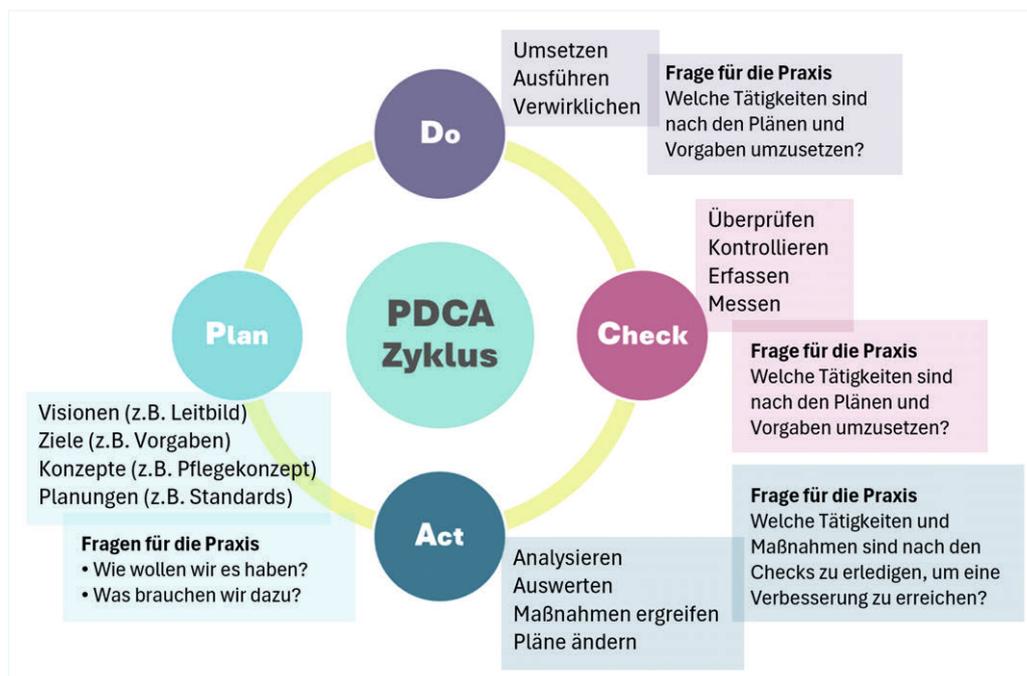


Abbildung: Der PDCA-Zyklus für ambulante Pflegedienste | Quelle: Hannelore Josuks | Schulungen 2023

Durch die Einführung der Leistungskomplexe, z.B. „Große“ oder „Kleine Pflege“ war es oft erforderlich Standards zu erarbeiten, die von allen Mitarbeiter/-innen sofort angewendet werden konnten.

Die Ausarbeitung der Standards für die große und die kleine Pflege wurde in kleineren Gemeinden zwingend erforderlich, um die Transparenz der Kosten darstellen zu können.

Ein Fall aus der Praxis:

Zwei Familien von Patienten waren Nachbarn und natürlich fand ein Austausch darüber statt, was die Pflegekräfte leisteten und welcher Preis dafür gezahlt wurde. Es kam zu einer Beschwerde, da für die identische pflegerische Versorgung unterschiedliche Preise abgerechnet wurden. Bei der Analyse stellte sich heraus, dass für die Pflegekräfte hierzu keine detaillierten Vorgaben vorhanden waren. Die Abrechnung erfolgte nach der mit der Pflegedienstleitung im Erstgespräch vereinbarten Leistung und nicht nach dem tatsächlichen Pflegeaufwand.

Dies waren die ersten Standards, die ich gemeinsam mit den Pflegekräften eines ambulanten Pflegedienstes erarbeitet habe. Die Diskussionen hierzu waren lebhaft und kontrovers, bis es nach über einer Stunde zu einem Kompromiss kam.

Umsetzung der Expertenstandards

Eine weitere Herausforderung für die ambulanten Pflegedienste war und ist die Umsetzung der Expertenstandards.

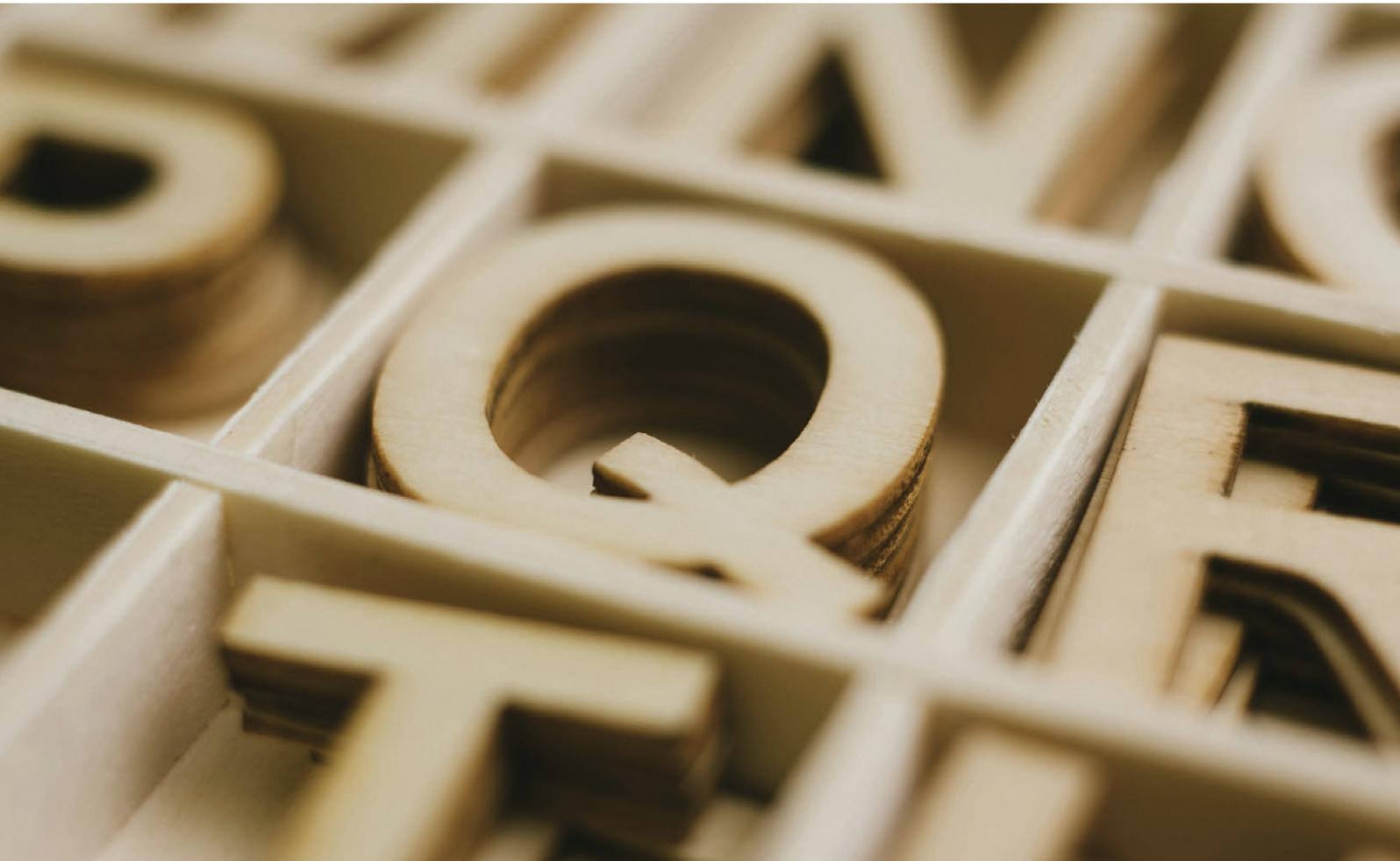
Hier kam es zu folgender Situation:

Eine Pflegekraft äußerte: „Jetzt ich habe alle Standards so schön erarbeitet und auch noch zum Teil das Wochenende dafür genutzt und jetzt halten sich die Patienten nicht daran und haben eigene Wünsche (z.B. der Teppich bleibt).“

Als ich dazu äußerte: „Das ist auch gut so“, war für die Pflegekraft der Sinn in der Sicherstellung der Qualität durch Pflegestandards nicht mehr nachvollziehbar. In der anschließenden Diskussion konnte dargelegt werden, dass diese Standards z.B. sinnvoll für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen sind. Darüber hinaus können sie bei Pflegeberatungen dafür genutzt werden, dem Patienten die vorhandenen Möglichkeiten aufzuzeigen, so dass er in der Lage ist, seine eigene Entscheidung zu fällen.

Die ersten Qualitätshandbücher

Die ersten Qualitätshandbücher (QMH) wurden in vielen ambulanten Pflegediensten Ende der 90 Jahre bzw. Anfang 2000 eingeführt. ▶



Zu dieser Zeit hatten sich die ersten individuellen Zertifizierungssysteme für ambulante Pflegedienste auf dem Markt etabliert und Unternehmen boten diese Zertifizierungen an. Neben den internationalen Zertifikaten, wie z.B. **DIN EN ISO 9001**, wurden auch nationale Zertifizierungen, wie z.B. das **Diakoniesiegel**, das **KTQ**-Zertifikat oder das **RAL**-Siegel angeboten.

Der Erwerb einer Zertifizierung setzte in der Regel ein Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) voraus, sodass nun für die ambulanten Pflegedienste QM-Handbücher von Firmen entwickelt wurden. Die ambulanten Pflegedienste versuchten dann die vorgegebenen Inhalte vor Ort umzusetzen. Dieser positive Ansatz, den Mitarbeiter/-innen diese Nachschlagewerke für die Praxis zur Verfügung zu stellen, wurde manchmal dadurch verfehlt, dass Tätigkeiten bis ins kleinste Teil ausgearbeitet wurden und somit für die Mitarbeiter/-innen nicht mehr handhabbar waren. Es entstanden, wie eine Mitarbeiterin einmal formulierte, sogenannte „Geisterhandbücher“, die im Schrank verstaubten.

Was in den Handbüchern fehlte, waren „wichtige Dinge“

Wichtige Dinge, wie z.B.

„Was mache ich, wenn ein Patient am Wochenende verstirbt und es keine Angehörigen gibt?“ fehlten.

So kam es z.B. zu folgender Situation, dass eine Mitarbeiterin eines ambulanten Pflegedienstes ein ihr bekanntes Bestattungsunternehmen beauftragte, den Verstorbenen am Wochenende abzuholen. Aus rechtlicher Sicht hätte sie jetzt die Kosten für die Beerdigung übernehmen müssen, da dieses Unternehmen nicht hätte beauftragt werden dürfen. Das Problem konnte gelöst werden, ohne dass die Pflegekraft die Kosten übernehmen musste.

Der danach erarbeitete Standard wurde von allen Mitarbeiter/-innen begrüßt und als sehr sinnvoll angesehen. Die Mitarbeiter/-innen empfanden es sinnvoller, eigene Gliederungen für ihr QMH zu entwickeln und mit Inhalten zu füllen.

Neben der Umsetzung der patientenorientierten Vorgaben wurden ebenfalls für die Mitarbeiter/-innen Inhalte erarbeitet und ins QMH integriert.

So wurden zu Beginn Vorgaben für Dienstpläne, Tourenpläne, für die Einarbeitung von Mitarbeiter/-innen und für diverse Stellenbeschreibungen erarbeitet.

Gesetzliche Vorgaben

1. Eine weitere gesetzliche Vorgabe beschäftigte sich mit der Qualifikation der Leitung des Pflegedienstes. Die Leitungen müssen mindestens eine Weiterbildung mit 460 Stunden nachweisen. Zudem wurden auch Pflichtfortbildungen für die Mitarbeiter/-innen festgelegt.

2. Die von der Pflegeversicherung geforderte Pflegeberatung gemäß SGB XI § 37.3 für die Familien, welche die ihre Angehörigen selbst pflegen, ist ein neues Themenfeld. Die Ergebnisse der Beratungen sind an die Pflegekassen weiterzuleiten, um nachzuweisen, dass die Pflege vor Ort sichergestellt ist. Auch für die Pflegeberatung mussten ein Standard und Checklisten erarbeitet werden. Die Pflegekräfte wurden für die Beratungsgespräche vom ambulanten Pflegedienst zur Verfügung gestellt und die Kosten von der Pflegeversicherung übernommen.

Entbürokratisierung in der Pflege

Aufgrund des Anstiegs des Dokumentationsaufwandes in der Pflege, wurde ein Projekt des BMG zum Thema „Entbürokratisierung in der Pflege“ initiiert. „Dem daraus entwickelten Strukturmodell 2014 wurde durch einen Beschluss der Vertragspartner nach § 113 SGB XI bescheinigt, dass es mit den geltenden „Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ (§ 113 SGB XI) sowie mit den Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen vereinbar ist.

Das bedeutet konkret, dass es sich bei dem Strukturmodell um „[...] eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation [...]“ handelt, die „[...] über ein für die Pflegeeinrichtung vertretbares und wirtschaftliches Maß [...]“ nicht hinausgeht (§ 113 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB XI).“

Quelle: ●

Die Entbürokratisierung ist immer noch eine der großen Herausforderungen für die ambulanten Pflegedienste, insbesondere bei den Verhandlungen mit den Prüfenden des Medizinischen Dienstes. So wurde eine **neue Struktur der Dokumentation** erforderlich.

Beispiel:

In einer Station konnten wir die Dokumentation von 37 Blättern auf 17 reduzieren. Allerdings wollten einige Pflegekräfte kaum auf ein Blatt verzichten. Der Prozess der Überarbeitung dauerte mehrere Tage. Mittlerweile sind die neuen Vorgaben des Strukturmodells in den Dokumentationssystemen umgesetzt.

Die Einführung der mobilen Datenerfassung

Ein wichtiger Aspekt der Qualitätsentwicklung für die Mitarbeiter/-innen ist die Einführung der mobilen Datenerfassung und dadurch auch das problemlose Erfassen der Leistungen beim Patienten mittels Einscannens der Barcodes vor Ort. Die weiterführende digitale Patientenakte ermöglicht zudem die Sicherstellung der Informationsweitergabe an alle an der Pflege beteiligten Pflegekräfte. ►

Das Anpassen und ständige Optimieren der Prozesse und der Aufbauorganisation ist eine weitere wichtige Aufgabe im Qualitätsmanagement.

Das Einzige was konstant bleibt ist die Veränderung

So musste in den letzten Jahrzehnten die Aufbauorganisation in der ambulanten Pflege stetig den neuen gesetzlichen und gesellschaftlichen Änderungen angepasst werden.

- ▶ Aus einer Station mit einem Team wurden mehrere Teams.
- ▶ Spezielle Aufgaben wie Praxisanleitung, Wundmanagement und Palliativ Care mussten ebenso geschult und implementiert werden wie die Tätigkeiten als Hygienebeauftragte, Sicherheitsbeauftragte und Qualitätsbeauftragte. Dies wiederum führte zu einer neuen Strukturierung des Besprechungswesens, um die Kommunikation unter den Teams sicherzustellen. Damit die Anpassung an die neuen pflegefachlichen Vorgaben erfolgen konnte wurden Qualitätszirkel eingeführt.
- ▶ Die Coronapandemie führte u.a. dazu, dass das organisationsbezogene Risikomanagement einen großen Stellenwert im Rahmen des Qualitätsmanagements einnahm. So konnten schnell qualitative Vorgaben im Bereich der Hygiene entwickelt und umgesetzt werden.

Fazit für die Pflegedienstleitung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Qualitätsentwicklung in den ambulanten Pflegediensten eine „never ending story“ ist, da dieser komplexe Prozess immer wieder den Fokus auf die Verbesserung der Pflegequalität richtet, um den steigenden Anforderungen und Erwartungen gerecht zu werden. Hierbei werden neben der Sicherstellung der Patientenversorgung auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte berücksichtigt.

Die Einführung von strukturierten Qualitätsmanagementsystemen zur Qualitätsentwicklung kann dazu dienen:

- ▶ **Das eigene Leitbild, Pflegekonzepte und Standards** zu definieren und die Pflegeprozesse systematisch zu überwachen, um eine kontinuierliche Optimierung der Pflegequalität sicherzustellen
- ▶ **Die Fort- und Weiterbildung** sicherzustellen und durch regelmäßige interne Schulungen das Wissen über aktuelle Kenntnisse und Fähigkeiten zu aktualisieren. Dies kann u.a. auch zur Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter/-innen führen.
- ▶ **Die Patientenorientierung** zu verbessern, indem Patienten und deren Angehörige in den Pflegeprozess eingebunden werden und durch Beratungen und individuelle Schulungen unterstützt werden.
- ▶ **Die interdisziplinäre Zusammenarbeit** der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu verbessern und somit die ganzheitliche Versorgung der Patienten sicher zu stellen.
- ▶ **Den Einsatz von modernen Technologien**, wie z.B. der Digitalisierung in Form von elektronischen Dokumentationssystemen zu fördern. Diese erleichtern die Kommunikation und den Informationsaustausch, und können zu einer effektiveren und effizienteren Pflege führen.
- ▶ **Die Evaluation und das Feedback zur Pflegequalität** zu unterstützen, um beispielsweise durch Pflegevisiten, interne Audits oder externe Zertifizierungen den Optimierungsbedarf zu identifizieren und bei Bedarf gezielt Maßnahmen einleiten zu können.

● **Hannelore Josuks**

SIEBEGGER auf facebook



Sießegger SozialManagement ●

Eine Seite von **Thomas Sießegger**

- ▶ eine Internet-Seite für Führungskräfte und für Geschäftsführungen von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Verwaltung optimieren im ambulanten Dienst ●

Eine Seite von **Helge Ogan + Thomas Sießegger**

- ▶ die erste Internet-Seite Deutschlands, **speziell für Verwaltungskräfte** in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

Sießegger + Wawrik Management GmbH ●

- ▶ Unternehmensperspektiven für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und Tagespflegen
- Eine Seite von **Thomas Sießegger + Peter Wawrik**

PDL Management ●

- ▶ Die neue kostenfreie Fachzeitschrift mit wertvollem Praxiswissen mit **Thomas Sießegger + weiteren Autoren**



Ulrike Haab

Krankenschwester, Pflegedienstleitung und Einrichtungsleitung,
Gesundheits- und Pflegepädagogin M.A.

✉ ulrikehaab@siessegger.de

Digitales Qualitätsmanagement in der Pflege

Ein Schritt in die Zukunft oder unnötiger Mehraufwand für Pflegedienstleitungen und Mitarbeiter/-innen?

In der heutigen Zeit, in der digitale Technologien zunehmend in alle Lebensbereiche Einzug halten, ist auch die Pflegebranche in allen Settings gefordert, sich diesen Veränderungen anzupassen. Digitales Qualitätsmanagement (DQM) kann in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten eine innovative Lösung darstellen, um die Qualität der Pflege und der Betreuung zu verbessern, Prozesse zu optimieren und die Zufriedenheit von Patienten sowie von Pflegekräften zu steigern.

Digitales Qualitätsmanagement umfasst die Anwendung digitaler Technologien und Systeme zur Überwachung, Bewertung und Verbesserung der Qualität in der Pflege. **Es beinhaltet die Erfassung und Analyse von Daten, die Entwicklung von Standards und Richtlinien sowie die Implementierung von Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung.** Ziel ist es, die Pflegeprozesse transparenter und effizienter zu gestalten.

So weit so gut - das hat die Pflege doch schon immer praktiziert - ganz ohne digitale Möglichkeiten ... wird sich der eine oder andere Pflegende sagen. Um eine mögliche Verbesserung in diversen Bereichen der professionellen Pflege erkennbar zu machen, lohnt es sich daher die Vorteile des digitalen Qualitätsmanagements näher zu beleuchten.

1. Die mögliche **Effizienzsteigerung** in allen Pflegebereichen: Durch den Einsatz digitaler Tools können Pflegekräfte administrative Aufgaben wie im Bereich der Dokumentation und begleitendem Controlling „schneller“, Zeitressourcen schonend, erledigen. Dies kann mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung bedeuten.
2. Die **datenbasierte Entscheidungen**: DQM ermöglicht die Sammlung und Auswertung von Daten in Echtzeit, vor Ort. Pflegeeinrichtungen und Mitarbeiter/-innen können so fundierte Entscheidungen im Pflegeprozess treffen, die auf aktuellen Informationen basieren.
3. Die **Transparenz und Nachvollziehbarkeit**: Digitale Systeme bieten eine klare Dokumentation aller Pflegeprozesse und einzelner Schritte in diesen Prozessen. Dies erhöht die Transparenz für alle Beteiligten und kann

eine bessere Nachverfolgbarkeit von Entscheidungen und Maßnahmen ermöglichen.

4. Die **verbesserte Kommunikation**: Prinzipiell können digitale Plattformen die Kommunikation zwischen Pflegekräften, Ärzten und anderen, am Pflegeprozess Beteiligten, fördern. Dies kann zu einer besseren interdisziplinären Zusammenarbeit und verbesserten Patientenversorgung führen.
5. Die **Patientenorientierung**: Durch eine Analyse von individuellen Daten die zu Pflegenden betreffend, können individuelle Bedürfnisse besser erkannt und berücksichtigt werden, - was wiederum zu einer personalisierten, auf die spezifischen Anforderungen jedes Einzelnen eingehenden, Pflege führen kann. Dies erhöht sicherlich auch die Zufriedenheit der Pflegenden 😊

Alles einfach daher gesagt, aber mit den Worten eines „erfahrenen“ Informatikers beschrieben: „**Jedes digitale Medium ist nur so schlau wie der Anwender davor oder daran**“ ... wenn das digitale Qualitätsmanagement steht und läuft, alles gut. Aber der Weg bis dahin kann für die am Pflegeprozess Beteiligten schon ein recht mühsamer sein, Herausforderungen bei der Implementierung eines solchen digitalen Qualitätsmanagementsystems müssen angenommen und gemeistert werden.

Akzeptanz des QM bei den Mitarbeitern?

Eine Frage, die alle Führungskräfte in diesem Prozess umtreibt ist: **Wie ist die Akzeptanz der Mitarbeiter?**

Die Einführung neuer Technologien kann auf nicht immer geringe Widerstände stoßen - gerade bei weniger digital affinen Mitarbeiter/-innen. Daher ist es **wichtig, die Beschäftigten frühzeitig in den Prozess einzubeziehen** und schon Grundlagen-Schulungen im Betrieb durchzuführen, die vielleicht im Bereich der Anwendungstechnik für die zu Schulenden auch im Privatleben einen Benefit bieten. Im Angebot könnte die Einführung einer Dienstplan-App als Beispiel möglich sein. Aber auch in laufenden Prozessen muss die weitere Prozessumsetzung, wie auch das Tagesgeschäft in diesem Bereich, individuell und ▶

mitarbeiterbezogen ständig evaluiert und begleitet werden. Im Bereich **Datenschutz und Sicherheit** erfordert der Umgang mit sensiblen Patientendaten höchste Sicherheitsstandards. Die Pflegeeinrichtungen müssen sicherstellen, dass alle gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz eingehalten werden. Die **große Herausforderung dabei ist immer noch die technologische Infrastruktur**. Eine adäquate technische Ausstattung ist Voraussetzung für die Implementierung von DQM. Investitionen in Hardware und Software sind notwendig, um die Systeme effektiv nutzen zu können und mit Weiterentwicklungen in diesem Bereich Schritt halten zu können, um so die eigenen Mitarbeiter/-innen im „digitalen Flow“ zu halten.

Die PDL hat zentrale Rolle bei der Implementierung von digitalem QM

Die Pflegedienstleitung spielt eine zentrale Rolle bei der Implementierung, der Begleitung und dem erfolgreichen Betrieb eines digitalen Qualitätsmanagementsystems in der Pflege. Ihre Aufgaben sind dabei vielfältig und erfordern sowohl fachliche als auch soziale Kompetenzen. Sie ist ebenfalls beteiligt an der strategischen Planung und der Entwicklung pflegerischer Vision innerhalb der Einrichtung. Ziele und Erwartungen werden auf allen Ebenen abgeglichen und fließen in die Einführung eines solchen Systems mit ein, verbunden mit einer **„strategischen Vision einer guten Pflegequalität“**.

Change-Management erfordert die Einführung digitaler Systeme **oft** einen **„kulturellen“ Wandel innerhalb eines Pflegedienstes**. Die PDL muss als **„Change Agent“** fungieren, um die Akzeptanz der neuen Technologien unter den Mitarbeiter/-innen aller Bereiche zu fördern. Dies beinhaltet die **Kommunikation der Vorteile des digitalen Qualitätsmanagements**, das **Einholen von Feedback** der Mitarbeiter und das **Anpassen der Implementierungsstrategie**, um Bedenken und Widerstände zu adressieren. Dabei ist ein wesentlicher Aspekt der Umsetzung **fortlaufender Schulungen des Pflegepersonals im Umgang mit den digitalen Tools**.

Tipp!

Lesen Sie digital weiter! Worauf bei einer digitalen Qualitätsmanagement-Software in Pflegediensten zu achten ist, beschreibt **Johannes Woithon** ab **Seite 9** in seinem Beitrag **„Brauchen wir eine QM-Software im ambulanten Pflegedienst?“**



Die PDL ist mitverantwortlich geeignete Schulungsprogramme zu entwickeln und sicherzustellen, dass alle Mitarbeiter die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben, um die Systeme effektiv zu nutzen. Sie spielt eine entscheidende Rolle bei der **kontinuierlichen**

Überwachung und Bewertung der Qualität der Pflegeprozesse. Sie muss bei der Nutzung eines digitalen Qualitätsmanagementsystems sicherstellen, dass die digitalen Systeme zur Datenerfassung und -analyse effektiv genutzt werden, um so die Qualität der Versorgung zu messen und zu verbessern.

Regelmäßige Auswertungen und Feedbackrunden sind notwendig, um Anpassungen vorzunehmen und Standards kontinuierlich zu optimieren und die Mitarbeiter/-innen in der Nutzung eines solchen Systems kontinuierlich „mitzunehmen“. Sie muss im gesamten Prozess der Qualitätssicherung sicherstellen, dass die **digitale Technologie nachhaltig in den Pflegealltag integriert wird** und sich für die Mitarbeiter/-innen als „nutzbar und nützlich“ im Arbeitsalltag erweist.

Fazit

Digitales Qualitätsmanagement bietet in der Pflegebranche die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung durch den Einsatz moderner Technologien zu verbessern und die Zufriedenheit der Menschen im Pflegesystem zu erhöhen. Für die **Pflegedienstleitung als Führungskraft** wird es dabei entscheidend sein, die **Herausforderungen** bei der Implementierung und weiteren Umsetzung zu erkennen und **proaktiv anzugehen**. Dies fordert einen hohen fachkompetenten Einsatz und die Beschäftigung mit der fortschreitenden Digitalisierung auch im Bereich der Pflege.

Es ist an der Zeit, die Chancen der Digitalisierung zu nutzen und die Pflege auf ein neues Level zu heben.

Willkommen im digitalen Zeitalter!

● Ulrike Haab





Verena Daus

Begleitende Beratung in der Pflege

Begleitende Beratung in der Pflege

Der Effekt der sich daraus ergibt

- **gute Zahlen und gute Stimmung!**

Interimsmanagement & Personalmanagement

Coaching und Entwicklung

Förderung der Führungskompetenzen durch gezieltes PDL-Coaching.

Team- und Mitarbeiterentwicklung

Stärkung und Weiterentwicklung des Personals zur Personalbindung.

Unterstützung im Personalbereich

Hilfe bei Personalgewinnung, Trennungsgesprächen und der Auswahl neuer Führungskräfte.

Wirtschaftliche Steuerung

Wirtschaftliche Beratung und

Change-Management: Begleitung von Trägern in der wirtschaftlichen Steuerung und im Veränderungsmanagement.

bleiben Sie fröhlich!

www.VerenaDaus.com

beratung@verenadaus.com | 0172 - 2671677



Beratung und Prozessbegleitung
in der Altenhilfe / im Gesundheitswesen

Seminare / Inhouse Schulungen

Coaching

Führungskräfte-Training

Organisationsberatung / Change

Teamentwicklung

pflge@kerstinpleus.de
erfolg@kerstinpleus.de
0151-61812813

Cottastraße 14
44265 Dortmund
www.kerstinpleus.de

K **T** KERSTIN PLEUS
L **P** BERATUNG
COACHING
TRAINING





Johannes Woithon

Gründer und Geschäftsführer
orgavision GmbH Berlin

Berlin

✉ johannes.woithon@orgavision.com

🌐 www.orgavision.com

Brauchen wir eine QM-Software im ambulanten Pflegedienst?

Passen Digitalisierung und Pflegebranche zusammen? Rückt man das Qualitätsmanagement (QM) in den Fokus, dann ja. Setzt eine Pflegeeinrichtung nach SGB XI eine moderne QM-Software ein, zeigen sich schnell die Vorteile, etwa in der Kommunikation: So erhalten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich schneller die für ihr Tagesgeschäft wichtigen Informationen.

Übers Qualitätsmanagement Pflege besser gestalten

Ob Pflegeeinrichtungen oder ambulante Dienste: Organisationen aus dem Pflegebereich arbeiten mit Menschen. Dafür braucht es – neben **Soft Skills** wie **Empathie** oder **Sorgfalt**, wie in der Pflegedokumentation – vor allem **Arbeitszeit**.

Um Kapazitäten freizusetzen, digitalisieren auch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste Arbeitsabläufe, etwa im Qualitätsmanagement (QM). Oft empfinden Mitarbeiter/-innen jedoch dieses strategisch wichtige Instrument als Zusatzaufgabe, verbunden mit einem hohen administrativen Aufwand.

Setzen Sie eine moderne QM-Software ein, zeigt sich ein anderes Bild. Das QM geht den Qualitätsbeauftragten deutlich leichter von der Hand, ihr Aufwand lässt sich auf ein Minimum reduzieren.

Ohne QM-Software bis an die Belastungsgrenze

Für Pflegedienste stellt der Mangel an Pflegefachkräften und an „guten“ Betreuungskräften eine große Herausforderung dar. Kein Wunder, dass es zu dieser Entwicklung gekommen ist: Die oft unattraktiven Rahmenbedingungen in der Pflege schrecken ab. Pflegekräfte, Betreuungskräfte und selbst Mitarbeiter/-innen in der Hauswirtschaft leiden oftmals unter einer hohen Belastung. Ihre Kernaufgabe, sich um Menschen, und deren Pflege und um deren Gesundheit zu kümmern, rückt häufig in den Hintergrund. Davor drängeln sich Berge von organisatorischen Aufgaben sowie Qualitätsstandards, die einzuhalten sind.

Auch die Kollegen aus dem Qualitätsmanagement stehen massiv unter Druck: Sie müssen der ganzen Einrichtung alle relevanten Unterlagen und Standards zugänglich machen – von der Hygieneanweisung bis zum Prozessdiagramm, stets aktuell und freigegeben. Jederzeit können Qualitätsprüfungen anstehen. Daneben ist die

Geschäftsführung verpflichtet, Nachweise über die jeweiligen Kenntnismnahmen zu führen. Können sie diese nicht erbringen, haften sie auch persönlich.

Ein veraltetes Qualitätsmanagement bremst die Pflege aus

Unzählige Ordner mit Papier eignen sich nicht wirklich, um diese Herausforderungen zu bewältigen.

- ▶ Die aktuelle Version einer Arbeitsanweisung suchen,
- ▶ die Pflegestandards in den QM-Ordern der einzelnen Einrichtungen manuell austauschen,
- ▶ die Exceltabelle für die Kenntnismnahmen-Dokumentation pflegen

All das kostet die Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB) wertvolle Arbeitszeit. Aber auch vermeintlich moderne Ansätze, etwa die digitalen Dokumente auf dem Server zu sammeln, entlasten die Qualitätsbeauftragten in der Pflege nicht wirklich.

Darum orientieren sich viele Pflegeeinrichtungen neu und unterstützen ihr Qualitätsmanagement mit modernen Softwarelösungen – wie **orgavision**.

Überzeugende Vorteile für Pflegeeinrichtungen

Verschlangte Prozesse, intuitive Bedienbarkeit, automatisierte Kenntnismnahmen, eine verbesserte Kommunikation: Mit einem **digitalen QM-Handbuch** gelingt vielen Unternehmen im Pflegebereich ein schlankes, effizientes Qualitätsmanagement. Ob als **SaaS-Service** oder **On-Premises-Lösung** (= als gemietete oder als gekaufte Software): Qualitätsmanager/-innen in der Pflege schätzen, dass sich die täglichen Aufgaben strukturiert, transparent und vor allem schnell bearbeiten lassen.

Eine moderne Software leistet viel für das Qualitätsmanagement:

- ▶ Normen abbilden, Richtlinien und Arbeitsanweisungen erstellen
- ▶ Freigaben organisieren
- ▶ ein Wissensmanagement aufbauen
- ▶ sowie die interne Kommunikation unterstützen.

Mit **orgavision** erfahren alle Pflegefachkräfte in Echtzeit von der neuen Hygienevorschrift, die sie im Umgang mit Patienten beachten müssen. ▶

Erkennt eine Mitarbeiterin im Arbeitsalltag eine Prozessabweichung, meldet sie diese über das Ereignismodul. Alle ausstehenden Kenntnisnahmen oder Lesebestätigungen lassen sich per Knopfdruck anzeigen.

Benötigt der Pfleger beim Patienten vor Ort eine Information über die Dosierung eines Medikaments, findet er sie in **orgavision** oder vergleichbaren Tools mithilfe der Suchfunktion.

Digitalisierte QM-Abläufe sorgen dafür, dass alle Teammitglieder nur freigegebene Dokumente nutzen, veraltete Informationen brauchen sie nicht mehr filtern. Ändern sich Details, macht ein Versionsvergleich diese sichtbar.

Wie lange braucht es, bis mein Pflegedienst von einer neuen QM-Software profitiert?

Vom Projektbeginn bis hin zum routinierten Arbeiten brauchen Unternehmen in der Pflege im Schnitt drei bis vier Monate. Ergebnisse zeigen sich mitunter auch schon früher: Die Vorteile und die Verbesserung sind bereits in der ersten Woche mit **orgavision** spürbar – nicht nur für die Qualitätsmanager. Die einfache Bedienbarkeit und die ansprechende Oberfläche überzeugen auch rasch die Fachkräfte in der Pflege.

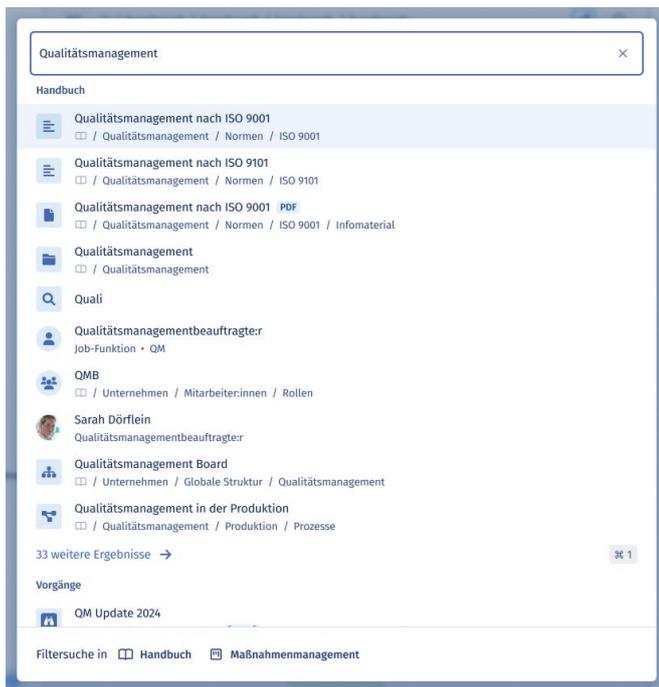


Abbildung „Screenshot Suchfunktion“ | Mit der Volltextsuche finden alle Mitarbeiter/-innen im Handumdrehen die nötigen Informationen. Sie macht auch Suchvorschläge.

Worauf ist bei einer Qualitätsmanagement-Software in Pflegeeinrichtungen zu achten?

Benefits, die sich durch den Einsatz einer modernen QM-Software ergeben, spüren alle Beteiligten innerhalb kürzester Zeit. Im Kern sorgen dafür diese Faktoren:

- ▶ **Zeitersparnis:** Mitarbeiter/-innen, vor allem Fachkräfte

in der Pflege, verwenden weniger Energie auf organisatorische Aufgaben und gewinnen Raum für Pflegeleistungen.

- ▶ **Prozesssicherheit:** Features wie eine automatisierte Erinnerungsfunktion helfen, Aufgaben zeitgerecht zu erledigen.
- ▶ **Leichte Bedienbarkeit:** Schlanke Prozesse, lebendige Elemente und eine ansprechende Oberfläche lassen Mitarbeiter/-innen eine neue Lösung schnell akzeptieren.
- ▶ **Rechtssicherheit:** Die Sozialwirtschaft und vor allem die Mitarbeiter/-innen des Qualitätsmanagements profitieren von rechtskonformen Kenntnisnahmen – im gesamten Prozess.
- ▶ **Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP):** Mitarbeiter/-innen gestalten die Prozesse des Unternehmens aktiv mit – durch Kollaborations- und Feedback-Funktionen. Ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung!
- ▶ **Mitarbeitergewinnung und -bindung:** Durch moderne Arbeitsweisen und fortwährende Optimierung schaffen Unternehmen attraktive Arbeitsplätze für neue und bestehende Mitarbeiter/-innen.

Wie aufwändig ist die Einführung eines digitalen QM-Systems?

Der Aufwand, ein neues, digitales QM-System einzuführen, ist zu Beginn recht hoch: von der Erfassung aller relevanten Dokumente bis hin zur Schulung der Mitarbeiter/-innen. Im Anschluss zahlt sich die Mühe jedoch aus. Die Arbeit mit einer Software-Lösung verschlankt zahlreiche Prozesse, schafft Kapazitäten und erhöht so die Qualität einer Pflegeeinrichtung. Die Qualitätsbeauftragten und die Pflegefachkräfte werden dauerhaft entlastet.

Was genau leistet ein digitales Qualitätsmanagementsystem? Arbeitszeit bestmöglich nutzen

Ganz klar: **Arbeitszeit ist in der Pflegebranche das kostbarste Gut.** Damit gilt es achtsam umzugehen, Ihre Pfleger und Pflegerinnen müssen sinnvoll und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit eingesetzt werden: Sie sollten das, was sie super können, nämlich den Pflegebedürftigen das Leben erleichtern, möglichst oft tun. Und administrative Aufgaben sollten durch die Einrichtung von ihnen ferngehalten werden.

Nun können Sie Ihren Pflegekräften nicht alles ersparen – aber Sie können dafür sorgen, dass sie durch Verwaltungsaufgaben und Vorgaben des Qualitätsmanagements nicht mehr aufgehalten werden als nötig. ▶

Informationen gezielt nach Rolle verteilen

Wie gehen Sie vor? **Klären Sie zunächst, welche Rollen in Ihrem Pflegedienst auftauchen:** Hauswirtschaftliche Unterstützung, Pflegekräfte und -assistent/innen, Pflegefachkräfte, Ehrenamtliche, Verwaltungskräfte, Qualitätsbeauftragte.

Legen Sie fest, wen Sie mit welchen Informationen behelligen: Wer muss was wissen, wen geht was etwas an? Eine **Software ermöglicht es Ihnen, verschiedene Rollen zu etablieren**, mit individuellen Aufgaben und Rechten. So ist sichergestellt, dass die relevante Information nur diejenigen erreicht, die damit auch etwas anfangen können – oder müssen.

Interessant für die Pflegedienstleitung oder die Qualitätsbeauftragten, da diese Funktion für Haftungssicherheit sorgt: Die Kenntnissnahmen der einzelnen Kolleginnen und Kollegen sammelt eine Software wie **orgavision** automatisch ein – inklusive Erinnerung, falls nötig. Nachweislich und rechtssicher.

Visuelle Unterstützung spart Zeit

Auch beim Aufnehmen der Informationen lässt sich Zeit sparen: Wenn wir die Augen auf das Wesentliche lenken, wenn also bei Veränderungen lediglich das Neue farblich hervorgehoben ist, muss das einzelne Gehirn weniger „Verstehensarbeit“ leisten.



Abbildung „Screenshot Markierungen“ | Dank der farbigen Markierungen ist sofort zu sehen, was geändert oder gelöscht wurde.

Ein kleines Rechenbeispiel

Ob adaptierte Pausenregelung oder aktualisierter Pflegestandard: Gehen wir von drei veränderten Informationen im Monat aus. Ohne Hervorhebung der Änderung sucht das Auge im Text herum. Die Fachkräfte lesen sich die gesamte Information meist noch einmal in Gänze durch, um alles zu erfassen. „Was hat sich jetzt tatsächlich geändert, im Vergleich zur alten Version?“ Sie denken sich in das Thema hinein und benötigen dafür vielleicht 4 Minuten – hingegen maximal eine, wenn die entscheidenden Einträge automatisch hervorgehoben daherkommen wie bei **orgavision**. Bei einer angenommenen Zahl von 50 betroffenen Mitarbeiter/-innen lassen sich so im Monat 450 Minuten

„Informationsverarbeitungszeit“ einsparen, das sind 7,5 Stunden – die kann man besser nutzen!

Auf Benutzerfreundlichkeit des Qualitätsmanagementsystems setzen

Am Markt finden Sie zahlreiche Softwarelösungen für Qualitätsmanagementsysteme. Sie möchten Ihr QMS digitalisieren? Herzlichen Glückwunsch zu diesem Projekt. **Achten Sie als Qualitätsbeauftragter darauf, dass Ihr QMS einfach zu bedienen ist** – ohne große Weiterbildung, vom gesamten Personal. Denn ein QM-Handbuch lebt davon, dass alle in der Einrichtung es gerne nutzen und sogar mitgestalten.

Liebe Qualitätsbeauftragte Pflege, liebe Pflegedienstleitung!

Brauchen Sie eine QM-Software in der Pflege? Unbedingt! Knappe Ressourcen und hohe Anforderungen zwingen die Sozialwirtschaft in Richtung digitale Lösungen – auch im Bereich Qualitätsmanagement. Die anfänglichen Aufwände, um eine Lösung wie **orgavision** oder vergleichbare Software aufzugleisen, halten sich im Rahmen und sind schnell vergessen, wenn die zahlreichen Vorteile spürbar sind.

Insbesondere die Zeitersparnis macht sich als erste Verbesserung bemerkbar. Von den gewonnenen Ressourcen und der erhöhten Pflegequalität profitieren nicht nur die Mitarbeiter/-innen, sondern auch jene Menschen, die Pflege dringend brauchen.

Setzen Sie auf diese Weiterentwicklung, sichern Sie die Qualität Ihrer Einrichtung!

● Johannes Woithon



Qualitätsmanagement – unsere Antwort auf den Pflegenotstand

Lassen Sie uns gemeinsam dort ansetzen, wo es besonders brennt: beim Zeit- und Personalmangel.

Unsere **Qualitätsmanagement-Software orgavision** spart Zeit für alle Beteiligten ein – etwa durch Dokumentenlenkung, automatisierte Kenntnisnahmen oder Mustervorlagen.

Das **integrierte Wissensmanagement**, als Mitmach-Tool konzipiert, würdigt zudem das Know-how Ihrer Pflegekräfte und lässt sie dank der Volltextsuche stets aktuelle Inhalte finden – auch von unterwegs.

Ein Schritt in die richtige Richtung für Ihren Pflegedienst!



Foto: Romina Schlegel



Thomas Sießegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Hamburg + Langenargen am Bodensee



pdl-management@siessegger.de
www.siessegger.de

Dr. Christian Loffing

Diplom-Psychologe mit dem Schwerpunkt Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie in Pflegeeinrichtungen

Eckernförde, Essen, Berlin



christian@loffing.com
www.loffing.com



Foto: Angela Kohnenka

Unser QM-System!

Es gibt nicht nur Pflege-Standards, die insbesondere für die Mitarbeiter verbindlich einzuhalten sind. Die Prozesse und Verwaltungsabläufe in Leitung und bei den Verwaltungskräften (im Pflegedienst) können ebenfalls standardisiert, geregelt und wenn notwendig für mehrere Dienste des Trägers vereinheitlicht werden.

Auch diese Prozessbeschreibungen sind nicht nur unverbindliche Leitplanken, sondern im besten Fall sind die herausgearbeitete „Best Practice“, sie gehören „gelebt“ und sollten zum großen Teil tatsächlich verbindlich sein. Ausnahmen später.

Nennen wir sie **Verfahrensanweisungen** oder besser, weil eine PDL ja vielleicht nicht angewiesen werden möchte, **Verfahrensstandards**.

Die wichtigsten Verfahrensstandards für Leitung und Verwaltung

- ▶ Die strukturierte Aufnahme eines Patienten mit allen dazugehörigen Daten
- ▶ Das Erstgespräch über die Leitungskräfte
- ▶ Die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch dafür spezialisierte Pflegefachkräfte
- ▶ Die Dienstplanung
- ▶ Die Touren- und Personal-Einsatz-Planung und der zeitnahe SOLL-IST-Vergleich der geplanten mit den tatsächlichen Leistungen und Zeiten
- ▶ Organisation der Verordnungen und der Genehmigungen
- ▶ Die Organisation und die digitale „Ablage“ der Patienten-Stammdaten
- ▶ Die Abrechnung der Leistungen inklusive Überwachung der Zahlungseingänge
- ▶ Organisation und Durchführung von Team- und Dienstbesprechungen

Vielleicht sind es noch ein paar mehr Prozesse, die für Sie wichtig sind? Dann bilden Sie diese bitte auch in Ihrem digitalen Qualitätsmanagement-Handbuch ab. Mit der Gestaltung der Prozesse werden die Weichen für die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Dienstleistungserbringung gestellt.

Vereinheitlichung als Ziel

Angenommen, ein Träger hat mehrere Pflegedienste oder sogar eine Pflegedienst-Kette, dann ist das Vereinheitlichen der Schlüsselprozesse von noch größerer und besonderer Bedeutung, da hierdurch weitere Synergieeffekte genutzt werden können.

Der Träger kann sich dann Spezialisten „leisten“, z. B. in Stabsfunktionen für das Controlling oder für das Qualitätsmanagement.

Zudem können sich, wenn die Prozesse und Verfahren in allen beteiligten Diensten standardisiert und vereinheitlicht sind, Verwaltungskräfte und Leitungskräfte in den Diensten besser gegenseitig vertreten.

Beispiel für eine außergewöhnliche Idee zur Verwaltungsvereinheitlichung

Ich habe mal einen Verband beraten, der hatte fünf ambulante Pflegedienste, fünf Leitungskräfte und fünf Verwaltungskräfte in der Grundkonstruktion. Und dann gab es da die sechste Leitungskraft, die war die Fachbereichsleitung und hatte unter anderem die Aufgabe, die anderen PDLs in den Zeiten von Urlaub und Krankheit, aber nur in diesen Zeiten, zu ersetzen. Und während sie diese Vertretungen übernahm, sorgte sie gleichzeitig dafür, dass alle relevanten Prozesse im Bereich des Managements vereinheitlicht werden. Diese **Fachbereichsleitung** war den anderen PDLs vorgesetzt.

Sie ahnen es, in gleicher Art und Weise gab es auch eine **Verwaltungsleitung**, die neben den Urlaubs- und Krankheitsvertretungen bei den Verwaltungskräften (vor Ort) dafür sorgte, dass u. a. einheitliche Ordner, einheitliche Verfahren und Prozesse und zeitnahe Abrechnungen ermöglicht wurden.

Wie lange dieses Konstrukt gehalten hat, weiß ich nicht, aber die **Grundidee, eine ständige Vertretung zu verknüpfen mit der Aufgabe von übergeordneter Leitung und Verwaltungsvereinheitlichung**, fand ich schon sehr inspirierend. ▶

Prinzipiell ist die Vereinheitlichung von Schlüsselprozessen ein Merkmal z. B. von Franchise-Unternehmen. Doch es liegt auf der Hand, dass auch in Verbänden oder bei einzelnen Pflegediensten eine Orientierung an der „Best Practice“ zu

- ▶ mehr Effizienz,
 - ▶ einheitlichem sicheren Auftreten am Markt,
 - ▶ einem Beitrag zu einer Corporate Identity,
 - ▶ Vergleichbarkeit der Zahlen der Einrichtungen im Sinne eines verlässlichen Controllings
- beiträgt.

Beispiel für ein vereinheitlichtes Verfahren zur Aufnahme von neuen Kunden

Machen wir die erwähnten Ziele des Optimierens und der Verwaltungsvereinheitlichung gerne einmal an einem der erwähnten wichtigen Prozesse deutlich, nämlich dem Prozess der **systematischen Aufnahme von Patienten**. Würden wir **alle** wichtigen Prozesse beschreiben und ausführen, hätten Sie hier ein Handbuch vorliegen. Also: Ein Beispiel von uns, der Rest von Ihnen!

Von Anfang an systematisch erfassen

Wir beginnen mit dem Einstieg in die Pflege: Ein (möglicher) Interessent, der ein Kunde werden könnte ruft an. Es geht im Folgenden darum, **wie** die **Daten aufgenommen** und **wie sie verarbeitet** werden?

Bis vor ca. 5 Jahren wäre es optimal gewesen, die Aufnahme der Anfragen per Telefon (oder auch bei persönlichen Besuchen der Anfragenden) standardisiert auf vorgefertigten Formularen durchzuführen. Die Formulare wären im günstigsten Fall so gestaltet gewesen, dass die Daten in der gleichen Reihenfolge in das zur Verfügung stehende EDV-Programm eingegeben werden können. Denkbar ist auch, diese gesammelten „Anfrageblätter“ später zugleich als Stammbblatt (der Pflegedokumentation) zu verwenden, so dass eine doppelte Erfassung von Patientendaten entfällt. Diese Zeiten sind nun aber vorbei!

Keine unnötige Erfassung mehr auf Papier oder gar auf Schmierblättern. **Verboten!**

Die digitale Lösung

Nutzen Sie (als Verwaltungskraft) ein **Headset**, also ein am Kopf/Ohr befestigtes leichtes Sprechgerät, wie es auch in Call-Centern verwendet wird. Somit sind Ihre Hände frei, Daten in den PC einzugeben, ohne dass Sie den Kopfhörer krampfhaft zwischen Kopf und Schulter einklemmen müssen. Eine spätere ärztliche Behandlung für eine Halsstarre wird vermieden. Sie sind sogar so frei, eventuell im Büro frei herum zu laufen, um nebenbei ein paar andere Dinge zu tun, wenn der Anrufende nicht sofort auf den Punkt kommt.

Führen Sie also ein kurzes, strukturiertes Gespräch, mit Headset und zwei freien Händen. Im Gespräch geht es darum, die zu diesem Zeitpunkt benötigten Informationen zu sammeln. Das sind nur relativ wenige | Sie sollten bitte nicht das Erstgespräch und dessen Inhalte vorwegnehmen.

Die benötigten Informationen sind überschaubar und eng begrenzt:

- ▶ Name
- ▶ Telefonnummer(n) für Rückrufe
- ▶ Adresse
- ▶ Pflegegrad
- ▶ Grund des Anrufes | Was ist das Interesse?
- ▶ Wer soll beim Erstgespräch mit dabei sein? Gegebenenfalls notieren Sie die Telefonnummern zur Kontaktaufnahme
- ▶ eventuell die „Geschichte“ des zu versorgenden Pflegebedürftigen in kurzen Stichworten
- ▶ usw.

Diese Angaben werden direkt am Bildschirm mit den zwei freien Händen über die Tastatur in die EDV/Software eingegeben, am besten in ein sogenanntes „**Interessenblatt**“. Auch, wenn es zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar ist, ob es wirklich zur Versorgung kommt, sollten Sie die anfragende **Interessentin im System erfassen**. Ihre Software muss später zwischen aktiven Kunden und Interessenten unterscheiden können.

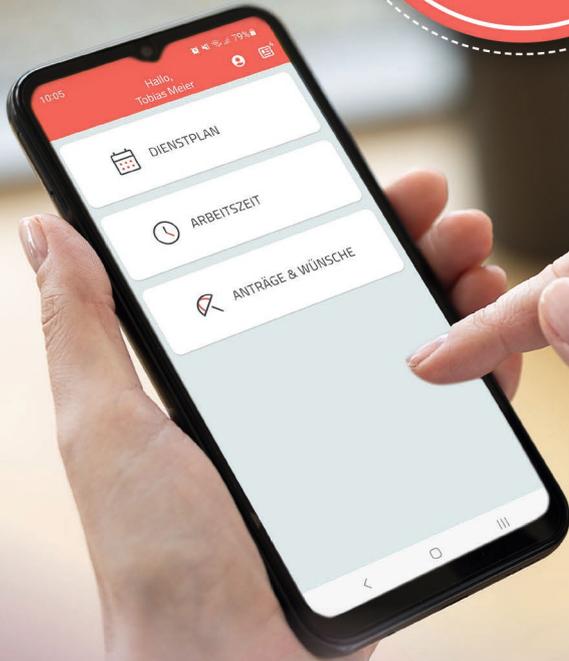
Ziele der systematischen Datenaufnahme

Bei der Aufnahme der Daten eines Interessenten, der später ein Kunde werden könnte, geht es unter anderem darum,

- ▶ die **Grunddaten für die spätere Zeit- und Leistungserfassung** (mit mobilen Geräten) vorzunehmen und entsprechende Daten in das System einzupflegen.
- ▶ die **Grunddaten** und Informationen zu liefern **für das Erstgespräch**, welches die PDL **mit einem Tablet vor Ort in der Häuslichkeit des Patienten** durchführt – die ganze Prozessabfolge läuft digital!
- ▶ **Grunddaten** für die Zuordnung von Zahlen (Erträge, Arbeitszeiten, statistische Zahlen) im Sinne der weiteren Informationsversorgung der PDL und der Mitarbeiter. Hierauf basieren auch Statistiken, und **das monatliche Controlling**.
- ▶ **Grundinformationen** für die **Touren- und Personal Einsatzplanung**, die ebenfalls schon hier bei der Aufnahme des neuen Kunden angelegt werden.

Alles, was an Daten in die EDV eingegeben wurde, kann später digital wieder verwendet werden. ▶

.snap MIA: Mitarbeiter Informations- App



↗ Flexibel
↗ Transparent
↗ Zeitsparend

.snap MIA: Personalplanung leicht gemacht mit der Mitarbeiter-App

Mit **.snap MIA** wird Dienstplanung kinderleicht! Alle relevanten Infos sind via Smartphone-App verfügbar: Wunsch-/Arbeitstage, freie Tage oder Urlaub beantragen Ihre Mitarbeiter einfach via Handy. Sie als Leitungskraft sparen sich das aktive Einholen fehlender Infos und bearbeiten die digitalen Anträge, wann es Ihnen passt.

Mit einem Klick haben Sie Einblick in den kompletten Dienstplan und (re)agieren jederzeit flexibel. **Unterbrechungen im Tagesgeschäft reduzieren sich automatisch – für mehr Workflow im Alltag.**

Wenn Sie diese Informationen aufgenommen haben, ist nun nur noch ein Termin für das Erstgespräch der Pflegedienst- bzw. Einsatzleitung vor Ort beim Klienten zu vereinbaren. Die Verwaltungskraft hat dafür Einblick in den digitalen Kalender der Leitungskräfte oder es werden täglich die freien Zeitfenster angezeigt und aktualisiert.

Zum Erstgespräch mit der Pflegedienstleitung geht es im Idealfall weiter **mit einem Tablett**, auf welches diese Daten ebenfalls überspielt werden und vor Ort in der Häuslichkeit gegebenenfalls noch ergänzt werden. So hängen alle Prozesse irgendwie zusammen.

Scherzfrage: Was ist umständlich, teuer und wird sowieso nicht genutzt?

► **Unser QM-System!**

Entscheidend ist, dass Regelungen nicht zu einem Papiertiger werden

Stellen Sie sich vor, Sie kommen aus einem kleinen privaten ambulanten Pflegedienst, wechseln auf eine andere PDL-Stelle und werden dort direkt zur Begrüßung mit einem sehr komplexen QM-Handbuch konfrontiert. Das kann Fluch und Segen zugleich bedeuten! Sie ärgern sich darüber, dass Sie mit den komplizierten Bezeichnungen von Formularen nichts anfangen können und überhaupt haben Sie den Eindruck gewonnen, dass hier insgesamt einfach viel zu viel geregelt wird.

Manche Formulare erscheinen Ihnen darüber hinaus auch nicht sinnvoll zu sein. Wozu sollen Sie denn einen Dienstreiseantrag stellen, der danach von 2 Instanzen genehmigt werden muss?!

Dagegen entdecken Sie auf der anderen Seite aber auch smarte Lösungen. Zum Beispiel ist hier klar geregelt, wie das digitale Ergebnisprotokoll der Dienstbesprechungen zu verwenden ist. Dies ist im Anschluss an die Dienstbesprechung auch direkt in der Mitarbeiter-App hinterlegt und für jeden Mitarbeiter auf dem Smartphone verfügbar. Ein weiteres Überarbeiten ist nicht notwendig und einen Papierausdruck gibt es auch nicht mehr.

Die Mitarbeiter machen nicht mit

Die Expertenstandards stellen Ihre Mitarbeiter im ambulanten Pflegedienst i.d.R. nicht in Frage. Aber manche Verfahrensanweisungen werden eher missachtet und auf eine selbstständige Suche nach einer Antwort im QM-Handbuch verzichten die Mitarbeiter ebenfalls sehr gerne.

Das liegt i.d.R. an zwei wesentlichen Ursachen. Zum einen haben die Mitarbeiter den Sinn bestimmter Regelungen nicht verstanden und zum anderen wurde ihnen in der

Vergangenheit abgenommen, sich überhaupt mit der einen oder anderen Verfahrensanweisung beschäftigen zu müssen. Viel leichter war es bei etwaigen Unklarheiten, einfach die PDL zu fragen.

Das können Sie nur verändern, in dem Sie Ihre Mitarbeiter bewusster in die Weiterentwicklung einbinden. Nutzen Sie einmal im Monat einige Minuten der Teambesprechung, um einen geregelten Prozess genauer zu betrachten. Diskutieren Sie den Sinn der jeweiligen Regelungen. Überlegen Sie aber auch, was aus Perspektive der Mitarbeiter im Rahmen einer Überarbeitung Sinn machen würde. Bringen Sie Ihre Mitarbeiter bewusst dazu, dass diese das QM-Handbuch auch aktiv nutzen.

Tipp

Je übersichtlicher die Plattform für Ihre Prozesse und Formulare ist, desto eher wird sie auch genutzt. Des Weiteren ist es von Vorteil, dass Mitarbeiter z.B. direkt eingebunden werden können. Sie bekommen eigene Rollen und Zugangsrechte.

Schauen Sie gerne einmal ein kleines **Test-Video** über die Möglichkeiten der digitalen Qualitätsmanagement-Software **orgavision** an: ●

Beachten Sie geregelte Prozesse und behalten Sie aber auch Ihre Freiheitsgrade als PDL im eigenen Handeln

Nun können Sie sich **als PDL mit Vorbildfunktion** natürlich nicht einfach über Regelungen im QM hinwegsetzen. Versuchen Sie für sich einen guten Überblick, der notwendigen Aspekte zu verschaffen. In einer größeren Trägerorganisation mit mehreren Pflegediensten haben Sie i.d.R. auch einen Austausch mit Ihren PDL-Kollegen und können dort sicherlich gut herausfinden, wie mit manchen Themen ggf. auch informell umgegangen wird.

Und hinterfragen Sie nicht jede Regelung. Denn je intensiver Sie sich darüber ärgern, desto schwerer fällt Ihnen die etwaig notwendige Bearbeitung. Das ist dann ggf. der noch größere Zeitfresser im Vergleich zu einer sofortigen Bearbeitung. Also: Nicht meckern, sondern machen!

Grundsätze | Ausnahmen

Wir sind der Meinung: Wenn eine PDL erfolgreich ist, sollte sie in Teilbereichen die Freiheit haben, von festen Verfahrensanweisungen und -standards abzuweichen. Kommt der Pflegedienst jedoch ins Trudeln oder erreicht über einen längeren Zeitraum nicht die gewünschten Ziele, sollte auf diese bewährten und geprüften Verfahren im Qualitätsmanagement-System verwiesen werden.

Besonders hilfreich können Verfahrensstandards sein, wenn neue Führungskräfte hinzukommen, die noch Unterstützung und Wegweisung brauchen. Hierfür sind dann zum Beispiel **Einarbeitungspläne und Verfahrensanweisungen** in einem digitalen Qualitätsmanagement-System wie **orgavision** eine perfekte Lösung.

Unumstößlich sollten jedoch die vereinheitlichten Verfahren sein, die eine gegenseitige Vertretung der Leitungs- oder der Verwaltungskräfte untereinander ermöglichen oder vereinfachen sollen. Hiervon sollte es keine Ausnahme geben.

Mehr Infos...

Im Internet finden Sie mich unter

www.loffing.com

und bei Instagram unter
Wirtschaftspsychologe Loffing



● **Thomas SieBegger
& Christian Loffing**



**SieBegger
& Wawrik**
Management GmbH

Lohner Höhe 14
59505 Bad Sassendorf

Thomas SieBegger
Mobil +49 171 2019092
siessegger@sw-management.de

Peter Wawrik
Mobil +49 171 2019091
wawrik@sw-management.de



Michaela Werth

Fachdozentin, Bachelor of Arts (B.A.) Pflege, Auditorin DGQ, Prozessbegleiterin und Consulting im QM, Fachautorin, Pflegefachkraft

Möhnesee

✉ michaela.werth@t-online.de

🌐 www.pflegedozentin-werth.de

Stellen Sie Ihre Visite auf den Prüfstand!

Sie kennen das alle, am Anfang des Jahres haben Sie mit neuen guten Vorsätzen 5 – 10 „Alibi-Pflegevisiten“ gemacht und sich ab dann vorgenommen, jeden Monat immer mal wieder 5 -10 Visiten zu machen. Am Ende des Jahres haben Sie dann alle Kunden visitiert. So der Plan. Einige von Ihnen haben sich vielleicht sogar eine Liste gemacht und zugeordnet, wann welcher Kunde visitiert werden soll.

Jetzt haben wir Anfang November und die Anzahl Ihrer bereits durchgeführten Pflegevisiten ist immer noch sehr gering, vielleicht sogar seit Anfang des Jahres unverändert. Woran liegt das, dürfen und müssen wir uns fragen. Die Antwort ist zunächst immer

- ▶ ... das Tagesgeschäft!
- ▶ Wir haben so viele Baustellen!
- ▶ Wann soll ich das NOCH machen?
- ▶ Das WICHTIGE geht vor!

Aber was ist das WICHTIGE?

- ☛ Personaleinsatzplanung
- ☛ Telefonate mit Kunden
- ☛ Angehörigengespräche
- ☛ Überprüfung der Wirtschaftlichkeit (Controlling)
- ☛ Kontakte zu Kooperationspartnern pflegen, verbessern
- ☛ Prüfsituationen MD vorbereiten, begleiten, nachbereiten
- ☛ Neuaufnahmen
- ☛ Implementierung und Überprüfung neuer Expertenstandards

Für all diese WICHTIGEN Dinge nehmen Sie sich die Zeit, aber **die Pflegevisite kommt meistens zu kurz.**

Die Antwort finden Sie in Ihrer eigenen Bewertung.

Die Pflegevisite ist oft das, was man machen MUSS.

Sie erscheint als lästige Pflicht einer Prüfinstanz, die Wünsche erfüllen muss.

Der Gedanke, dass die Pflegevisite die oben genannten WICHTIGEN Dinge stark beeinflusst und in vielen Bereichen auch optimiert, wird nicht wahrgenommen.

Eine „gute“ Visite kann ...

- ✓ die Personaleinsatzplanung optimieren
- ✓ die Kundenzufriedenheit erhöhen
- ✓ Angehörige für die gebuchte Leistung sensibilisieren

- ✓ die Wirtschaftlichkeit überprüfen / die Erlössteigerung generieren
- ✓ Leistungspakete bei Neuaufnahmen abstimmen (zeitnaher wiederholter „Erstbesuch“)
- ✓ Dokumentationsschwächen und -fehler aufdecken
- ✓ die Dokumentation mit aktuellen Qualitätsprüfungsrichtlinien abgleichen
- ✓ schlechten Prüfergebnissen vorbeugen
- ✓ die Umsetzung des Pflegeprozesses überprüfen

Eine **gute Visite ist also kein notwendiges zeitintensives Übel**, sondern ein sehr **hilfreiches Tool zur Optimierung der täglichen Abläufe und Baustellen**. Sie ist als **hilfreiches Bewertungsinstrument** im Rahmen der **Wirtschaftlichkeit** und des **Qualitätsmanagements** zu sehen.

Im Folgenden stelle ich Ihnen wichtige Bausteine für eine gute und zielführende Pflegevisite vor.

Gleichzeitig wird in den Bausteinen der Dokumentation immer wieder das Thema der „Umsetzung des Pflegeprozesses“ aufgegriffen.

1. Baustein: Basics

- » SIS®/ AEDL vorhanden/aktuell / passend zu den LKs
- » Risikoeinschätzung vorhanden / aktuell/ passend zu den LKs
- » Maßnahmenplan vorhanden / aktuell/ passend zu den LKs

2. Baustein Informationssammlung

Beispiel Mobilität / sich bewegen

- » Aussagen zur Bewegung innerhalb und außerhalb der Wohnung (Aufenthalt im Freien)
- » Aussagen zu bestehenden Kontrakturen oder Lähmungen gemacht?
- » Aussagen zum Hilfebedarf beim Gehen, Stehen, Transfer, Hinsetzen?
- » Erfassung vorhandener oder benötigter Hilfsmittel
- » Berücksichtigung des Hilfebedarfs im Maßnahmenplan aufgegriffen? ▶

3. Baustein Expertenstandard

Beispiel Schmerz

- » Risiko erfasst, wenn vorhanden?
- » Inhaltlicher Bezug im Themenfeld zum Risiko hergestellt? (Plausibilität)
- » Individuelle medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen geplant?

4. Baustein Maßnahmenplan und Pflegebericht

- » Nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen SIS®, Risikomatrix und Maßnahmenplanung? (Plausibilitätscheck)
- » Pflegebericht (akute Ereignisse, situationsgerechtes Handeln, Verlauf nachvollziehbar)?

5. Baustein Behandlungspflege

- » Kompressionsklasse der Strümpfe ärztlich verordnet?
- » Kompressionsstrümpfe unbeschädigt?

6. Baustein Medikamente

- » Aktueller Medikamentenplan?
- » Bedarfsmedikation (genaue Indikation / Dosierungsangaben des Arztes)?

7. Baustein Wirtschaftlichkeit

- » Vereinbartes Leistungsspektrum (noch) passend? Zeitaufwand noch angemessen?
- » Zusatzbedarfe / Sonderleistungen / Privatzahlerleistungen
- » Optimierung der Tourenplanung? Uhrzeit / Fahrzeit

8. Baustein Zufriedenheitsbefragung

- » Zeitpunkt der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen?

9. Baustein Bewertung der pflegerischen Versorgung

- » Vereinbarte Maßnahmen durchgeführt?
- » Zusätzliche / nicht vereinbarte Leistungen erbracht?

10. Baustein Hauswirtschaft & Co

- » Wohnung/ Zimmer gepflegt, aufgeräumt und sauberer Eindruck?
- » Kühlschrank sauber/ keine abgelaufenen Lebensmittel?
- » usw.

Mit diesen Bausteinen kann jeweils eine komplette Visite durchgeführt werden, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollte, oder anlassbezogen mit Auswahl einzelner Bausteine. ▶

Pflegevisite	Beratungsbesuch
Nutzer: PDL	Nutzer: Kunde
Wie oft? 1 – 2 mal jährlich	Wie oft? a) abhängig vom Pflegegrad – bei Pflichtkunden b) nach Bedarf bei eigenen Sachleistungskunden
Zugrundeliegende Instrumente: Pflegevisite / Audit	Zugrundeliegende Instrumente: a) Begutachtungsinstrument MD / Standard b) eigener Standard im Interesse des Pflegedienstes
Gemeinsame Themen mit Potential für beide	
Pflegegrad aktuell unbemerkte Verschlechterung	Pflegegrad aktuell Verschlechterung
Veränderte Leistungskomplexe	Erweiterung professioneller Hilfe
Privatzahlerleistungen	Notwendige zusätzliche Hilfe
Kundenbindung	Kundenakquise/-Bindung
Hilfsmittelsondierung	Hilfsmittelsondierung
Beratung und Unterstützung der Angehörigen	Beratung und Unterstützung der Angehörigen
Qualitätssicherung:	Qualitätssicherung:



Die Durchführung der Visite sollte PDL-Aufgabe sein, da sonst eine strukturübergreifende Veränderung und Anpassung nicht möglich ist.

Verknüpfung der Pflegevisite mit den Beratungsbesuchen?

In der Praxis werde ich oft nach der Verknüpfung der Pflegevisite mit den Beratungsbesuchen nach § 37.3 gefragt und natürlich erreichen Sie hier eine anteilige Refinanzierung der sonst eher kostenintensiven Pflegevisite, aber wir bewegen uns hier im Rahmen der Abrechnung nicht auf wirklich solidem Terrain. Darüber hinaus stellt sich meines Erachtens die Frage der Kostendeckung einer Visite nicht. Sowohl der finanzielle als auch der effizienzsteigernde Nutzen übersteigt das Zeitinvestment einer Visite bei weitem.

Tipp!

Nutzen Sie beides und erkennen Sie die sich hier ergebenden Synergien für Wirtschaftlichkeit und Qualitätsverbesserung, aber stecken Sie nicht beides unter einen Hut und führen Sie dann sowohl die Visite als auch den Beratungsbesuch in deutlich verkürzter Form durch.

Fazit

Eine passgenaue Pflegevisite hilft in allen Bereichen, wertvolle Informationen zur Umsetzung des

● **Pflegeprozesses** und zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu generieren. Voraussetzung ist, dass Sie Ihre Visite an Ihre Bedarfe angepasst haben und somit den vollen Nutzen dieses wertvollen Kontrollinstruments entfalten können.

Stellen Sie Ihre Visite auf den Prüfstand!

Sie benötigen Unterstützung?

Nehmen Sie gern Kontakt zu mir auf! ●

Ihre Michaela Werth
www.pflegedozentin-werth.de



● Michaela Werth

THOMAS SIESSEGGGER

IN 2024 BEI LEMBKE SEMINARE UND BERATUNGEN

DER BESTE LEISTUNGSMIX: LEISTUNGSANGEBOTE
AUSBAUEN ODER LIMITIEREN?

13.11.2024 | 08.30 - 15.30 Uhr | Präsenz in Hamburg

ENTSCHLEUNIGUNG – MEHR ZEIT FÜR KUNDEN,
MITARBEITER UND MEHR WIRTSCHAFTLICHKEIT
FÜR DEN PFLEGEDIENST

14.11.2024 | 08.30 - 15.30 Uhr | Präsenz in Hamburg

WEITERE INFOS & ONLINE-ANMELDUNG →



SICHERN
SIE SICH
JETZT IHREN
PLATZ!



Kerstin Pleus

Organisationsberaterin, Krankenschwester, Trainerin für Führungskräfte, MDK-Gutachterin, Pflegedienstleitung, Business-Coach
Dortmund

✉ pfllege@kerstinpleus.de

🌐 www.kerstinpleus.de

Fluch oder Segen?

Die Bedeutung des Qualitätsmanagements im ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst | eine Zusammenfassung

Als Pflegedienstleitung im ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst sehen Sie sich täglich einer Vielzahl an Anforderungen und Erwartungen gegenüber. Dabei spielt das Qualitätsmanagement (QM) eine zentrale Rolle.

Sie haben in dieser Ausgabe von PDL Management erfahren, wie die Geschichte des Qualitätsmanagements sich in den letzten 30 Jahren entwickelt hat, was „state of the art“ ist, was Sie damit alles machen können (und sollten!), was ganz konkret dabei beachtet werden sollte - und wie einfach der digitale Weg im Qualitätsmanagement beschritten wird. Viele Beispiele helfen Ihnen hoffentlich bei Einführung oder Umsetzung und für Ihre Einschätzung. So weit so gut.



Doch nun zum Schluss dieses Themenheftes stellen Sie sich vielleicht die Frage: **Ist das QM eher ein Fluch**, der mit Bürokratie und zusätzlichen Belastungen verbunden ist, **oder ein Segen**, der den Betrieb langfristig effizienter und besser macht? Nehmen wir das doch abschließend mal gemeinsam unter die Lupe!

Der „Fluch“ des Qualitätsmanagements

Es ist nachvollziehbar, dass Sie als Pflegedienstleitung das QM zunächst als zusätzliche Belastung empfinden. Schließlich bringen die Einführung und nachhaltige Umsetzung eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems auch Herausforderungen mit sich. Wie zum Beispiel Johannes Woithon (in diesem Themenheft auf **Seite 9ff.**) für die digitale Umsetzung auch ehrlich zugibt: „Der Aufwand, ein neues, digitales QM-System einzuführen, ist zu Beginn recht hoch“.



1. Bürokratischer Aufwand

Die Implementierung eines QM-Systems erfordert oft eine umfangreiche Dokumentation. Pflegekräfte und Pflegedienstleitungen müssen sich mit detaillierten Protokollen, Verfahrensanweisungen, Anforderungen des Medizinischen Dienstes und mit Berichten auseinandersetzen.

Der **zusätzliche Verwaltungsaufwand** kann den Eindruck erwecken, dass weniger Zeit für die **eigentliche Pflegearbeit** bleibt.

2. Hohe Anforderungen an Schulungen und Weiterbildungen

Das QM erfordert zudem kontinuierliche Schulungen des Pflegepersonals, um sicherzustellen, dass alle Mitarbeiter auf dem neuesten Stand der gesetzlichen Vorgaben, wie z.B. dem **Dokumentationsmodell**, den **Expertenstandards** und den **QPRs** etc. sind.

Dies kann als zeitraubend und ressourcenintensiv wahrgenommen werden – insbesondere, wenn der Arbeitsalltag ohnehin oft von Personalengpässen geprägt ist.

3. Regelmäßige Audits und externe Kontrollen

Qualitätsaudits und externe Überprüfungen, etwa **durch den Medizinischen Dienst (MD)**, werden oftmals als **zusätzlicher Stressfaktor** empfunden. Negative Bewertungen oder Unregelmäßigkeiten im Auditprozess können den Druck auf die PDL und das Team erhöhen.

Der „Segen“ des Qualitätsmanagements

Trotz der Herausforderungen bietet das Qualitätsmanagement **langfristige Vorteile**, die sowohl die Pflegequalität als auch die Wirtschaftlichkeit eines ambulanten Pflegedienstes erheblich verbessern können.

Ein **gut strukturiertes QM** kann als **strategisches Instrument** verstanden werden, das weit über die reine Dokumentationspflicht hinausgeht.

1. Sicherung und Steigerung der Pflegequalität

Ein strukturiertes QM sorgt dafür, dass Pflegeprozesse und Arbeitsabläufe standardisiert und nachweislich verbessert werden. Das QM bietet **klare Anleitungen**, **Verfahrensanweisungen** und notwendige **Formulare**, um die bestmögliche Versorgung und Begleitung von pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten. Dies wirkt sich nicht nur auf die **Zufriedenheit der Klienten** und **Angehörigen** aus, sondern auch auf die **Zufriedenheit** ▶

Ihrer Mitarbeiter/-innen. Diese erwarten Transparenz, Klarheit und Strukturen! Und der Ruf Ihres Pflegedienstes ist tiptopp.

2. Optimierung der Arbeitsprozesse

Gut funktionierende QM-Systeme helfen dabei, **ineffiziente Abläufe zu identifizieren** und zu optimieren. Dies kann langfristig dazu beitragen, die Arbeitsbelastung zu senken und Ressourcen effektiver einzusetzen. Zum Beispiel kann eine optimierte Tourenplanung nicht nur Fahrt- und Wegezeiten reduzieren, sondern auch den **Stress für das Pflegepersonal mindern**. Dadurch **bleibt mehr Zeit für die Pflege** selbst, was letztlich der Pflegequalität zugutekommt.

3. Bessere Mitarbeitermotivation und Bindung

QM fördert nicht nur die Qualität der Pflege, sondern auch das Arbeitsklima. Indem Pflegekräfte in Qualitätsprozesse eingebunden werden und regelmäßig Schulungen erhalten, fühlen Sie sich informiert, wertgeschätzt und besser vorbereitet. Dies kann zu einer **höheren Arbeitszufriedenheit** führen und dazu beitragen, die **Fluktuation zu reduzieren** – ein wichtiger Aspekt in Zeiten des Fachkräftemangels.

4. Risikomanagement

Ein weiterer Vorteil eines stringenten QM-Systems ist die **Minimierung von Risiken**. Pflegefehler, Managementfehler oder Beschwerden können durch gut dokumentierte und kontrollierte Prozesse vermieden werden. Sollte es dennoch zu einem Problemfall kommen, hilft ein gut strukturiertes QM dabei, schnell und transparent auf Beschwerden oder Probleme zu reagieren und Lösungen zu finden. Ein **systematisches Beschwerdemanagement** ist dabei ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements.

5. Wirtschaftliche Vorteile durch Effizienzsteigerung

Obwohl die Einführung eines QM-Systems anfangs mit Investitionen (Geld und Zeit) verbunden ist, führt es langfristig zu **wirtschaftlichen Vorteilen**. Standardisierte Prozesse, effizientere Ressourcennutzung und eine stabilere Personalstruktur **wirken sich positiv auf die Betriebskosten** aus. Auch die Zufriedenheit der Klienten, die durch eine hohe Pflegequalität entsteht, kann zu einer höheren Bindung und damit zu **stabilen Einnahmen** führen.

Qualitätsmanagement: Fluch oder Segen?

Die Frage, ob das Qualitätsmanagement eher ein Fluch oder ein Segen ist, lässt sich letztlich nicht pauschal beantworten. Es hängt davon ab, wie das QM in der Praxis umgesetzt wird und welchen Stellenwert es innerhalb des

Pflegedienstes hat. Die anfänglichen Herausforderungen und der höhere administrative Aufwand können kurzfristig als Fluch erscheinen. Doch wenn das QM als strategisches Werkzeug zur kontinuierlichen Verbesserung verstanden wird, bietet es langfristig erhebliche Vorteile.

Für Sie als Pflegedienstleitung bedeutet dies, das **QM** nicht nur als Pflichtübung, sondern **als Chance** zu begreifen, die Pflegequalität zu steigern, Arbeitsabläufe zu verbessern und letztlich auch die Wirtschaftlichkeit des Dienstes zu sichern.

Die Einbindung des gesamten Teams, klare Kommunikation und eine gute Schulungskultur sind dabei entscheidend, um das Potenzial des Qualitätsmanagements voll auszuschöpfen.

Mein Fazit

Qualitätsmanagement im ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst ist kein „Fluch“, sondern vielmehr ein unverzichtbares Instrument, um den komplexen Anforderungen der ambulanten Pflege gerecht zu werden. Es erfordert anfänglich zusätzliche Arbeit, doch die langfristigen Vorteile – von besserer Pflegequalität über optimierte Arbeitsprozesse bis hin zu wirtschaftlicher Stabilität – machen es zu einem Segen für jede Pflegedienstleitung, die bereit ist, es konsequent und nachhaltig umzusetzen.



Mehr Infos...

Nehmen Sie gern Kontakt zu mir auf! ●

Ihre Kerstin Pleus
www.kerstinpleus.de



● Kerstin Pleus

Sich rechtfertigen? Auf keinen Fall!

Der Kunde, die pflegebedürftige Frau Müller sagt zu Ihnen (als PDL):

„Liebe Frau Meier, Sie sind aber ganz schön teuer!“

Sie sind infolge dieses Vorwurfs geneigt zu sagen:
„Ja, das stimmt schon Frau Müller, aber Sie müssen auch bedenken, dass wir meist Pflegefachkräfte einsetzen, dass die Personalkosten sehr stark gestiegen sind, und die Inflation und dass wir sehr viel in Qualifizierung und Fortbildung stecken müssen, das alles kostet viel Geld .

Ich verstehe Sie sehr gut, aber Sie müssen auch die Vorteile sehen, die wir gegenüber anderen Pflegediensten haben, und so weiter ...

Falsch!

So sähe **die richtige Reaktion** aus: Nach der vorwurfsvollen Feststellung, dass Sie teuer sind, bestätigen Sie das mit einem einfachen lapidaren Satz:

„Ja, das stimmt Frau Müller. Da haben Sie recht.“

Und dann schauen sie Frau Meier an. 10 Sekunden. So lange bis sie es nicht mehr aushält.

Bis sie sagt:

„Frau Meier, nun schauen Sie mich nicht so komisch an, ich weiß ja, was ich an Ihnen habe.“

Die Regeln der Kommunikation besagen nämlich, dass der Sender einer Botschaft eine Frage stellt, und Sie antworten mit „Ja, das stimmt, ...“

.. dann ist wiederum der Adressat dran, die Kommunikation fortzusetzen. Und bis er das tut, so lange glotzen sie ihn an, bis der Kunde **es** ausspricht.

Das Fazit an dieser Geschichte:

Lassen Sie es Kunden sagen! Rechtfertigen Sie sich nicht. Nein, das müssen Sie nicht!

Die richtige Antwort lautet vielleicht sogar:

„Ja stimmt, da haben Sie Recht - und wie schaut es nun aus?“

Was meinen Sie?

- auf den Punkt – meine Meinung



SIEBEGGER
Sozialmanagement

www.siessegger.de

Die wirtschaftliche Seite des Pflegedienstes

► **Beratung**

► **Fortbildung**

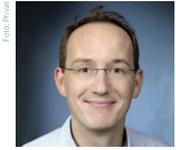
► **Seminare**

► **Publikationen**

„Nichts geschieht ohne Risiko, aber ohne Risiko geschieht auch nichts.“

Walter Schee

► Der Steuerberater



Martin Fricke

Diplom-Kaufmann + Steuerberater, zertifizierter Berater für Pflegeeinrichtungen (IFU/ISM gGmbH), Berg & Fricke Steuerberatungsgesellschaft mbH

Berlin

✉ mfricke@berg-fricke-stb.de
 🌐 www.berg-fricke-stb.de
www.berg-fricke-karriere.de

Die elektronische Unterschrift

Das Thema **elektronischer Leistungsnachweis** ist derzeit in aller Munde. Die analogen Handzeichen werden in Zukunft durch digitale Kürzel ersetzt. Es wird nicht mehr gekürzelt, sondern getippt.

Von der Leistungserfassung bis zur Leistungsabrechnung werden die Prozesse mit Unterstützung der Pflegesoftwareanbieter neugestaltet. Der einzelne Pflegedienst muss zwar einige Vorbereitungen treffen (z.B. Heilberufsausweis und Betriebserlaubnis beantragen), ist aber faktisch weitgehend darauf angewiesen, dass sein Pflegesoftwareanbieter die notwendigen Voraussetzungen schafft.

Die aktuelle Situation ist frustrierend, weil keine Aussicht auf eine reibungslose Umsetzung der Regelungen besteht. Jeder ahnt: Da kommt noch einiges auf die Pflegedienste zu.

Kurzfristige „digitale“ Erfolge

Aktiver und mit kurzfristig zu erzielenden Erfolgen lässt sich **die elektronische Signatur** als Ersatz für die handschriftliche Unterschrift aber in anderen Bereichen außerhalb des Versorgungsprozesses einführen. Dies betrifft zum einen interne Prozesse, wie z.B. Unterschriften in der Personalabteilung (Urlaubsanträge, Arbeitsverträge), Unterzeichnung von Gesellschafterversammlungsprotokollen, Unterzeichnung von Jahresabschlüssen und Steuererklärungen. Auch bei externen Prozessen wie dem Abschluss von Mietverträgen, Kreditverträgen, Vollmachten etc. sind elektronische Signaturen möglich.

Es gibt verschiedene Arten von elektronischen Signaturen, die sich in ihrer Rechtsverbindlichkeit stark unterscheiden. Und genau hier liegt aus meiner Sicht das Problem: Das Thema elektronische Signatur ist so komplex und vielschichtig, dass sich am Ende niemand mehr daran herantraut. Die **Digitalisierung gerät dadurch ins Stocken**.

Ich möchte das Thema lösungsorientiert darstellen und Ihnen zeigen, wie Sie mit einmaliger, ca. 10-minütiger Einrichtungszeit in der Lage sind, die meisten Ihrer Dokumente rechtssicher elektronisch zu signieren.

1. Schritt

Sie richten sich einen Account bei dem Programm sign-me von d-trust, einem Unternehmen der Bundesdruckerei, ein. Dort haben Sie (hoffentlich) auch schon Ihren elektronischen Heilberufsausweis erworben.

2. Schritt

Sie lassen sich einmalig in einer Videokonferenz in wenigen Minuten identifizieren. Das funktioniert ohne vorherige Terminvereinbarung. Noch schneller geht es mit einem elektronischen Personalausweis.

3. Fertig

Sie können nun Ihre Dokumente mit dem höchsten Standard, der qualifizierten Signatur, unterschreiben.

Das sieht dann so aus:

Mit freundlichen Grüßen

 Signiert von Martin Gerhard
Fricke
am 11.10.2024

Fricke
StB, Dipl.-Kfm.

Woher weiß der Empfänger, dass es sich wirklich um eine qualifizierte Signatur handelt?

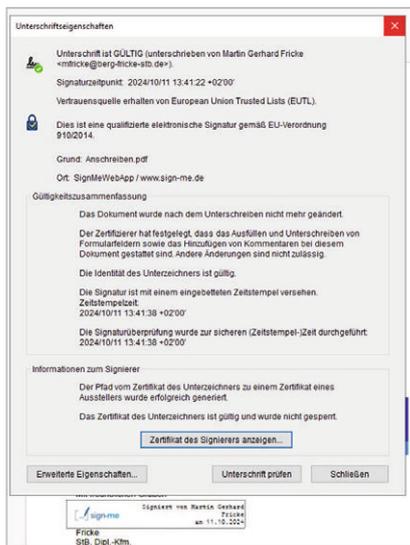
Wird das Dokument z.B. im kostenlosen Adobe PDF Reader geöffnet, können Sie durch einen Klick auf die Signatur die Gültigkeit der Signatur überprüfen:

Und das sieht dann wie folgt aus... ►



2. Medienbruchfreie Prozesse: Ausdrucken und Einscannen entfällt
3. Sie können ortsunabhängig mit einem Smartphone oder Tablet unterschreiben
4. Authentifizierung mittels eines zweiten Faktors, z.B. einer SMS auf ihrem Handy. Es entfallen Anschaffungskosten für Hardware

Oder für den, der es noch genauer wissen möchte, so:



Probieren Sie es aus!

Hinweis: Ich habe diesen Beitrag geschrieben, um Ihnen zu zeigen, wie Sie auf einfache Weise qualifizierte Signaturen erstellen können. Der Artikel kann eine weitergehende rechtliche Beratung durch Ihren Anwalt nicht ersetzen! Dieser kann im Einzelfall auch beurteilen, ob anstelle der qualifizierten Signatur eine niedrigere Signaturstufe ausreichend ist.

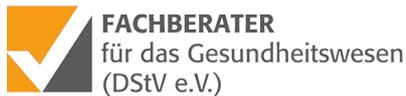
Nehmen Sie gerne Kontakt zu mir auf! ●

● Martin Fricke



Vorteile der qualifizierten elektronischen Signatur

1. Gem. § 126 a BGB und Art. 25 Abs. 2 eIDAS-VO ist die qualifizierte elektronische Signatur der eigenhändigen Unterschrift gleichgestellt



Sie profitieren von einer langjährigen Erfahrung in der steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Beratung von Pflegeeinrichtungen. Mit speziell auf die Branche zugeschnittenen Zusatzleistungen können wir Sie optimal betreuen.



Berg & Fricke
Steuerberatungsgesellschaft mbH

► Touren- und Personal-Einsatz-Planung



Thomas Sießegger

Diplom-Kaufmann, Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Hamburg + Langenargen am Bodensee

✉ pdl-management@siessegger.de

🌐 www.siessegger.de

Das Brockenproblem

Die Touren- und Personal-Einsatz-Planung wird immer herausfordernder. Wir haben hier immer häufiger eine große Herausforderung: **Die „großen Brocken“**. Grundsätzlich ist es natürlich so, dass es für einen ambulanten Pflegedienst besser ist, etwas weniger Kunden zu haben (zum Beispiel 80) mit hohem Umsatz, als 120 Kunden mit wenig Umsatz. Wir haben jedoch ein Problem, die sogenannten „großen Brocken“.

Bricht ein Kunde weg, der z.B. 3.000 € bis 5.000 € Umsatz pro Monat mit sich bringt, so sind davon viele Touren und Einsätze betroffen, die nun von einem Tag auf den anderen wegbrechen. Jetzt ist schnelles Handeln angesagt und am besten haben Sie für solche Situationen einen entsprechenden Notfallplan.



1 Eine erste mögliche Lösung wäre es, die restlichen 79 Kunden noch einmal zu analysieren. Sollten **defizitäre Kunden** sein, die auch **gleichzeitig ihre Sachleistung nicht ausschöpfen**, bekommen diese vom Pflegedienst ein **Beratungsgespräch angeboten**, z.B. als freiwilliges Beratungsgespräch nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

Das heißt zunächst einmal wird versucht, mit vorhandenen Kunden die Lücken aufzufüllen. Auf keinen Fall sollte folgendes passieren: Die Warteliste des Pflegedienstes wird bedient und Kunden werden, ohne reflektiert zu haben, zurückgerufen, die in den letzten Tagen angerufen haben und eine Versorgung gesucht haben. **Ein NoGo!**

2 Lieber nehmen Sie sich die Zeit - und das wäre der zweite Vorschlag, die **Gestaltung der Touren komplett zu überdenken**. Hierfür setzt man sich am besten zusammen (Leitung und den zuständige Touren-Mitarbeiter/-innen), um gegebenenfalls einen **neuen Zchnitt der Touren**, und neue Zeiten für die verbleibenden Kunden zu entwickeln und zu suchen.

3 Eine dritte Möglichkeit setzt voraus, dass bei den Mitarbeitern Überstunden und/oder Mehrstunden vorhanden sind. Dann könnte in einer Zeit der Überbrückung dafür gesorgt werden, dass die Mitarbeiter-Touren z.B. nicht mehr von 6:30 Uhr bis 11:00 Uhr gehen, sondern nur noch von 6:30 Uhr bis 10:15 Uhr. Gleichzeitig muss jedoch Schritt 2 nachvollzogen werden, so dass die Touren neu zusammengesetzt werden können.

Unter dem Strich ist es immer noch besser, mehrere solcher „großen Kunden“ zu haben, als sehr viele kleine.

● Thomas Sießegger

► Standard des Monats

pqsg.de ist eine umfassende Wissensdatenbank zum Thema Altenpflege. Sie können auf mehr als 900 Pflegestandards, Maßnahmenplanungen, Stellenbeschreibungen, Checklisten und andere Mustertexte zugreifen. Alle Dokumente lassen sich in wenigen Minuten an die individuellen Bedürfnisse anpassen.



Der Aufbau eines Qualitätsmanagement-Handbuchs

Einleitende Hinweise

- ▶ Im Qualitätsmanagementhandbuch (kurz "QMH") stellen Sie alle Maßnahmen zusammen, die der stetigen Qualitätsentwicklung dienen.
- ▶ Der notwendige Umfang eines QM-Handbuchs kann sich je nach Pflegedienst unterscheiden und ist abhängig vom Tätigkeitsschwerpunkt, von der Teamgröße und auch vom Alter des Betriebs.
 - ▷ Nehmen wir als Beispiel einen alteingesessenen Fachpflegedienst für beatmete Patienten mit 80 Fachkräften und drei Standorten. Hier wird der Medizinische Dienst ein sehr umfangreiches QM-Handbuch erwarten.
 - ▷ Deutlich nachsichtiger zeigt sich der MDK zumeist beispielsweise bei einem frisch gegründeten ambulanten Dienst mit drei Mitarbeitern ohne Fachschwerpunkt. Hier reicht zunächst ein Rumpf-QMH, das in der Folgezeit Schritt für Schritt ausgebaut wird.
 - ▷ Wichtiger als der absolute Umfang ist die stetige Fortentwicklung des Handbuchs. Diese muss nachweisbar sein, etwa durch Protokolle des Qualitätszirkels. Sie legen außerdem eine Liste aller noch zu bearbeitenden Themen an, sortiert nach deren Priorität.
- ▶ Sie sollten dafür sorgen, dass jederzeit ein Exemplar des QMH für die MDK-Prüfung bereitliegt. Oder noch besser: Wenn Sie das Qualitätsmanagement im Ganzen und im Speziellen in Ihrem digitalen Qualitätsmanagement-System (z.B. orgavision) drin haben, müssen Sie gar nichts ausdrucken. Den Prüfern reicht dann der (begeisterte) Blick auf den Bildschirm.
- ▶ Die hier vorgeschlagene Struktur bildet die Obergrenze des sinnvollen Umfangs ab. Wird jedoch beispielsweise eine DIN-ISO-Zertifizierung, das Diakoniesiegel oder ein anderes Zertifikat angestrebt, kommen weitere Unterlagen hinzu, die vom Zertifizierungsanbieter vorgegeben werden.
- ▶ Alle hier in dieser Veröffentlichung **fett markierten Standards**, auf die verwiesen wird, finden Sie – nach entsprechender Anmeldung – unter <https://pqsg.de>

Aspekte im Qualitätsmanagement-Handbuch	Erklärungen
Allgemeines	
Vorwort der Geschäftsführung	Dieser Punkt ist sehr individuell und muss daher selbst formuliert werden.
Inhaltsverzeichnis	Nutzen Sie dafür die entsprechende Funktion Ihrer Textverarbeitung. Dann werden z. B. die Seitenzahlen automatisch aktualisiert.
Erläuterungen zur Handhabung und zur Gliederung	Dieser Punkt ist sehr individuell und muss daher selbst formuliert werden.
Erläuterung genutzter Symbole und Abkürzungen	Ein solches Dokument ist z. B. notwendig, wenn Sie mit Flussdiagrammen arbeiten.
Übersichtsplan über das Einzugsgebiet	Nutzen Sie für die Karte keinen kommerziellen Anbieter, da hier Abmahnungsgefahr besteht. Eine bessere Alternative sind offene Kartenwerke wie die „Open Street Map“.

Leitbild und Konzepte	
allgemeine Beschreibung des Pflegedienstes und Darstellung des Leistungsspektrums	Dieser Punkt ist sehr individuell und muss daher selbst formuliert werden.
Satzung	Dieses Dokument ist relevant etwa bei eingetragenen Vereinen.

Pflegeleitbild	Für die richtige Formulierung sind zahllose Faktoren wichtig. Jeder Anbieter wird hier eigene Schwerpunkte setzen, etwa weil er konfessionell gebunden ist oder einen besonderen pflegfachlichen Schwerpunkt bietet. Glücklicherweise sind über Google Tausende Konzepte verschiedenster Ausrichtung auffindbar. Diese können Sie als Ideengeber bei der Formulierung nutzen.
Pflege- und Betreuungskonzept	siehe oben
Pflegekonzept	siehe oben
Hauswirtschaftliches Konzept	siehe oben

Organisation

Organigramm	Sie können dafür Ihre reguläre Textverarbeitung nutzen; also etwa die Funktion „SmartArt-Grafik“ in Microsoft Word.
Stellenbeschreibungen	Diese finden Sie in unserer Suchfunktion unter dem Stichwort „Stellenbeschreibung“. Konzentrieren Sie sich zunächst auf die Kernfunktionen wie Pflegedienstleitung, stellv. Pflegedienstleitung, Pflegefachkraft und Pflegehilfskraft.
Kompetenzmatrix	Siehe: Kompetenzmatrix: Wer darf was?

Externe Kommunikation und Kooperationen

Kommunikation und Kooperation mit Klienten, mit Angehörigen und mit Betreuern	Siehe: Standard „Angehörigenarbeit“; Konzept zur Angehörigenarbeit (ambulant)
Kommunikation und Kooperation mit Ärzten und mit Krankenhäusern	Siehe: Standard „Kommunikation mit Ärzten per Fax“; Protokoll „ärztliche Anordnung“
Kommunikation und Kooperation mit Therapeuten	Ein Standard dafür ist in Planung.
Öffentlichkeitsarbeit; Kommunikation mit Zeitungen / TV / Rundfunk	Ein Standard dafür ist in Planung.
Kooperation mit Altenpflegeschulen	Ein Standard dafür ist in Planung.
Kommunikation und Kooperation mit Sanitätshäusern und mit Apotheken	Ein Standard dafür ist in Planung.
Kooperation mit ehrenamtlichen Mitarbeitern	Ein Standard dafür ist in Planung.

Interne Kommunikation

Dienstbesprechungen	Siehe: Standard „Dienstbesprechung“
Protokoll zur Dienstbesprechung	Siehe: Protokoll „Dienstbesprechung“
Informationsweitergabe; Umgang mit Hausmitteilungen	Siehe: Standard „Informationsweitergabe“

Qualitätsentwicklung

Qualitätszirkel	Siehe: Protokoll „Arbeitstreffen des Qualitätszirkels“; Die praktische Umsetzung des PDCA-Zyklus
internes Vorschlagswesen	Siehe: Vorschlagswesen: Locken Sie Ihr Team mit Prämien!
Kooperation in überbetrieblichen Projektgruppen	Ein Standard dafür ist in Planung.

interne Audits	Siehe: Standard „Durchführung von internen Audits“
Pflegevisiten	Siehe: Standard „supervidierende Pflegevisite“

Arbeitsschutz und Notfälle

Arbeitsschutz	Siehe: Standard „Sofortmaßnahmen Nadelstichverletzungen“ Standard „Hautschutz für Pflegekräfte“ Standard „Pflege von Klienten mit gesteigerter Gewaltneigung“ Standard „Verhalten bei sexuellen Übergriffen auf Pflegekräfte durch Patienten“
Verhalten in Notfällen	Siehe: Standard „Klient öffnet die Tür nicht / Notöffnung einer Wohnung“ ; Standard „Krankenseinweisung“ (ambulante Pflege) ; weitere Notfallstandards über die Suchfunktion

Personalentwicklung

Einarbeitungskonzept	Siehe: Standard „Einarbeitung von Pflegehilfskräften“ und Standard „Einarbeitung von Pflegefachkräften“
Checklisten zur Einarbeitung	siehe oben
gesetzlich vorgeschriebene Schulungen	Siehe: Belehrung zum Infektionsschutz
Erste-Hilfe-Ausbildung	Ein Standard dafür ist in Planung.
Fortbildungsplanung	Siehe: Mustervorlage für Ihren Fortbildungsplan
Supervision und Coaching	Ein Standard dafür ist in Planung.
Probezeitgespräch und Zielvereinbarungen	Siehe: Standard „Probezeitgespräch“ und Standard „Zielvereinbarung“
Mitarbeiterbeurteilungen	Siehe: Standard „Mitarbeiterbeurteilung“
Protokoll zur Mitarbeiterbeurteilung	Siehe: Protokoll zur Mitarbeiterbeurteilung
Mitarbeiterbefragung	Siehe: So gestalten Sie einen Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung

Datenschutz

Datenschutz	Siehe: Standard „Datenschutz“
Schweigepflicht	Siehe: Standard „Schweigepflicht“
Formulare zur Schweigepflicht und zum Datenschutz	Siehe: Formulare zur Schweigepflicht und zum Datenschutz

Aufnahme von neuen Klienten

Umgang mit Anfragen potenzieller Neukunden	Ein Standard dafür ist in Planung.
Durchführung von Erstgesprächen	Siehe: Standard „Erstgespräch“
Protokoll für Erstgespräche	Siehe: Protokoll für Erstgespräche

Beschwerdemanagement

Konzept zum Beschwerdemanagement	Siehe: Konzept zum Beschwerdemanagement
Umgang mit Beschwerden	Siehe: Standard „Beschwerdemanagement“
Protokoll zur Aufnahme und zur Bearbeitung von Beschwerden	Siehe: So gestalten Sie ein Formular zur Beschwerdefassung
Durchführung von Kundenbefragungen	Siehe: Standard „Patientenbefragung“
Fragebogen zur Kundenzufriedenheit	Siehe: So gestalten Sie einen Fragebogen zur Kundenzufriedenheit

Umgang mit Haustürschlüsseln

Umgang mit Haustürschlüsseln	Siehe: Standard „Umgang mit Haustürschlüsseln und Adressdaten“
Schlüsselprotokoll	Siehe: Mehr Sicherheit mit Schlüsselprotokollen
Vorgaben zum Abschließen der Haustür	Siehe: Standard „Abschließen der Haustür“
Verhalten, wenn der Klient die Haustür nicht öffnet	Siehe: Standard „Klient öffnet die Tür nicht / Notöffnung einer Wohnung“

Pflege und Betreuung

Biografiearbeit	Siehe: Standard „Gesprächsorientierte Biografiearbeit“
Pflegeplanung	Sie können dafür unsere Standardmaßnahmenpläne nutzen. Sie finden diese mittels unserer Suchfunktion für AEDL und für SIS.
Fallbesprechungen	Standard „Fallbesprechung“
Pflegevisite	Über unsere Suchfunktion finden Sie Pflegevisiten für zahlreiche Schwerpunkte.
Pflegegradmanagement	Siehe: Standard „Pflegevisite Pflegegrad“; Standard „Eingradung eines Pflegebedürftigen durch den MDK“

Hauswirtschaft

Hauswirtschaftliche Leistungen	Siehe: Standard „Hauswirtschaftliche Tätigkeiten im ambulanten Pflegedienst“
Essen auf Rädern	Ein Standard dafür ist in Planung.

Personaleinsatz

Regelungen zum Dienstplan	Ein Standard dafür ist in Planung.
Tourenplanung	Siehe: Standard „Tourenplanung“
Arbeitszeitabrechnung	Ein Standard dafür ist in Planung.

EDV

Nutzung von mobilen digitalen Assistenten (MDA)

Siehe: **Standard „Mobile Datenerfassung“****Fuhrpark**Vorgaben zur Nutzung von Dienstfahrzeugen;
Pflege und Wartung des FahrzeugsSiehe: **Standard „Benutzung der Dienstfahrzeuge“**

Verhalten bei Unfällen

Siehe: **Standard „Verhalten bei einem Verkehrsunfall“****Dienstkleidung**

Pflicht zum Tragen von Arbeitskleidung; Pflege der Arbeitskleidung

Siehe: **Standard „Arbeitskleidung“**Vorgaben zum optischen Erscheinungsbild etwa hinsichtlich von
religiösen oder weltanschaulichen SymbolenSiehe: **Dienstanweisung zum äußeren
Erscheinungsbild von Pflegepersonal****Pflegestandards**

Alle notwendigen Standards hier zu nennen, würde den Umfang dieser Liste sprengen. Vor allem sollten Sie die Expertenstandards und die RKI-Vorgaben abdecken.

Chronische Schmerzen

Siehe: **Konzeptstandard „Chronische Schmerzen“**

Akute Schmerzen

Siehe: **Konzeptstandard „Akute Schmerzen“**

Sturzprophylaxe

Siehe: **Konzeptstandard „Sturzprophylaxe“****IHR SPEZIALIST FÜR****WEITERBILDUNG UND BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN**

Qualifizierungsziele sicher erreichen mit unseren aktuellen Angeboten,
modernen Lernformen und persönlicher Betreuung!

IHRE MÖGLICHKEITEN BEI UNS:

- Weiterbildungen & Fernlehrgänge
- Seminare, Workshops & Web-Seminare
- Inhouse-Schulungen
- Supervisionen/Coaching
- Beratungen

**FÜR IHRE
FORTBILDUNGS-
PLANUNG**

**JETZT
INFORMIEREN**

Chronische Wunden	Siehe: Konzeptstandard „Chronische Wunden“
Dekubitusprophylaxe	Siehe: Konzeptstandard „Dekubitusprophylaxe“
Harninkontinenz	Siehe: Konzeptstandard „Harninkontinenz“
Demenz	Siehe: Konzeptstandard „Demenz“
Mobilität	Siehe: Konzeptstandard „Mobilität“
Ernährungsmanagement	Siehe: Konzeptstandard „Ernährungsmanagement“
Umsetzung der RKI-Empfehlungen	Siehe: Konzeptstandard „Umsetzung der RKI-Empfehlungen“

weitere Inhalte

Zusätzlich dazu können weitere Dokumente im QM-Handbuch hinterlegt werden, etwa:

- ▶ Arbeitsverträge
- ▶ Blanko Pflegevertrag
- ▶ Blanko Pflegedokumentationsbögen
- ▶ Kooperationsvertrag
- ▶ Protokolle, etwa zur Dokumentation von Stürzen
- ▶ Personalbogen
- ▶ Urlaubsantrag
- ▶ Dienstplanwünsche
- ▶ Handzeichenliste
- ▶ Formular zur Ausgabe von Pflegehilfsmitteln

Wichtige Hinweise:

- ▶ Zweck unseres Vorschlags für ein Qualitätsmanagement-Handbuch ist es nicht, unverändert übernommen zu werden. Vielmehr sollen es Ihnen helfen, eine Gliederung für das Handbuch aufzubauen. Es ist ein Grundgerüst.
- ▶ Beachten Sie in diesem Kontext auch die Möglichkeiten, die Johannes Woithon auf **Seite 9ff.** in diesem Themenheft von PDL Management beschrieben hat.



Übrigens orgavision als Programm beinhaltet schon alle Standards, die auf PQSG.de verfügbar sind.

Dieses Dokument ist auch als Word-Dokument (docx-Format) verfügbar. ●





PflegePraxis

Onlinekongress 2024

Das neue Format für alle Pflege-Profis.

35 Pflege-Expert:innen in inspirierenden Interviews, Antworten auf brennende Fragen rund um die Pflege. Plus Info- und Bonusmaterial.

14. - 23. Oktober
und jederzeit online.

Jetzt anmelden!



Für
Frühbucher*

149,00 €

*bis 13.10.2024, danach 199,00 €

Impulse, Inspiration, Ermutigung, praktische Lösungen, erweiterte Horizonte und praxisrelevante Antworten auf brennende Fragen.

Für Unternehmer, Entscheidungsträger, Pflegeleitungen, Führungskräfte, Fachkräfte und Interessierte aus dem Bereich Pflege.

8 Thementage + 35 professionelle Video-Interviews + Audios + weiterführende Informationen + 2 Bonustage Demenz + 6 Monate unbegrenzter Onlinezugang, einmaliger Preis:

149 € inkl. MWSt. Frühbucherpreis (bis 13.10.), danach 199 €

Sei dabei und unterstütze durch Deine Teilnahme den Verein KONFETTI IM KOPF e.V.!



Torsten **Anstädt**, Dennis **Bensberg**, Stefan **Block**, Giovanni **Bruno**, Thomas **Druyen**, Judith **Ebel**, Thomas **Eisenreich**, Dustin **Feld**, Norbert **Grote**, Helmut **Harz**, Jan **Helmig**, Anni **Hilbert**, Thomas **Hilse**, Alexander **Hubov**, Mike **Kaiser**, Andrea **Kapp**, Lars **Kilchert**, Jens **Klaschewski**, Danja **Krampe**, Marc **Margulan**, Sebastian **Meißner**, Claudia **Moll**, Jürgen **Ohr**, Janine **Peine**, Ronald **Richter**, Thorsten **Ritter**, Lukas **Sander**, Silvan **Schroeren**, Thomas **Sießegger**, David **Thiele**, Marc **Urban**, Peter **Wawrik**, Jörg **Wolter**, Alexander **Worstbrock**, Ulrich **Zerhusen**

www.PflegePraxis.online

+++ Qualitative Kennzahlen

Nicht alles ist messbar | nichtsdestotrotz wichtig für den Erfolg

Im Rahmen des monatlichen Controllings bestimmte ausgewählte Zahlen zu beobachten, ist von sehr großer Bedeutung. Es besteht jedoch die Gefahr, sich auf Aspekte zu fokussieren, die leicht messbar sind, andererseits aber nicht die gesamte Wirklichkeit abbilden. Vor allem jedoch werden wichtige Aspekte außer Acht gelassen, sie sehr wohl ebenfalls bedeutsam für nachhaltige und für positive Ergebnisse sind.

Für diese Herausforderung gibt es drei Lösungsmöglichkeiten:

1. Leicht zu erhebende Zahlen, die sich „in Richtung Qualität“ interpretieren lassen
2. Indikatoren in Form von einfachen Fragestellungen und Zählungen
3. Ein monatliches Berichtswesen in Form von Text

1. Leicht zu erhebende Zahlen, die sich in Richtung Qualität interpretieren lassen

Als erstes Beispiel wäre hier die **Krankheitsquote** zu nennen. Diese haben wir bereits als Kennzahl vorgestellt.



Literaturhinweis

PDL-Management, Ausgabe 15
von Juni 2023
Rubrik „**Kennzahl des Monats**“:
Krankheitsquote, S. 31 – 32

Downloadbar unter
<https://pdl-management.de> | im **Archiv**
dann **nach unten scrolle**n

Hier der Direkt-Link ●

Die These: Unzufriedenheit hat einen Zusammenhang mit der Krankheits-Quote.

Sichere Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter sorgen für Zufriedenheit. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter hat sehr viel mit der Krankheits-Quote zu tun. Die Höhe der Ausfallzeiten trägt maßgeblich zum Erfolg eines Pflegedienstes bei, sie ist ein wichtiger Faktor für die

Wirtschaftlichkeit. Die Gründe für Unzufriedenheit können vielfältig sein. Oft sind es unklare Regelungen im Pflegedienst, wenn den Mitarbeitern zu viel an Entscheidungen selbst überlassen wird. Das sind hauptsächlich also die Qualität und Korrektheit der Personal-Einsatz-Planung und die ihr zugrundeliegende verlässliche und genaue Dienstplanung.

Weitere Beispiele für eine Interpretation von Kennzahlen „in Richtung Qualität“ sind möglicherweise

- die Anzahl und Relation von Beschwerden
- der Anteil der Erstgespräche | Relationen | ... und die Beratungs-Intensität
- Fortbildungsquote: Anzahl der Fortbildungstage pro Zeitraum oder Mitarbeiter
- Unfallquote der Fahrzeuge der Mitarbeiter
- usw.

Auch die „weichen“ Kennzahlen würde ich im weitesten Sinne zu den Qualitäts-Kennzahlen rechnen; sie eröffnen einfach einen anderen Blickwinkel.

2. Indikatoren in Form von einfachen Fragestellungen und Zählungen

Diese berücksichtigen wichtige betriebliche Aspekte und geben Anhaltspunkte, an welchen Stellen die betrieblichen Abläufe zu verbessern sind. Die Erhebung ist nicht ganz so einfach und kommt auch nicht einfach und automatisch als „Zahl“ aus Ihrem Software-Programm. Sie müssen gegebenenfalls selbst zählen.

Beispiel:

Am wievielten Werktag des Folgemonats ging der Großteil der Rechnungen (z.B. 90%) raus?

Weitere Beispiele für eine einfache Erhebungen sind möglicherweise

- die Anzahl der unvollständigen und falschen Leistungsnachweise | Fehleranteil
- für die „Planungsqualität“: Anzahl und Anteil der ►

notwendigen Korrekturen an den Touren- und Einsatzplänen

- ▶ Pünktlichkeit und Verlässlichkeit bei zeitlichen Absprachen



Literaturhinweis

PDL-Management, Ausgabe 24
von März 2024
Rubrik „**Kennzahl des Monats**“:
Der Tag der Abrechnung, S. 28

Downloadbar unter
<https://pdl-management.de> im Archiv
dann **nach unten scrollen**

Hier der Direkt-Link ●

3. Ein monatliches Berichtswesen in Form von Text

Hierbei **beschreiben Sie in jeweils ein oder zwei Sätzen zu festgelegten Themen bestimmte Sachverhalte** und ergänzen damit die reinen Zahlen. Sie schaffen somit Möglichkeiten, das monatliche Controlling „zu verstehen“ und die Komplexität und die Zusammenhänge leichter zu interpretieren.

Es lässt sich nämlich nicht alles mit Zahlen erklären, da viele andere Einflüsse auf das Ergebnis eines Pflegedienstes wirken. Und diese Einflüsse sind Ihnen als PDL meist klar, zumindest zum Zeitpunkt des Auftretens. Also notieren Sie sich diese am besten zeitnah. Dann wird es (Monate) später umso leichter, die Kennzahlen dieses Monats zu interpretieren.

Beispiel:

Sie führen ein Verkaufstraining durch. Nun möchten Sie wissen, ob sich der Einsatz gelohnt hat? Natürlich werden nicht sofort im Folgemonat die Ergebnisse nach oben schnellen, aber für die spätere Interpretation ist es schon wichtig zu wissen, welche Maßnahmen im Pflegedienst zu welchen Ergebnissen geführt haben.

Mögliche Kriterien im Rahmen eines **monatlichen Berichtswesens** könnten sein:

1. Veränderung des Arbeitsklimas innerhalb und außerhalb des Pflegedienstes
2. Qualifikation und Maßnahmen im Bereich Fort- und Weiterbildung, Verkaufstrainings

3. Schwerpunktthemen in den Dienstbesprechungen bzw. den Teamfortbildungen
4. Personalveränderungen, Zugänge, Abgänge, ...
5. Veränderungen bei den Kunden, Höherstufungen, Neuzugänge, Abgänge, ...
6. Änderungen im Verordnungswesen
7. Maßnahmen für die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI
8. Maßnahmen für die Verhinderungspflege, die Leistungen mit dem Entlastungsbetrag und für die Privatzahlerleistungen
9. Eigene und fremde Werbemaßnahmen, Marketingaktivitäten, Öffentlichkeitsarbeit, ...
10. Besondere externe Einflüsse auf die Fahrt- und Wegzeiten - wie z.B. Wetter, Baustellen, ..
11. Aktivitäten und Erfolge im Rahmen des Beschwerde-Managements
12. Wettbewerbsbeobachtung
13. Stimmungen, Gerüchte, und von den Mitarbeitern vorgetragene Sorgen, Ideen, ...

Die monatliche Berichterstattung könnte in einer Tabelle erfolgen, die mit Text und Worten monatlich von den Leitungskräften ausgefüllt wird, wo zu jedem Aspekt ein oder zwei Sätze formuliert werden. Diese qualitativen Aussagen können das eigentliche Kennzahlensystem sehr gut ergänzen und unter anderem Erklärungsansätze bieten, weshalb es zu welchen Ergebnissen gekommen ist.

Dabei können „qualitative Kriterien“ durchaus auch in Konflikt stehen mit quantitativen Kriterien. Begründung: Fortbildung oder Mitarbeiterorientierte Maßnahmen zum Beispiel kosten Geld, sichern aber doch mittel- und langfristig den Erfolg des Pflege- und Betreuungsdienstes.

Finden Sie eine ausgewogene Mischung von 5 bis 10 quantitativen Faktoren und etwa 3 bis 5 qualitativen Faktoren für Ihr monatliches Controlling.

● **Thomas Sießegger**

Kurze Frage:

Ist Ihr Qualitätsmanagement eigentlich digital? Oder haben auch Sie »auf halber Strecke angehalten«?

Erfahren Sie, warum digitale Dokumente nicht dasselbe sind wie digitale Prozesse – und was eine QM-Software für Sie leistet.

Wir kennen die Pflege.

Besuchen Sie uns:

bit.ly/ovisn-pdl

orgavision



Ihr Experte für Veränderungsprozesse in der Pflegebranche...

...denn Zahlen werden von Menschen gemacht.

Ich unterstütze Sie in **Krisensituationen**, bei der maßgeschneiderten **Führungskräfteentwicklung**, effektiven **Teambuilding-Maßnahmen** und der Umsetzung **wirksamer Veränderungen**, z.B. durch Motivational Interviewing.

Interessiert? Besuchen Sie meine neue Website für erfolgreiche Anwendungsbeispiele:

www.BenSchleifenbaum.com

coaching@benschleifenbaum.com

Tel: 0160-91572814



www.katholischeakademie-regensburg.de



Impressum

PDL MANAGEMENT erscheint monatlich als kostenfreie Publikation von Thomas Sießegger [Herausgeber]

Ein Abonnement ist vorerst nicht möglich.

Das Kleingedruckte

Der Nachdruck, auch auszugsweise ist nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Autoren gestattet. PDL MANAGEMENT und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte verbleiben zu 100% bei den Autoren. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors dar und nicht unbedingt die der Redaktion. Unaufgefordert eingereichte Manuskripte werden nicht angenommen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Publikation berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion

Thomas Sießegger (v.i.S.d.P.)
Ottenser Hauptstraße 14
22765 Hamburg

Telefon: +49 40 - 399059 02
Fax: +49 40 - 399059 16
E-Mail: pdl-management@siessegger.de
oder redaktion@pdl-management.de

Graphiken und Layout: Mark Zschka
Illustrationen und Titelbild: Florentine Sießegger

Bilder von Unsplash

Holz-Q Foto von Alexander Andrews auf Unsplash
Steine Foto von Martin Sanchez auf Unsplash

Druck

Das machen Sie bitte gegebenenfalls selbst. Aus Umweltschutzgründen bitte nicht wirklich ausdrucken, sondern einfach als PDF abspeichern.

© Thomas Sießegger [Hamburg + Langenargen (L.A.) am Bodensee]