

**Qualitätsmanagementsysteme für
Alten- und Pflegeheime in Österreich –
Überblick, Unterschiede und Gemeinsamkeiten**

Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich als
Chance der Vergleichbarkeit der Einrichtungsangebote

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Verena Junek, BA
51807185

Begutachter/in: Dr.ⁱⁿ Esther Thaler, MBA

Stockerau, Dezember 2018

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

27. Dezember 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Junk', written in a cursive style.

Unterschrift

Abstract

Qualitätsmanagement hat im Bereich der Alten- und Pflegeheime bedingt durch zunehmende Ressourcenknappheit und einem steigenden Konkurrenzdruck an Bedeutung gewonnen. Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, Ansätze sowie Zertifizierungsmöglichkeiten, welche die Qualität der Versorgung erhöhen, in Alten- und Pflegeheimen in Österreich aufzuzeigen. Ebenso sollten Unterschiede und Gemeinsamkeiten dieser Qualitätsmanagementsysteme ermittelt und das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime näher beleuchtet werden. Die Ergebnisse wurden mithilfe einer systematischen Literaturrecherche erarbeitet. ISO 9000ff, EFQM sowie E-Qalin stellen drei häufig angewandte Qualitätsmanagementsysteme dar und werden auch für eine Bewerbung des Nationalen Qualitätszertifikates (NQZ) für Alten- und Pflegeheime anerkannt. Diesen drei Qualitätsmanagementsystemen liegt eine differenzierte Ausrichtung zugrunde, wesentliche Gemeinsamkeiten stellen aber die Selbstbewertung und die Anwendung des Deming-Kreislaufs dar. Das NQZ stellt ein österreichweit einheitliches Fremdbewertungssystem dar, welches erstmals die Möglichkeit der Vergleichbarkeit der Angebote der Heime schafft.

Schlüsselbegriffe: Qualitätsmanagement, Qualitätsmanagementsysteme, Alten-/ Pflegeheime, NQZ

Abstract

Quality management has gained in importance in the field of nursing homes due to increasing scarcity of resources and competition.

The objective of this thesis was to point out approaches and possibilities of quality certifications in the field of homes for elderly. Differences and Similarities between these quality management systems were identified and the “Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime” was discussed in detail. As methodology, a review of current literature was conducted. ISO 9000ff, EFQM and E-Qalin represent three of the most applied quality management systems which are also recognized for an application for the “Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime”. Although the focus of ISO 9000ff, EFQM and E-Qalin is different, fundamental similarities can be found in the self-validation and the use of the deming-cycle. The “Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime” is a standardized outside evaluation within Austria, which provides the opportunity of a comparison of different offers of homes for elderly for the first time.

Keywords: quality management, quality system, homes for elderly, NQZ

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung	2
1.2	Zielsetzung und Forschungsfragestellung	2
1.3	Wissenschaftliche Methode	3
2	Begriffsdefinitionen	5
2.1	Qualität.....	5
2.2	Pflegequalität	6
2.3	Qualitätsmanagement.....	9
2.4	Qualitätsmanagementsysteme	11
3	Gesetzliche Regelungen in Österreich	13
3.1	Pflegevorsorge Art. 15a B-VG	13
3.2	Bundespflegegeldgesetz.....	14
4	Qualitätsmanagementsysteme im Überblick	15
4.1	ISO 9000ff.....	15
4.2	EFQM.....	18
4.3	E-Qalin	21
4.4	Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ).....	23
4.4.1	Entstehung	23
4.4.2	Modell	24
4.4.3	Besonderheiten	25
4.4.4	Voraussetzungen für eine Zertifizierung.....	26
4.4.5	Zertifizierungsverfahren.....	27
5	Qualitätsverfahren im Vergleich	28
5.1	Unterschiede der Qualitätsverfahren	28
5.2	Gemeinsamkeiten der Qualitätsverfahren	30
5.3	Vergleichbarkeit der Angebote in Heimen durch das NQZ	31
6	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen	33
7	Zusammenfassung und Ausblick	36
	Literaturverzeichnis	38

Online-Quellen	45
Abbildungsverzeichnis.....	46
Tabellenverzeichnis	47
Abkürzungsverzeichnis.....	48

1 Einleitung

„Qualität ist gewiss nicht alles, aber ohne Qualität ist alles nichts.“ (Walter Masing)

Dieses Zitat von Walter Masing fasst in wenigen Worten gut zusammen, welche Bedeutung und Tragweite der Begriff Qualität inne hat. Ohne Qualitätsbestreben wird es keiner Organisation, egal ob produzierender Betrieb oder Gesundheits- und Sozialeinrichtung, lange möglich sein, zu bestehen und konkurrenzfähig zu sein.

In den vergangenen Jahren hat sich in Bezug auf die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen im Bereich der Altenpflege in Österreich einiges getan. Von den rund 850 Alten- und Pflegeheimen in Österreich, haben etwa ein Viertel ein Qualitätsmanagementsystem in ihrem Haus eingeführt (Haydari, 2013, S. 91).

Die Gründe, sich für eine kontinuierliche Besserung aber auch Sicherung der Qualität zu entscheiden, sind vielfältig. Zum einen spielt die zunehmende Knappheit der Ressourcen, sowohl in finanzieller, als auch personeller Hinsicht, eine Rolle. Nicht unterschätzt werden darf zudem der Anstieg von privaten Anbietern im Gesundheits- und Sozialmarkt, welche einen Konkurrenzdruck verursachen. Einen weiteren wesentlichen Faktor spielen die Patientinnen und Patienten selbst (Gatterer, 2007, S. 81).

Es steigen nämlich nicht nur die Anforderungen und Erwartungen der Bewohner/innen sowie derer Angehörigen, sondern es ist vor allem ein Sinken der Akzeptanz, wenn die Erwartungshaltung nicht erfüllt wird bzw. wenn Fehler passieren (Schnauber, 2015, S. 15). Man kann schlichtweg sagen, dass die Bewohner/innen von heute mündiger werden, da sie sich bereits im Vorfeld genauer informieren, unterschiedlicher Informationskanäle bedienen und als Kundin/Kunde gesehen und auch so behandelt werden wollen.

Der Grundstein, dem Bereich Qualitätsmanagement in Alten- und Pflegeheimen mehr Bedeutung zukommen zu lassen, wurde bereits im Jahr 1993 gelegt. In diesem Jahr wurde mit der Artikel 15a B-VG-Vereinbarung des Bundes und der Länder eine wichtige Richtungsänderung zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der Aufgabengebiete der Alten- und Pflegeheime geschaffen (Wiesinger, 2012, S. 3). Allerdings hat sich in Bezug auf die Vergleichbarkeit der Qualität in den Alten- und Pflegeheimen in Österreich keine Erleichterung ergeben, da es in jedem Bundesland unterschiedliche Regelungen und Gestaltungsmöglichkeiten gibt.

1.1 Problemstellung

Unter den diversen Einrichtungen der Alten- und Pflegeheime ist, bedingt durch die bereits in der Einleitung genannten Gründe, ein zunehmendes Qualitätsbestreben wahrnehmbar.

Abläufe werden angepasst, Ressourcen bestmöglich ausgenutzt und alle implizierten Personengruppen in die Qualitätsarbeit miteinbezogen. Als ein positiver Effekt kann nicht nur eine höhere Zufriedenheit der Bewohner/innen sondern auch der Mitarbeiter/innen genannt werden (Haydari, 2013, S. 92).

All diese Anstrengungen und Leistungen sollen bzw. wollen auch nach außen sichtbar gemacht werden. Die Möglichkeiten hierfür sind groß, da inzwischen eine Fülle an Zertifizierungen, Auszeichnungen, Gütesiegeln, usw. auch den Markt der Altenhilfe erreicht haben. Die unmittelbare Folge daraus ist eine Erschwerung der Vergleichbarkeit der Angebote unter den diversen Alten- und Pflegeheimen. Die hohe Anzahl an Auszeichnungen für die Qualitätsarbeit ist aber nicht der einzige Grund. Ein wesentliches Kriterium liegt im unterschiedlichen Einsatzbereich der Qualitätswerkzeuge.

So legt die DIN ISO 9000ff den Grundstein auf die Einhaltung von Normvorgaben, die Qualität des Outputs wird hierbei nicht erhoben. E-Qalin wiederum richtet den Fokus auf die Ergebnisqualität bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, Selbstbewertung ist ein zentrales Element (Scholta, 2009, S. 420).

Um ein objektives Bild zu bekommen, wie in einem Alten- und Pflegeheim Maßnahmen im Bereich Prozess- und Ergebnisqualität umgesetzt werden, wurde das Nationale Qualitätszertifikat im Jahr 2008 ins Leben gerufen (Haydari, 2013, S. 94). Das NQZ gilt als Chance, eine Vergleichbarkeit der Angebote der Heime zu ermöglichen. Zudem soll mithilfe dieses einheitlichen Fremdbewertungsverfahrens der Zuwachs an „Gütesiegeln“ eingedämmt werden (Haydari & Wallner, 2015, S. 20).

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragestellung

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, die verschiedenen Arten von Zertifizierungsmöglichkeiten in Alten- und Pflegeheimen in Österreich aufzuzeigen und die

Unterschiede/Gemeinsamkeiten dieser Qualitätsmanagementsysteme herauszuarbeiten. Diese werden in einem eigenen Kapitel miteinander verglichen.

Des Weiteren soll mittels Literaturrecherche erforscht werden, wie durch das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich eine österreichweite Vergleichbarkeit der Angebote geschaffen werden kann.

Durch die erste Bachelorarbeit soll der theoretische Rahmen der Qualitätsmanagementsysteme im Bereich der Alten- und Pflegeheimen in Österreich, mit besonderem Bezug auf das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich, abgedeckt werden. Im Zuge der zweiten Bachelorarbeit soll auf dieser Literaturrecherche aufgebaut und durch eine Befragung der zertifizierten NQZ Heime empirisch erforscht werden, welchen Beitrag zur Qualitätssicherung das NQZ bringt und wie es mit dem NQZ als Wettbewerbsfaktor aussieht.

Aufgrund der gewählten Zielsetzung lassen sich folgende Forschungsfragestellungen ableiten:

Welche Ansätze oder Zertifizierungsmöglichkeiten im Alten- und Pflegeheimbereich in Österreich gibt es, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen?

- Welche Unterschiede aber auch Gemeinsamkeiten gibt es zwischen diesen Ansätzen und Zertifizierungsmöglichkeiten?
- Wie kann durch das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich eine österreichweite Vergleichbarkeit der Angebote geschaffen werden?

1.3 Wissenschaftliche Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit das methodische Vorgehen einer systematischen Literaturrecherche gewählt.

Um einen ersten Überblick der vorhandenen Literaturarten zum Thema Qualitätsmanagement in der Altenpflege sowie Zertifizierungsmöglichkeiten von Pflegeeinrichtungen in Österreich zu bekommen, wurde zunächst eine allgemeine Suche über das Internet durchgeführt. Als Suchmaschine wurde Google gewählt und folgende Suchbegriffe verwendet: „Zertifizierung für Pflegeheime“, „Qualitätskriterien für Pflegeheime“, „Qualität in Pflegeheimen“, „Qualitätsmanagement in der Altenpflege“.

Im Anschluss an die erste Überblicksrecherche erfolgte unter den Suchbegriffen „nursing home AND tqm“ und „total quality management AND nursing home“ eine Literatursuche in der elektronischen Zeitschriftenbibliothek der Fern FH. Im Bereich

Age and Aging wurden mittels der genannten Suchbegriffe jedoch keine passenden Zeitschriften gefunden.

Des Weiteren wurde auch eine Suche nach relevanter Literatur in PubMed durchgeführt.

Abbildung 1: Search History PubMed

History [Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#16	Add	Search #15 AND #8 Filters: published in the last 5 years; German	24	08:23:32
#15	Add	Search long term care facilities Filters: published in the last 5 years; German	32	08:22:38
#13	Add	Search #10 AND #8 Filters: published in the last 5 years; German	49	08:21:05
#12	Add	Search #10 AND #8 Filters: published in the last 5 years	1086	08:20:13
#11	Add	Search #10 AND #8	7725	08:19:30
#10	Add	Search ("Nursing Homes/economics"[Mesh] OR "Nursing Homes/organization and administration"[Mesh] OR "Nursing Homes/standards"[Mesh] OR "Nursing Homes/trends"[Mesh])	16032	08:18:05
#8	Add	Search ("Total Quality Management"[Mesh]) OR "Quality of Health Care"[Mesh]	6184127	08:15:22
#5	Add	Search (tqm) AND long term care	23	08:09:59
#1	Add	Search (total quality management) AND nursing homes	532	08:05:07

Quelle: eigener Snapshot

Leider kann jedoch auch in dieser Datenbank auf keine passende Literaturquelle verwiesen werden.

Zusätzlich erfolgte eine Literaturrecherche in der Datenbank der Universitätsbibliothek der Medizinischen Universität Wien (<https://ubsearch.meduniwien.ac.at>), wodurch einige interessante Quellen gefunden werden konnten.

Da die Homepage des NQZ zunächst die einzige Literaturquelle zu diesem Thema darstellte, wurde auf dieser nach möglichen Ansprechpersonen gesucht. Es wurde schließlich per E-Mail Kontakt mit Fr. Dr.ⁱⁿ Heidmarie Haydari (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) aufgenommen, welche als Ansprechperson der Geschäftsstelle des NQZ-Zertifizierungsbeirates auf der Homepage angeführt wird. Fr. Dr. ⁱⁿ Haydari war sehr hilfsbereit und hat per E-Mail einige wertvolle Quellen übermittelt, sowie auf weiterführende Literatur verwiesen.

Es wurden auch einige Literaturquellen aus Querverweisen in Fachliteratur und Fachartikeln sowie diversen Bachelorarbeiten gezogen. Um einen optimalen Überblick über die durchgeführte Literaturanalyse zu erhalten, wird die Arbeit nach Kapiteln gestaffelt.

2 Begriffsdefinitionen

Der Begriff „Qualität“ ist allgegenwärtig und erfährt durchaus eine überstrapazierte Verwendung. Bevor sich dem Thema Qualitätsmanagement detaillierter gewidmet werden kann, ist eine nähere Auseinandersetzung mit den wichtigsten Begrifflichkeiten unumgänglich. Dies ist auch für ein besseres Verständnis der nachfolgenden Kapitel von Relevanz.

Da in dieser Arbeit Qualitätsmanagementsysteme in Alten- und Pflegeheimen in Österreich näher betrachtet werden sollen, wird bei der Erläuterung der Begrifflichkeiten, neben einer allgemeinen Betrachtung, der Fokus auf den Einsatz im Bereich der Alten- und Pflegeheime gelegt.

2.1 Qualität

Der Begriff Qualität wird vom lateinischen Wort „qualitas“ abgeleitet und bedeutet so viel wie Beschaffenheit bzw. Eigenschaft eines Gegenstandes. Die Anwendung des Begriffs beinhaltet jedoch eine gewisse Schwierigkeit in der Abgrenzung und die Inhalte des Qualitätsbegriffs bieten bis heute Diskussionsstoff. In der DIN EN ISO 9000:2000 lässt sich allerdings ein geläufiger Definitionsansatz finden. Qualität steht demnach für den *„Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“* (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 1f.).

Die Qualität besteht demnach aus einer oder mehrerer Beschaffenheitsforderungen, und drückt aus in welchem Grad das Ziel, in Bezug auf die Forderung erfüllt wurde. Wurden alle Forderungen erfüllt, kann von zufriedenstellender Qualität gesprochen werden, weist dagegen auch nur ein Merkmal Defizite auf, ist die Qualität schlecht (Geiger & Kotte, 2007, S. 4).

Vereinfacht gesagt, stellt Qualität das Verhältnis zwischen dem SOLL und IST einer Beschaffenheitsforderung eines Produktes oder einer Dienstleistung dar (Nübling, Schrempp & Kress, 2004, S. 134). (Nübling u. a., 2004, S. 134)

Betrachtet man den Begriff Qualität für den Gesundheits- und Sozialbereich spielen zwei zentrale Sichtweisen, welche in Abhängigkeit zu individuellen Kunden/Kundinnen und ihren bezogenen Leistungen stehen, eine bedeutende Rolle (Gatterer, 2007, S. 82).

Diese beiden Qualitätsbegriffe unterteilen sich in:

- Fachlich sowie leistungsbezogener Blickwinkel
(= Ärzte/Ärztinnen, Pflegepersonen, Krankenhaus, Pflegeheim, usw.)
- Kunden/Kundinnen bzw. Patienten/Patientinnen Sichtweise

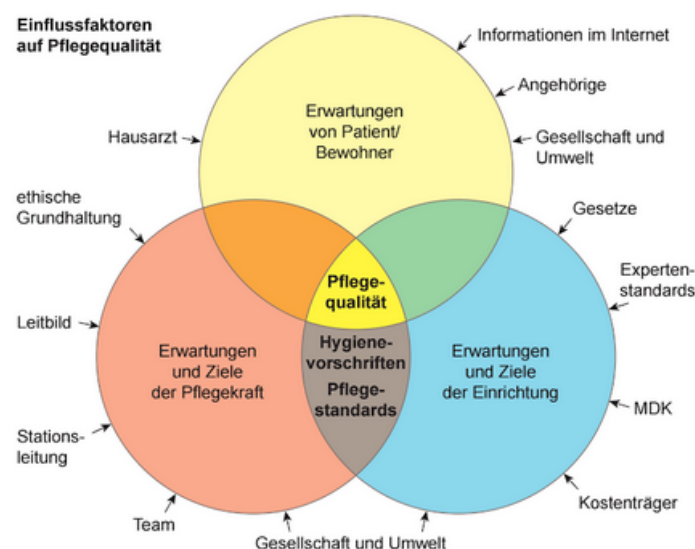
Aus dem fachlich/leistungsbezogenen Blickwinkel ist vor allem die Organisation der Dienstleistung essentiell. Der Qualitätsbegriff bezieht sich hierbei auf die benötigten Ressourcen, die Struktur sowie Abläufe der Organisation, Ausbildung und Kompetenzen der Belegschaft aber auch gesetzliche Rahmenbedingungen. Die Qualität aus der Sichtweise der Patienten/Patientinnen wird hauptsächlich vom subjektiven individuellen Eindruck geprägt. Jede Person definiert dabei für sich selbst Qualitätskriterien, welche wiederum vom individuellen Anspruchsniveau und der Erwartungshaltung gespeist werden (Gatterer, 2007, S. 82).

2.2 Pflegequalität

Bevor mit einer möglichen Begriffsdefinition begonnen wird, soll anhand folgender Abbildung die Komplexität des Begriffs Pflegequalität aufgezeigt werden.

Pflege muss individuell, auf den Einzelfall bezogen, angepasst werden, ist einer Fülle an Faktoren unterworfen und von den verschiedensten Annahmen geprägt (Seitz, 2017, S. 88).

Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Pflegequalität



Quelle: Seitz (2017, S. 88)

Wie bereits beim Begriff „Qualität“ angemerkt, findet sich ebenso für die „Pflegerqualität“ keine alleinige, allgemeingültige Definition. Viel mehr sind auch hier eine Fülle an Ansätzen zu finden. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass im Gesundheitswesen eine Reihe von Stake- und Shareholdern agieren, deren Perspektiven und Ziele unterschiedlich ausgeprägt sind.

Der Fokus dieser Definitionsansätze liegt einerseits auf den Prozessen und deren praktischer Umsetzung, orientieren sich andererseits aber an Werten und Vorstellungen von Bewohner/innen, um nur zwei Bereiche zu nennen (Anton & Köther, 2011, S. 969).

In Anlehnung an Abbildung 2 „Einflussfaktoren auf die Pflegequalität“, definiert Seitz die Pflegequalität als *„der Grad der Übereinstimmung zwischen der tatsächlich geleisteten Pflege und den bestehenden Erwartungen an die Pflegeleistung“* (Seitz, 2017, S. 88)

Sieber und Weh (1995) definieren den Begriff Pflegequalität wiederum als *„der Grad des erreichten Erfolgs in der Pflege, der mit verantwortlichem Gebrauch von Mitteln und Leistungen erreicht wird“* (Anton & Köther, 2011, S. 969).

Bei der Suche nach einem Definitionsansatz für den Begriff Pflegequalität kommt man nicht an dem amerikanischen Wissenschaftler Avedis Donabedian und den drei Qualitätsdimensionen/-ebenen vorbei.

Diese werden zur Beschreibung der Pflegequalität vielfach herangezogen und haben sich im Gesundheitswesen etabliert. Donabedians Qualitätsansatz ist bereits im Jahr 1966 entstanden und definiert 3 Kategorien, welche sich wie folgt aufteilen:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität (Hensen, 2016, S. 24)

Auch wenn die drei Qualitätsdimensionen keine Qualitätsdefinition per se darstellen, stellt die Ausfertigung („Three-Part-Approach“) jedoch eine passende Skalierung dar, welche den Begriff Pflegequalität phasenorientiert einteilen lässt. (Hensen, 2016, S. 24f).

Hervorzuheben ist, dass die drei Ebenen in Abhängigkeit zueinander stehen und eine wechselseitige Beeinflussung untereinander besteht, wodurch die Qualitätsdimensionen bei der Analyse und Prüfung von möglichen Qualitätsproblemen immer eine gemeinsame Betrachtung erfordern und nicht isoliert von einander geprüft werden dürfen (Anton & Köther, 2011, S. 970).

Um die Qualitätsdimensionen für den Bereich der Alten- und Pflegeheime greifbar zu machen, wurde zur besseren Übersicht nachfolgende Tabelle erstellt, deren Beispiele auszugsweise von Korecic J. (2003) entnommen wurden.

Tabelle 1: Qualitätsdimensionen nach Avedis Donabedian

	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
Beschreibung der Qualitätsdimension	Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung	Prozesse und Abläufe, Art und Weise der Pflege	Gesamtergebnis der Pflegeleistung
Beispiele für die drei Qualitätsdimensionen in Alten- und Pflegeheimen	<ul style="list-style-type: none"> • Räumliche und bauliche Gegebenheiten der Einrichtung • Leitbild des Einrichtungsträgers • Pflegeleitbild • Anzahl der Pflege(fach)personen • Qualifikation der Pflegekräfte • Pflegehilfsmittel und technische Hilfen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege nach dem Pflegeprozess und dessen Dokumentation • Ablauforganisation • Umsetzung von Träger- und Pflegezielen • Informationswege für Bewohner/innen und Angehörige 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der Pflegeprozessplanung u. – dokumentation = Soll-Ist-Vergleich • Beschwerdemanagement • Zufriedenheit der Bewohner/innen • Zufriedenheit der Pflegenden

Quelle: Eigene Darstellung, Korecic (2003, S. 6ff)

Im deutschsprachigen Raum wurden ebenfalls unterschiedliche Modelle als Hilfsmittel zur Erklärung des Pflegebegriffs entwickelt. Zur Erfassung der Pflegequalität kann zum Beispiel auf das Qualitätsstufenmodell von Verena Fiechter und Martha Meier aus dem Jahr 1981 zurückgegriffen werden.

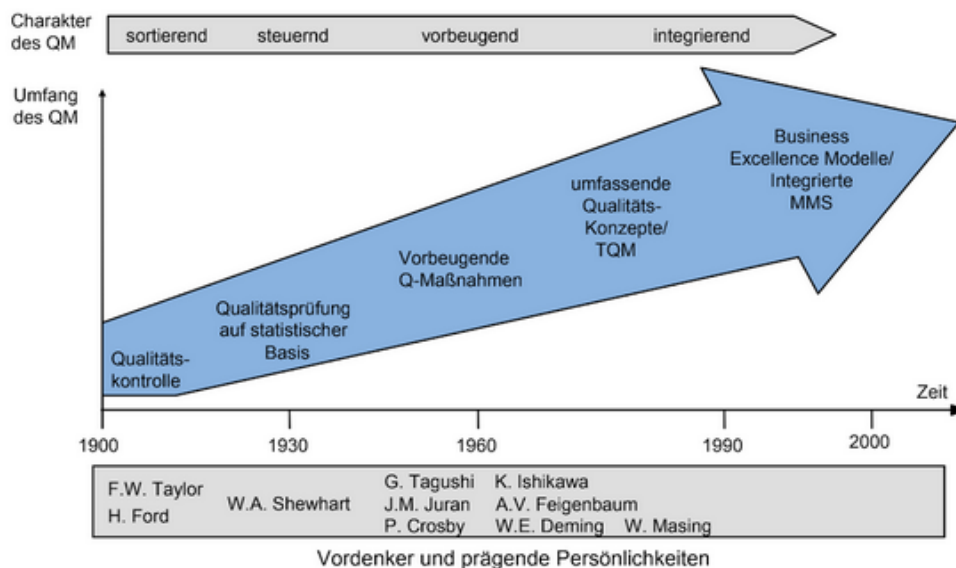
Die Qualität unterteilt sich dabei in 4 Stufen. Es beginnt mit Stufe 0, welche die Pflege als gefährlich einstuft (mögliche Pflegefehler) und steigt an bis Stufe 3, welche die optimalste Pflege sowohl aus dem Blickwinkel des Pfeglings (Bedürfnisse werden befriedigt, optimale Hilfe und Unterstützung) als auch der Angehörigen (allumfassend informiert und eingebunden) darstellt (Rais Parsi, 2015, S. 234).

Kritik an diesem Modell findet sich jedoch in der Tatsache, dass sowohl eine Differenzierung zwischen den einzelnen Stufen im Einzelfall häufig nicht durchführbar ist und auch eine korrekte Zuordnung der Merkmale je Stufe so gut wie unmöglich erscheint (Vitt, 2002, S. 21).

2.3 Qualitätsmanagement

Die Geschichte des „modernen“ Qualitätsmanagements reicht bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts zurück und hat seine Wurzeln in der Zeit der Industrialisierung (Schmitt & Pfeifer, 2015, S. 22). Nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklungsstufen und wichtige Vordenker des Qualitätsmanagements.

Abbildung 3: Entwicklung des Qualitätsmanagements



Quelle: Brüggemann & Bremer, 2015, S. 5

Pauschal formuliert geht es im Qualitätsmanagement darum, eine Verbesserung der Qualität zu erreichen. Dabei ist es wichtig, die drei Faktoren Qualität, Zeit und Kosten bestmöglich zu optimieren und diese nicht als Widersacher zueinander sondern als flexible Zusammenspieler zu betrachten (Zollondz, 2011, S. 3f).

Eine Definition von Qualitätsmanagement findet sich in der ISO 9000:2005. Qualitätsmanagement enthält demnach „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität“ (Giebel, 2011, S. 16).

Unterteilt wird das Qualitätsmanagement dabei vielfach in die vier Kategorien Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung sowie Qualitätsverbesserung. Es kommt allerdings häufig vor, dass sich die Aufgaben der Qualitätsarbeit nur auf den Bereich der Qualitätssicherung beschränken (Schmitt & Pfeifer, 2015, S. 6).

Auch in Pflegeeinrichtungen wird Qualitätsmanagement oftmals nur auf die direkten Pflegeprozesse und die Suche nach möglichen Fehlern bei der Pflgetätigkeit beschränkt (Lobinger, Groß, & Haas, 2013, S. 11). Qualitätsmanagement stellt jedoch eine Führungsaufgabe dar, welche die Absicht begründet, Qualitätskultur in der pflegerischen Organisation zu etablieren. Das Ziel stellt die Zufriedenheit der Heimbewohner/innen dar, welches durch das Einbeziehen und Fordern aller am Dienstleistungserstellungsprozess Beteiligten erreicht werden soll (Seeberger, 2004, S. 99).

Einen maßgeblichen Einfluss auf das Qualitätsverständnis und die Tragweite des Qualitätsmanagements wurde durch William Edward Deming ausgeübt. Deming erkannte die Wichtigkeit einer kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und Abläufe und entwickelte den Qualitätsregelkreis Plan-Do-Check-Act (PDCA- Zyklus) (Weigert, 2004, S. 58). In der Normenfamilie DIN-ISO 9000 ist der PDCA-Zyklus eine fixe Komponente in der Qualitätsarbeit. Anzumerken ist, dass der Qualitätsregelkreis keinen Start- und Endpunkt besitzt und demnach ein fortwährender Prozess ist, welcher eine andauernde Qualitätsverbesserung ermöglicht (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 63f).

Als ein Beispiel für einen Regelkreis im Pflegebereich soll an dieser Stelle das Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier angeführt werden, welches sich vor allem im deutschsprachigen Raum etabliert hat. Es besteht aus sechs Schritten, welche nacheinander durchlaufen werden und als ein Kreislauf verstanden werden kann, welcher immer wieder beginnt, neue verändernde Faktoren berücksichtigt und demnach die Anpassung von Abläufen notwendig macht (Spranger, 2015, S. 212). Der Pflegeprozess kann demnach durchaus als ein wichtiges Instrument zu einer möglichen Steigerung der Qualität im Pflegebereich betrachtet werden (Melanscheg, 2012, S. 10).

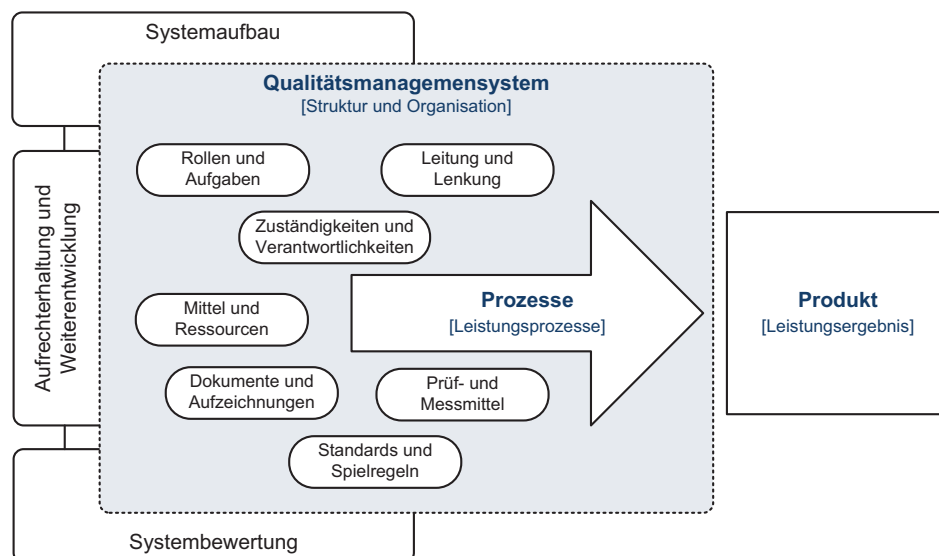
2.4 Qualitätsmanagementsysteme

Die DIN EN ISO 9000 definiert den Begriff Qualitätsmanagementsystem schlicht als ein „*Managementsystem zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich der Qualität*“ (Piechotta, 2008, S. 12)

Eine weiter gefasste Definition findet sich bei Bruhn (2013). Unter dem Begriff „Qualitätsmanagementsysteme“ versteht man die strukturierte Zusammenführung und Erfassung unterschiedlicher Elemente wie zum Beispiel der Aufbauorganisation oder Abläufen/Prozessen, welche sowohl organisationsintern als auch –extern die Sicherstellung der Qualitätsmanagementprozesse Analyse, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle gewährleisten sollen. Das Hauptaugenmerk des Qualitätsmanagementsystems liegt dabei im Aufbau und der Gewährleistung der Qualitätsfähigkeit (Bruhn, 2013, S. 57f).

Die Umsetzung eines allumfassenden Qualitätsmanagementsystems setzt eine Reihe von Maßnahmen voraus, welche sowohl auf organisatorischer, aber auch technischer und vor allem personeller Ebene ihre Umsetzung finden (Schmitt & Pfeifer, 2015, S. 286). Ein Qualitätsmanagementsystem kann dabei als „*eine weitgehend in sich geschlossene Einheit*“ bezeichnet werden, ist aber für die Umsetzung des Qualitätsmanagements ein wichtiges Verbindungselement für die unterschiedlichen Bereiche einer Organisation (Hensen, 2016, S. 77).

Abbildung 4: Qualitätsmanagementsystem als Verbindungselement



Quelle: Hensen, 2016, S. 78

Ausdruck findet ein Qualitätsmanagementsystem in einem Regelwerk, welches die Gesamtheit aller Prinzipien, Normen und Standards zur Erreichung der Organisations- als auch Qualitätsziele umfasst (Hensen, 2016, S. 78).

Die Ziele eines Qualitätsmanagementsystems können für jede Organisation unterschiedlich formuliert sein, sie befassen sich aber hauptsächlich damit, bei der Belegschaft ein Verständnis und Bewusstsein für Qualität zu entwickeln, Fehler sowie Kosten zu identifizieren und aufzuklären und sich fortwährend mit der Verbesserung der Qualität in der Organisation auseinanderzusetzen (Seitz, 2017, S. 91).

Die Beweggründe ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen, ist für die Betreiber/innen von Alten- und Pflegeheime vielfältig. Weigert (2004) nennt folgende drei Hauptmotive:

- Gesetzliche und rechtliche Verpflichtung sowie eine Art Selbstverpflichtung durch die Leitung der Organisation
- Gesteigerte Motivation der Belegschaft durch das Erreichen von QM-Zertifizierungen
- Transparenz gegenüber den Stakeholdern wie zum Beispiel Bewohner/innen und Angehörigen (Weigert, 2004, S. 72ff)

Für Einrichtungen im Gesundheitswesen stellen die ISO-Normen, die European Foundation for Quality Management (EFQM-Modell für Excellence) und die Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) die bedeutendsten Qualitätsmanagementsysteme dar (Seitz, 2017, S. 91).

3 Gesetzliche Regelungen in Österreich

Da viele Literaturquellen ihren Ursprung in Deutschland haben und dort vielfach die gesetzlichen Bestimmungen für Alten- und Pflegeheim als ausschlaggebender Grund für die Einführung eines QM-Systems genannt werden, soll unser Nachbarland kurz für einen Vergleich der gesetzlichen Regelungen herangezogen werden.

In Deutschland hat es 2002 wesentliche Änderungen im elften Sozialgesetzbuch in Bezug auf das Thema Qualität in Pflegeeinrichtungen gegeben, welche für alle Pflegeeinrichtungen bundesweit gültig sind. Im Konkreten wurden die Anforderungen in Bezug auf Leistungsqualität sowie Leistungs –und Qualitätstransparenz verschärft. (Müller, 2005, S. 69). Eine Zusammenfassung dieser Änderungen findet sich im sogenannten Pflegequalitätssicherungsgesetz (Barth, 1998, S. 4). Qualitätsmanagement wird durch §75 SGB XI zu einer Verpflichtung, wenn man in diesem „Markt“ Zugang erlangen will, weil sich der Abschluss eines Versorgungsvertrages an das Kriterium QM bindet (Müller, 2005, S. 72).

In Österreich sieht dies leider ganz anders aus, da es keine bundesweit einheitliche gesetzliche Regelung gibt und sich jedes Bundesland für die Regelung, Errichtung und Erhaltung des Betriebes eines Alten-/Pflegeheimes selbst zuständig zeichnet.

3.1 Pflegevorsorge Art. 15a B-VG

Erst der tragische Pflegepersonalskandal im Krankenhaus Lainz im Jahre 1989 hat den entscheidenden Anstoß geliefert, notwendige rechtliche Rahmenbedingungen in Bezug auf Alten- und Pflegeheime in Österreich zu schaffen (Ganner, 2000, S. 2). Es wurde ein Entwurf für ein österreichweit gültiges Bundespflegeheimgesetz ausgearbeitet, welches aber an der mangelnden Kompetenz durch den Bund scheiterte und vom VfGH abgelehnt wurde (Müller & Theurl, 2014, S. 125). Schlussendlich entstand die Artikel 15a B-VG Vereinbarung zur Pflegevorsorge zwischen Bund und Ländern, welche 1993 in Kraft getreten ist und bis heute ihre Gültigkeit hat (Scholta, 2009, S. 411).

Gemäß Art. 15a B-VG Art. 1 Abs. 2 verpflichten sich Bund und Länder unter anderem für den Aufbau eines umfassenden Pflegeleistungssystems, welches sowohl Geld- als auch Sachleistungen beinhaltet. Ebenso findet sich in der Art. 15a B-VG Art. 1 Abs. 4 ein Auftrag für die Sicherung identer Leistungen als Mindeststandard.

In der Anlage A der Artikel 15a B-VG Vereinbarung zur Pflegevorsorge findet sich auch ein Leistungskatalog sowie Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste.

Dadurch übernahmen die Länder auch die Verpflichtung zur Qualitätssicherung und Kontrolle der angebotenen Dienste (Scholta, 2009, S. 420). Diese werden durch die Landesregierungen bzw. Bezirksverwaltungen wahrgenommen. Das Ziel dieser Maßnahme liegt in der Gewährung von Mindeststandards sowohl aus qualitativer als auch quantitativer Sicht im Bereich der stationären Pflege (Müller & Theurl, 2014, S. 127). Es ist allerdings anzumerken, dass im Rahmen der Kontroll- und Aufsichtstätigkeiten hauptsächlich die Strukturqualität der jeweiligen zu überprüfenden Einrichtung im Vordergrund steht (Scholta, 2009, S. 420). Mit der Pflegevorsorge der Art. 15a B-VG-Vereinbarung sollte die Möglichkeit von vergleichbaren Standards und Angeboten geschaffen und dadurch der Weg für das Ziel von Leistungs- als auch Qualitätstransparenz geebnet werden. Allerdings scheitert die Realisierung hier an der Tatsache, dass durch die „Länderkompetenz“ jedes Bundesland ein eigenes Gesetzeswerk mit unterschiedlichen Bestimmungen beschlossen hat. Es liegen also neun unterschiedliche Vorstellungen und auch Auslegungen in Bezug auf Qualität und Angebotsdichte vor, die Landschaft der stationären Altenversorgung kann daher weiterhin nicht als heterogen bezeichnet werden (Scholta, 2009, S. 410f).

3.2 Bundespflegegeldgesetz

Um pflegebedingte Mehraufwendungen pauschal abzugelten, wurde 1993 das bundesweit einheitliche Bundespflegegeldgesetz eingeführt. Durch das Bundespflegegeldgesetz wurde auch eine gesetzmäßige Basis hergestellt, um im Bereich der Pflegevorsorge ein Qualitätssicherungssystem zu realisieren (Gesundheit Österreich GmbH, Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S. 11). Auf dieser gesetzlichen Grundlage aufbauend, wurde 2001 durch das Sozialministerium der Startschuss für die „*Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege*“ gelegt, welche vor allem die Prävention von gesundheitlichen Belastungen pflegender Angehöriger zum Ziel hat (Luger, 2014, S. 81). Da sich die vorliegende Arbeit mit Qualitätsmanagementsystemen in Alten- und Pflegeheimen beschäftigt, wird der Bereich der Qualitätsprüfung in der häuslichen Pflege nicht näher ausgeführt.

4 Qualitätsmanagementsysteme im Überblick

Maßnahmen zur Sicherung der Qualität sind im Besonderen im Bereich der Altenbetreuung von Relevanz und treten durch Gründe wie Ressourcenknappheit aber auch das Ansteigen von Konkurrenz im Sinne von privaten Einrichtungen in den Fokus der täglichen Arbeit von Alten- und Pflegeheimen (Gatterer, 2007, S. 81).

Trotz der Fülle an unterschiedlichen und miteinander wetteifernden Qualitätssicherungssystemen, schreitet die Entwicklung von weltweit anwendbaren Qualitätsmodellen im Bereich der Alten- und Pflegeheime nur langsam voran.

In den nachfolgenden Kapiteln sollen demnach drei international wichtige Qualitätsmanagementsysteme näher erläutert werden, welche zur Zeit ihre Anwendung in Alten- und Pflegeheimen finden. Außerdem werden diese drei QM-Systeme durch NQZ anerkannt, was eine essentielle Zugangsanforderung für die Bewerbung des NQZ darstellt. Zusätzlich wird dem Nationalen Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich ein eigenes Kapitel gewidmet, da es ein österreichweit einheitliches Fremdbewertungsverfahren darstellt, welches zur Eindämmung des Wildwuchses an Gütesiegeln in diesem Bereich geschaffen wurde. Es kann als Vorzeigarbeit für die Transparenz von Lebensqualität in Alten- und Pflegeheimen gesehen werden.

4.1 ISO 9000ff

Die auf der ganzen Welt geläufigste und angesehenste Norm stellt die branchenunabhängige Norm für Qualitätsmanagementsysteme der International Organization for Standardization (ISO) dar. Mittlerweile hat die Norm DIN EN ISO 9000ff im Gesundheitswesen einen Fixpunkt der Qualitätssicherungssysteme eingenommen. Da diese jedoch nur wenig Bezug zu gesundheitsspezifischen Aspekten aufweisen konnte, wurde nach Aufforderung der WHO ein Standard für Gesundheitseinrichtungen geschaffen, welcher im Jahr 2012 als DIN EN 15224 veröffentlicht wurde (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 119).

Die DIN EN 15224 ist im Großen und Ganzen ident mit den Forderungen der ISO 9001, stellt jedoch keine ISO-Norm dar, sondern ist eine „*bereichsspezifische Norm für Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung*“ (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 165). Allerdings liegt der Schwerpunkt im Speziellen auf den Bereichen Risikoma-

nagement sowie der Sicherheit von Patientinnen/Patienten. Speziell auf Einrichtungen des Gesundheitswesens ausgerichtet, wurden elf Qualitätsmerkmale definiert, welche unter anderem die Art der Versorgung, Wirksamkeit, Evidenz und Zugänglichkeit regeln (www.dqs-med.de, Abruf am 19.11.2018).

Bevor näher auf die Norm eingegangen wird, ist es wesentlich hervorzuheben, dass das Nachweismodell ISO 9000ff nicht vorgibt wie die Umsetzung des Qualitätsmanagements auszusehen hat, sondern lediglich anhand von Leitfäden und Modellen die Anforderungen an eben solches regelt (Seeberger, 2004, S. 107). Eine Organisation baut also, anhand des vorgegebenen „Rahmens“ durch die Norm, ihr eigenes System auf (Pfitzinger, 2011, S. 10).

Die Norm ISO 9000ff beinhaltet vier Systembausteine, welche die sogenannte 9000er Normenfamilie darstellen. Diese besteht aus DIN EN ISO 9000 („*Grundlagen und Begriffe*“), DIN EN ISO 9001 („*Forderungen an das QMS*“), DIN EN ISO 9004 („*Leitlinien zur Wirkungsverbesserung*“) sowie DIN EN ISO 19011 („*Leitfaden für Audits von QM- und/oder UM-Systemen*“) (Bruhn, 2013, S. 159).

Die sieben Grundsätze des Qualitätsmanagements sind in der DIN EN ISO 9000 enthalten und beschreiben den Kernbereich dieser Norm. Diese bestehen aus:

- Kundenorientierung
Die Kundin/ der Kunde und deren/dessen Anforderungen sollen den Mittelpunkt des Handelns eines Unternehmens darstellen.
- Führung
Führungskräfte müssen eine Vorreiterfunktion einnehmen und mit ganzem Einsatz hinter dem Thema stehen.
- Einbeziehung von Personen
Die Belegschaft muss beteiligt und miteinbezogen werden, damit neue Regelungen gelebt und gerne umgesetzt werden.
- Prozessorientierter Ansatz
Das Unternehmen muss seine Prozesse kennen und diese im Sinne des PDCA-Zyklus managen.

- Verbesserung
Die kontinuierliche Verbesserung steht im Fokus des Tuns im Qualitätsmanagement.
- Faktengestützte Entscheidungsfindung
Entscheidungen sollen nicht „aus dem Bauch heraus“ getroffen, sondern mit Fakten und Daten belegt sein.
- Beziehungsmanagement
Share- und Stakeholder spielen eine große Rolle für den Erfolg eines Unternehmens, daher ist ein gutes Beziehungsmanagement entscheidend.

(Brugger-Gebhardt, 2016, S. 5f)

Der Fokus der DIN EN ISO 9001:2008 liegt in den Organisationsprozessen, wodurch Abläufe nicht getrennt von einander betrachtet, sondern als eine Verknüpfung aller Tätigkeiten gesehen werden sollen. Für Betreiber/innen von Alten- und Pflegeheimen bedeutet dies, alle Prozesse, dies beinhaltet sowohl interne als auch ausgegliederte Prozesse, festzulegen und die Herangehensweisen darzustellen (Weigert, 2004, S. 127f).

Im April 2018 wurde eine Änderung der DIN EN ISO 9004 vorgenommen. Die Norm versteht sich als Leitfaden, wie die Anforderungen von ISO 9001 am besten umgesetzt werden. Obendrein bietet sie die Möglichkeit einen nachhaltigen Erfolg der Organisation zu erzielen und nimmt eine Art „Brückenfunktion“ ein, um im weiteren Weg der Qualitätsarbeit Exzellenzmodelle wie EFQM etablieren zu können (Koubek & Votsmeier, 2018, (Abruf am 19.11.2018)).

Das QM-Handbuch war bis DIN EN ISO 9001:2015 noch als Verkörperung des implementierten Qualitätsmanagementsystems zu sehen, welches bei einem Zertifizierungsaudit auf Übereinstimmung mit den Anforderungen der Norm überprüft wurde (Weigert, 2004, S. 155). Durch die Großrevision der DIN EN ISO 9001:2015 stellt das QM-Handbuch nicht mehr eine zwingende Anforderung an die Zertifizierung dar. Es wurden stattdessen sogenannte „dokumentierte Informationen“ eingeführt (Kuntze & Borchers, 2017, S. 125).

Wenn alle Prozesse dokumentiert und im Unternehmen auch gelebt werden, sowie die Dokumentation die Kriterien der Vollständigkeit und Angemessenheit erfüllt, kann

durch das Zertifizierungsunternehmen die Zertifizierungsfähigkeit festgestellt werden. Als nächster Schritt erfolgt eine Erstbegutachtung durch Auditor/innen einer Akkreditierungsstelle, welche vollumfänglich durchgeführt wird. Bei einem erfolgreichen Zertifizierungsverfahren wird ein Zertifikat z.B. nach DIN EN ISO 9001, ausgestellt. Die Gültigkeit des Zertifikates liegt bei drei Jahren. Mindestens einmal jährlich finden sogenannte Förder-/Überwachungsaudits statt, welche die Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sichern sollen (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 158).

Es soll an dieser Stelle kritisch angemerkt werden, dass eine Zertifizierung nach ISO oftmals als vertrauensbildendes Instrument eingesetzt wird. Diese ist jedoch keine Bescheinigung für hohe Qualitätserbringung eines Unternehmens. Ein ISO Zertifikat bestätigt lediglich, dass prozessuale Voraussetzungen für Qualität vorhanden sind (Seeberger, 2004, S. 110).

4.2 EFQM

Das wohl bekannteste Qualitätsmanagementverfahren auf europäischer Ebene stellt die European Foundation for Quality Management, kurz EFQM, dar. Sie wurde bereits im Jahr 1988 mit Unterstützung des damaligen Präsidenten der Europäischen Kommission gegründet und hat ihren Hauptsitz in Brüssel (Haeske-Seeberg, 2008, S. 190). Das EFQM-Modell wird laufend einer Revision und Überarbeitung unterzogen. Zur Zeit stellt das EFQM Excellence Modell 2013 die aktuellste Version dar .

Das EFQM-Modell versteht sich als ein branchenneutrales QM-Verfahren (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 175). Dieses lässt sich an die unterschiedlichen Bedürfnisse und Belange der jeweiligen Organisationen anpassen und gibt nur den Rahmen für die Ausgestaltung des QM-Systems vor. Dadurch ist es auch für den Bereich der Alten- und Pflegeheime von Relevanz (Tiebel, 2013, S. 182).

Durch das EFQM-Modell soll Unternehmensqualität gemessen und eine allumfassende Betrachtungsweise der Organisation ermöglicht werden (Drascher, 2017). Selbstbewertung bildet im EFQM-Modell den Kernbereich der Qualitätsarbeit. Anhand des EFQM-Modells nehmen Organisationen eine systematische Analyse ihrer Strukturen, Prozesse und Ergebnisse vor. Mittels Punktesystems erfolgt dann eine organisationsinterne Bewertung (Seitz, 2017, S. 91). Hierbei entsteht eine gute Ein-

schätzung, an welchem Punkt sich die Organisation in Richtung Excellence aktuell befindet (Haeske-Seeberg, 2008, S. 191). Der Faktor Fremdbewertung kommt dann zu tragen, wenn sich eine Organisation für den EFQM-Qualitätspreis bewirbt, da hier anhand eines Vor-Ort-Besuchs eine Begutachtung durch externe EFQM-Assessoren vorgenommen wird (Seitz, 2017, S. 91).

Aufgebaut ist das EFQM-Modell aus den drei Komponenten „Grundkonzepte der Excellence“, „Kriterienmodell“ sowie der „RADAR-Logik“, welche ineinander greifen (Drascher, 2017).

Die Grundkonzepte der Excellence bestehen aus acht Elementen. Deren Erfüllung stellt eine wesentliche Bedingung dafür dar, um nachhaltige Excellence zu erzielen (Bruhn, 2016, S. 382). Unter dem Begriff Excellence wird der Einsatz herausragender Methoden in den Bereichen Organisationsführung sowie Ergebniserzielung verstanden (Haeske-Seeberg, 2008, S. 191). Im EFQM Modell 2013 werden die Grundkonzepte wie folgt benannt:

- Nutzen für Kunden schaffen
- Die Zukunft richtig gestalten
- Die Fähigkeiten der Organisation entwickeln
- Kreativität und Innovation fördern
- Mit Vision, Inspiration und Integrität führen
- Veränderungen aktiv managen
- Durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich sein
- Dauerhaft herausragende Ergebnisse erzielen

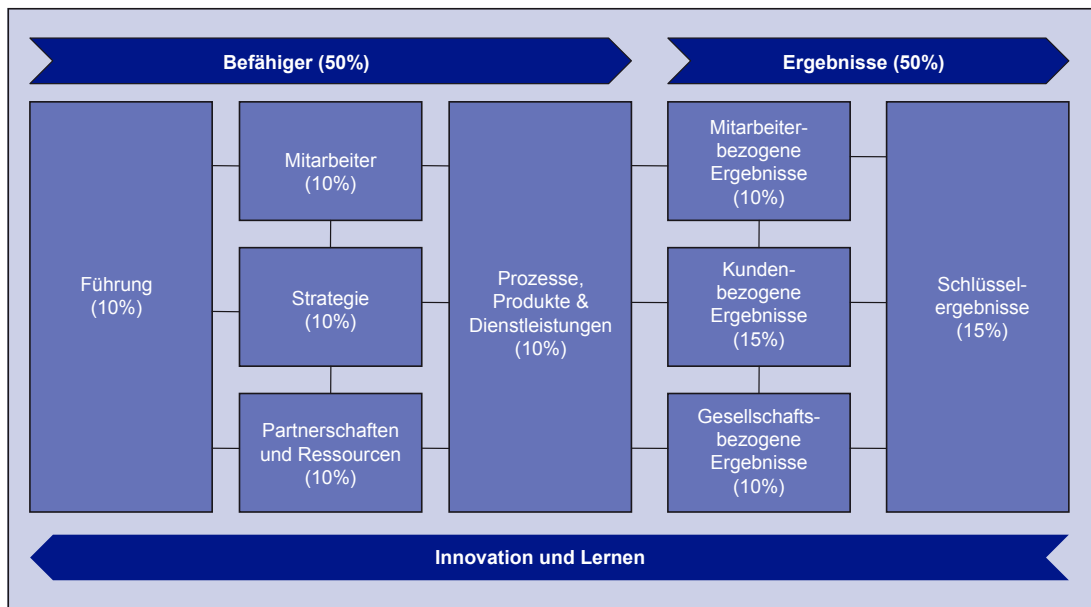
(EFQM, 2012, S. 4)

Im Fokus des EFQM-Modells steht das EFQM-Kriterienmodell. Die offene Grundstruktur beinhaltet neun Kriterien, welche sich in die beiden Hauptbereiche „Befähiger-Kriterien“ und „Ergebnis-Kriterien“ teilen. Die Befähiger-Kriterien gliedern sich in fünf Hauptkriterien, welche sich damit beschäftigen „was eine Organisation tut und wie sie vorgeht“ (Hensen, 2016, S. 125). Die vier Ergebnis-Kriterien spiegeln wider, „welche Ergebnisse eine Organisation erzielt“ (EFQM, 2012, S. 9). Die neun Kriterien werden in einem weiteren Schritt in einer Fülle von Teilkriterien aufgesplittet (IWW

Institut, 2007). Die folgende Abbildung stellt das EFQM-Kriterienmodell grafisch dar und zeigt die prozentuelle Gewichtung der einzelnen Kriterien.

Pro Hauptbereich können jeweils maximal 500 Punkte erzielt werden (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 176).

Abbildung 5: EFQM-Kriterienmodell



Quelle: Bruhn, 2016, S. 384

Die Ausrichtung der Pfeile zeigt die Beziehung der einzelnen Bereiche zueinander und die Dynamik die sich daraus ergibt. Demnach werden die Ergebnisse durch die Befähiger ermöglicht und erzielt. Durch Innovation und Lernen wird in umgekehrter Richtung im Bereich der Befähiger eine Verbesserung erreicht, was sich schlussendlich in besseren Ergebnissen widerspiegelt .

Das Herzstück des EFQM-Modells stellt die sogenannte „RADAR Logik“ dar (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 181). Inhaltlich ist die RADAR-Logik an den PDCA-Zyklus angelehnt, beinhaltet jedoch eine Bewertungsphase (Results) mehr. Die Bezeichnung RADAR setzt sich aus folgenden Begriffen zusammen, welche für unterschiedliche Phasen stehen:

- **Results** (Ergebnisse)
- **Approach** (Ansätze)
- **Deployment** (Vorgehensweisen)
- **Assessment** (Überprüfung)
- **Refinement** (Verbesserung) (Hensen, 2016, S. 361)

Die RADAR-Logik stellt den organisationalen Regelkreis dar. Die EFQM hat den vorhandenen PDCA-Zyklus zu einem Bewertungsinstrument weiterentwickelt, welches anhand einer Skala aufgebaut ist (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 183).

Um die bereits erreichten Verbesserungsmaßnahmen und die Bestrebungen am Weg zur Excellence auch nach außen, im Sinne eines Marketinginstruments, sichtbar zu machen, wurde durch die EFQM ein dreistufiges Bewertungssystem („Levels of Excellence“) geschaffen. Werden die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt, wird eine Qualitätsauszeichnung in Form eines Zertifikates vorgenommen (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 176f). Die Gültigkeit beträgt zwei Jahre (IWW Institut, 2007).

4.3 E-Qalin

Die Bezeichnung E-Qalin steht für „European quality-improving innovative learning in residential care homes for elderly“ und stellt ein europäisches Qualitätsmanagementsystem dar (Loidolt, 2016, S. 56). Seinen Ursprung hat das Modell in dem Pilotprojekt Leonardo da Vinci (2004-2007). Die Besonderheit des E-Qalin Modells liegt in der Tatsache, dass es spezifisch für die drei Branchen Altenarbeit, Behindertenarbeit und mobile Dienste erarbeitet wurde, wobei die Alten- und Pflegeheime den Kernbereich darstellen (www.ibg-bildung.at, 28.11.2018).

Im Jahr 2008 wurde die E-Qalin GmbH gegründet, deren Gesellschafter/innen in den Ländern Österreich, Deutschland, Italien, Luxemburg und Slowenien vertreten sind und Dienstleistungen wie Ausbildungen zum E-Qalin Prozessmanager/in oder E-Qalin Moderator/in anbieten (www.e-qalin.net, 28.11.2018).

E-Qalin baut sein Fundament auf den Prinzipien der Menschenrechte auf, wodurch es gegenüber religiösen, kulturellen sowie weltanschaulichen Haltungen tolerant ist. Weitere Basiselemente stellen unter anderem Werte wie Würde, Empathie und Selbstbestimmung dar. Das E-Qalin Modell kann an die unterschiedlichen Bedürfnisse von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen angepasst werden, wodurch es ein umfassendes, innovatives und dynamisches QM-System darstellt (www.e-qalin.net, 28.11.2018).

Der Aufbau von E-Qalin reflektiert die Philosophien des Bereiches der Alten- und Pflegeheime. Außerdem wurde die Sprache dieser Branche aufgegriffen, wonach

nicht von Kundinnen/Kunden sondern Bewohner/innen gesprochen wird. Durch E-Qalin soll die gesamte Einrichtung mit all ihren Funktionsgruppen betrachtet werden (Bramböck, 2006, S. 8).

Das Herzstück des E-Qalin Modells besteht aus den beiden Ebenen Strukturen/Prozesse sowie den Ergebnissen. Erstere beinhaltet in der ersten Gliederungsebene fünf Perspektiven (Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen, Führung, Umfeld und lernende Organisation) und wird im letzten Schritt anhand von 66 Kriterien konkretisiert. Das Modell gibt allerdings keine Strukturen, Prozesse oder Standards vor, diese sollen von der jeweiligen Institution selbst erarbeitet werden und zum Erkennen von Verbesserungsmaßnahmen führen (Loidolt, 2016, S. 56ff). Die Ergebnisebene wird ebenfalls in fünf Perspektiven (Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen, Führung, gesellschaftliche Wirkung und Zukunftsorientierung) unterteilt. Im Konkreten soll diese Ebene die Strukturen und Prozesse anhand von Kennzahlen beurteilen. Die beiden Ebenen werden im selben Ausmaß gewichtet und haben somit jeweils einen 50%igen Anteil am Endresultat (Loidolt, 2016, S. 60f).

Der Aspekt der kontinuierlichen Verbesserung spielt bei E-Qalin eine große Rolle. Für die Umsetzung der Bewertungslogik wurde der PDCA Zyklus nach Deming aufgegriffen. Die Besonderheit stellt die Erweiterung anhand des Involvement-Aspekts dar, welcher in jeder Phase Anwendung findet. Es ist nicht nur wichtig zu klären wie vorhandene Vorgänge ablaufen, sondern vor allem essentiell welche Personen beteiligt sind. Im Fokus der Analyse steht hierbei die Frage, ob die für diesen Prozessschritt relevantesten Personen miteinbezogen wurden (Bramböck, 2006, S. 9).

Die Bewertung der Qualitätsarbeit erfolgt anhand des klassischen Kernstücks der Selbstbewertung. Diese ist als Prozess aufgebaut und beinhaltet die aufeinander aufbauenden fünf Teilschritte:

- 1 Ausbildung zum Prozessmanager/in
- 2 Auswahl der Kern- und Fachgruppenmitglieder
- 3 Selbstbewertung mittels Fach- und Kerngruppen Workshops
- 4 Zusammenführen der Selbstbewertungsergebnisse
- 5 Weiterarbeit mit den erzielten Ergebnissen (Maßnahmen, die umgesetzt werden können) (Weidinger, 2008, S. 29)

Um das Qualitätsmanagement durch Dritte bewerten und zertifizieren zu lassen, hat jedes Alten- und Pflegeheim, welches die E-Qalin Selbstbewertung abgeschlossen hat, auch die Möglichkeit einer Fremdbewertung. Hierfür ist eine Bewerbung um das nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime notwendig (www.e-qalin.net, 28.11.2018).

4.4 Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ)

Bestrebungen zur Qualitätssicherung in der Pflege befinden sich sowohl aus nationaler als auch internationaler Sicht in unterschiedlichen Entwicklungsstadien und -geschwindigkeiten (Luger, 2014, S. 88). Es ist daher umso erfreulicher, dass das NQZ bereits seit mehr als 13 Jahren besteht. Zudem hat das bundesweit einheitliche Fremdzertifizierungssystem europaweite Vorbildwirkung erreicht (Haydari & Wallner, 2015, S. 20).

Im Folgenden soll eine kurze Erklärung des Begriffs „Zertifikat“ vorgenommen werden. Ein Zertifikat stellt grob gesprochen, eine schriftliche Bescheinigung dar, welche ausdrückt, dass die positive Beschaffenheit z.B. einer Ware vorliegt (www.wirtschaftslexikon24.com, 02.12.2018).

Um ein Zertifikat zu erhalten, muss ein positives Zertifizierungsverfahren vorausgegangen sein, d.h. es müssen bestimmte festgeschriebene Anforderungskriterien eingehalten und erreicht werden. Damit eine Zertifizierung das Prädikat unabhängig sowie glaubwürdig erfüllt, darf eine Prüfung alleinig durch akkreditierte Stellen erfolgen (Saure, 2011, S. 36).

4.4.1 Entstehung

Die Leistungsstandards in Pflegeheimen weichen zwischen den Bundesländern hinsichtlich Personalschlüssel, Ausstattung, etc. stark von einander ab. Der Grund liegt in den Zuständigkeiten der Länder (Luger, 2014, S. 80). Dadurch ist ein Vergleich der Qualität nur schwer möglich. Ebenso hat sich die Qualitätsarbeit der Alten- und Pflegeheime verändert. Dies ist bedingt durch eine Änderung der Ansprüche sowohl von Bewohner/innen als auch Angehörigen sowie einer ständigen Anpassung des Angebots an die Bedürfnisse. Prozess- und Ergebnisqualität rücken in den Mittelpunkt der Qualitätsentwicklung. Die vorhandenen Gütesiegel in Österreich im Bereich der Al-

ten- und Pflegeheime sind entweder auf die Spezifikationen der einzelnen Bundesländer ausgerichtet und/oder können den Anspruch eines umfassenden Systems nicht erfüllen (Steuerungsgruppe NQZ, 2011, S. 4). Aus diesem Grund wurde im Auftrag des Sozialministeriums im Jahr 2005 eine NQZ-Steuerungsgruppe sowie eine NQZ-Arbeitsgruppe ins Leben gerufen (Haydari & Wallner, 2015, S. 20). Der Ausgangspunkt für das NQZ liegt jedoch im EU-Projekt E-Qalin (Steuerungsgruppe NQZ, 2011, S. 5). Als nächster Schritt wurde eine Pilotphase durchgeführt. Diese fand bereits 2008/09 statt und beinhaltete die Bewertung von 14 Pilothäusern, welche auf ganz Österreich verteilt waren (Haydari, 2013, S. 3). Bereits ein Jahr später wurde das NQZ-Modell um den Geriatriebereich erweitert. Der Regelbetrieb für das NQZ wurde mit 1. Jänner 2013 aufgenommen. Die Grundlage findet sich in der Novellierung des Bundessenioren-Gesetzes (Haydari & Wallner, 2015, S. 21). Seit April dieses Jahres können bereits 52 Alten- und Pflegeheime in Österreich die Auszeichnung mit dem NQZ vorweisen (Ganster, 2018).

4.4.2 Modell

Durch das NQZ soll ein objektiver Blick ermöglicht werden, der beschreibt wie ein Alten- und Pflegeheim in seinem Haus Qualitätsarbeit betreibt und diese auch kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei stehen jene Maßnahmen im Vordergrund, welche sich mit den Bedürfnissen und Anliegen der Bewohner/innen beschäftigen und vor allem ihre Lebensqualität betreffen (Pass & Hofer, 2009, S. 15). Dies spiegelt sich auch im Slogan des NQZ Logos „Leben wie daheim“ wider (Lebenswelt Heim, 2016a, S. 8).

Das NQZ-Modell gliedert sich in fünf Bereiche, welche die wichtigsten Interessengruppen von Alten- und Pflegeheimen darstellen. Da diese Interessengruppen unterschiedliche Blickwinkel auf Prozesse aber auch konträre Erwartungshaltungen gegenüber der Einrichtung selbst besitzen, wurde die Aufteilung mittels der Fokusse Bewohner/innen, Mitarbeiter/innen, Führung, Umfeld und Lernende Organisation gewählt. Diese Fokusse beinhalten in Summe eine weitere Unterteilung in 30 Qualitätsfelder. Diese stellen Arbeitsprozesse und Ergebnisse dar und müssen von der jeweiligen Einrichtung beschrieben werden (www.nqz-austria.at, 03.12.2018).

Die folgende Abbildung soll einen Überblick über das NQZ-Modell geben und wurde von der Homepage www.nqz-austria.at entnommen.

Abbildung 6: NQZ-Modell
Qualitätsfelder und Ergebnisfelder des NQZ-Modells

1. Fokus Bewohner/innen	2. Fokus Mitarbeiter/innen	3. Fokus Führung	4. Fokus Umfeld	5. Fokus Lernende Organisation
1.1. Orientierung auf Biographie und Lebensstil	2.1. Führung und Partizipation	3.1. Unternehmenspolitik	4.1. Angehörige und Besucher/innen	5.1. Verbesserungsmanagement
1.2. Autonomie	2.2. Kommunikation und Information	3.2. Qualität	4.2. Partner/innen und Behörden	5.2. Aus-, Fort- und Weiterbildung
1.3. Kommunikation	2.3. Zusammenarbeit	3.3. Organisation	4.3. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	5.3. Intergeneratives und interdisziplinäres Lernen
1.4. Heimeinzug	2.4. Anreiz und Motivation	3.4. Prozessmanagement		
1.5. Tagesstruktur und Heimleben	2.5. Einsatz der Mitarbeiter/innen	3.5. Finanzressourcen		
1.6. Pflege- und Betreuungsprozess	2.6. Arbeitszeit	3.6. Personalmanagement		
1.7. Medizinische und therapeutische Betreuung	2.7. Arbeitsplatzgestaltung	3.7. Mitarbeiter/innenführung		
1.8. Ortsveränderungen		3.8. Facility Management		
1.9. Sterbebegleitung und Abschied				

Quelle: www.nqz-austria.at, 03.12.2018

4.4.3 Besonderheiten

Einen wesentlichen Meilenstein stellt sicherlich die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe dar, auf welcher sich die Erarbeitung und Ausgestaltung des NQZ stützt. Im Detail bestand diese aus Sozialministerium, Gesundheitsministerium, Ländervertreter/innen aller Bundesländer, Lebenswelt Heim, IBG, Pro Senectute Österreich, Seniorenrat, Pflegedienstleitungen sowie QM-Expert/innen (Haydari & Wallner, 2015, S. 20). Durch diese Zusammensetzung einer allumfassenden Gruppe verschiedener Expert/innen als auch Anspruchsgruppen und Interessensgemeinschaften, war es möglich, ein österreichweit einheitliches Fremdbewertungssystem zu schaffen.

Viele Modelle der Qualitätssicherung in der Pflege richten ihren Fokus auf die beiden Parameter Struktur und Prozesse. Erst in den letzten Jahren ist ein verstärktes Bestreben der Einrichtungen bemerkbar, welche ihren Schwerpunkt der Qualitätsarbeit zunehmend auf ergebnisorientierte Indikatoren legen (Luger, 2014, S. 78).

Genau hier setzt das nationale Qualitätszertifikat an. Im Zentrum steht nämlich die Überprüfung und Bewertung von Prozess- sowie Ergebnisqualität (www.sozialministerium.at, 02.12.2018). Im Speziellen wird durch das NQZ analysiert, welche Faktoren für die Lebensqualität der Bewohner/innen sowohl essentiell als auch zweckmäßig sind (Fallinski & Kabas, 2018, S. 52).

Eine weitere Besonderheit des NQZ stellt die Anwendbarkeit dieses Fremdbewertungssystems dar, welches unabhängig von in der Einrichtung vorhandenen QM-Systemen und existenten strukturellen Gegebenheiten ist (Pass & Hofer, 2009, S. 15). Eine Bewerbung um die Zertifizierung des NQZ ist für Alten- und Pflegeheime nicht verpflichtend. Das NQZ gilt demnach als Unterstützung aller freiwilligen Qualitätsbemühungen der Alten- und Pflegeheime (Haydari & Wallner, 2015, S. 22).

Zertifizierer/innen sind selbst als Führungskräfte in Alten- und Pflegeheimen tätig. Dadurch kann sichergestellt werden, dass brancheninternes Wissen besteht und dieses mittels Feedback auch wieder an die Branche zurückgegeben werden kann (www.nqz-austria.at, 03.12.2018). Die Zertifizierung findet demnach als Peer-System statt (www.nqz-austria.at, 03.12.2018).

4.4.4 Voraussetzungen für eine Zertifizierung

Um sich der externen Bewertung nach dem NQZ stellen zu können, muss im Alten- und Pflegeheim bereits ein QM-System eingeführt und zudem durch das NQZ anerkannt sein. Dazu zählen unter anderem QM-Systeme wie ISO, EFQM, QAP oder E-Qalin (Haydari, 2013, S. 2). Eine weitere Voraussetzung ist die Dokumentation des Selbstbewertungsprozesses, welcher nicht länger als drei Monate zurückliegen darf, sowie das Vorhandensein eines zyklischen Vorgehens im Sinne eines Lern- und Verbesserungsprozesses wie dies z.B. beim PDCA-Zyklus nach Deming der Fall ist. Die Beteiligung aller bedeutsamen Personengruppen stellt ebenso ein Zugangskriterium dar, wie das Dasein von Ergebnissen aus der Befragung von Bewohner/innen.

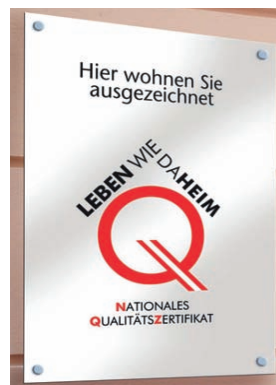
Weitere Bestimmungen finden sich im Bundes-Seniorengesetz § 20a Abs. 3 (www.nqz-austria.at, 03.12.2018).

4.4.5 Zertifizierungsverfahren

Um mit dem NQZ ausgezeichnet zu werden, muss von der Organisation ein sechsstufiges Zertifizierungsverfahren durchlaufen werden. Dieses umfasst die Schritte Anfrage um Zertifizierung, Einreichung der Unterlagen, Vorprüfung der Unterlagen durch die NQZ-Zertifizierungseinrichtung, zwei-tägiger Vor-Ort-Besuch, Abschluss der Zertifizierung mittels Übermittlung der Zertifizierungsberichte sowie der offiziellen Zertifikatsverleihung (www.nqz-austria.at, 03.12.2018).

Die Gliederung des NQZ-Modells in die fünf Fokusgruppen, spiegelt sich auch im Zertifizierungsprozess wider, da so viele Mitarbeiter/innen wie möglich aber auch Bewohner/innen und Angehörige eingebunden werden sollen (Bramböck, 2013, S. 12). Die Zertifizierer/innen machen sich vor Ort ein Bild der Einrichtung, indem sie die gelebte Praxis erleben aber auch durch Interviews mit Mitarbeiter/innen, Bewohner/innen und Angehörigen nähere Einblicke in die Prozesse bekommen können (Pass & Hofer, 2009, S. 16). Im Zertifizierungsbericht finden sich Handlungsempfehlungen und Hinweise, welche für das jeweilige Alten- und Pflegeheim weitere Ansatzpunkte bietet, um weiter an der Qualitätsverbesserung arbeiten zu können (Bramböck, 2013, S. 13). Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ist Träger der geschützten Marke NQZ und ist unter anderem für die Überreichung der Zertifikate an die Alten- und Pflegeheime berechtigt (Haydari & Wallner, 2015, S. 22). Die Gültigkeit des Qualitätszertifikats liegt bei drei Jahren (BMASK, 2014, S. 18).

Abbildung 7: Auszeichnung NQZ



Quelle: Haydari & Wallner, 2015, S. 20

5 Qualitätsverfahren im Vergleich

Im Rahmen des Qualitätsmanagements haben Einrichtungen die Möglichkeit, ihre Prozesse besser kennenzulernen und zu analysieren sowie anhand der Messung von unterschiedlichen Qualitätskriterien ständig an einer Verbesserung der Qualität zu arbeiten.

Im vorangegangenen Kapitel wurden jene QM-Systeme ausführlich beschrieben, welche für Einrichtungen des Gesundheitswesens von Relevanz sind und zudem auch für die Bewerbung des NQZ anerkannt werden. In diesem Kapitel sollen sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten zwischen den QM-Systemen ISO 9000ff, EFQM und E-Qalin herausgearbeitet, sowie die Möglichkeit der Vergleichbarkeit der Angebote zwischen den Heimen durch das NQZ erläutert werden.

5.1 Unterschiede der Qualitätsverfahren

Es lässt sich generell sagen, dass die Ausrichtung der QM-Systeme unterschiedliche Ansätze verfolgen bzw. diese einer differenzierten Zielsetzung zugrunde liegen.

ISO 9000ff stellt einen weltweit anerkannten Standard dar und bietet unter anderem in bestimmten Bereichen auch eine gewisse „Rechtssicherheit“ (IWW Institut, 2006, S. 12). Allerdings gibt die Norm nur ein „Rohgerüst“ vor, die Art und Weise der Umsetzung des Qualitätsmanagements muss durch die Organisation selbst erfolgen (Seeberger, 2004, S. 107). Im Fokus der ISO 9000ff steht die Regelung einer Schnittstelle zwischen der Organisation selbst und deren Kundinnen und Kunden. Viele Organisationen sehen allerdings nur die Erreichung der ISO-Zertifizierung, obwohl mithilfe der Anstöße, welche die Norm bietet, ein QM-System entwickelt werden kann, welches der Organisation den Weg in Richtung Zukunftssicherung weist (Pfitzinger, 2011, S. 11).

Im Gegensatz dazu steht das EFQM-Modell. Dieses zielt auf die Erarbeitung von Business-Excellence ab. Im Fokus steht dabei die Selbstbewertung, welche ein aktuelles Bild über den Stand auf dem Weg zu einem QM-System liefert, sowie die Organisationen schlussendlich zur Anwendung von überragenden Praktiken führen soll (Haeske-Seeberg, 2008, S. 191).

E-Qalin stellt wiederum ein QM-System dar, welches eigens für den Bereich der Alten- und Pflegeheime geschaffen wurde. Die Einbindung und Beteiligung aller Interessensgruppen spielt in diesem Modell eine wesentliche Rolle. Die Prinzipien der

Menschenrechte aber auch ethische Grundhaltungen und Werte sind ebenso wichtige Säulen dieses Modells. Außerdem sollen durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess funktionierende Strukturen und Prozesse nicht ersetzt, sondern vielmehr auf Effektivität und Effizienz hinterfragt werden (Weidinger, 2008, S. 23).

In der nachfolgenden Übersicht werden die Unterschiede der drei genannten QM-Systeme gegenübergestellt:

Tabelle 2: Unterschiede zwischen ISO 9000ff, EFQM, E-Qalin

Kriterien	ISO 9000ff	EFQM	E-Qalin
Verbreitung des Systems	International geläufige Norm	Europa	Europäisches QM-System
Branchenspezifisch	Nein, Ursprung im technischen Bereich DIN EN 15224 wurde primär für Gesundheitsbereich geschaffen	Nein, universell einsetzbar, branchenneutral. EFQM ist flexibel, Aspekte der Pflege teilweise berücksichtigt	Ja, spezifisch für Altenarbeit, Behindertenarbeit und mobile Dienste erarbeitet
Schwerpunkt	Ausgerichtet auf Strukturen und Prozesse	Mitarbeiter/innen-, Patienten/ Patientinnen-, Ergebnisorientiert	Mitarbeiter/innen-, Patienten/ Patientinnen-, Ergebnisorientiert
Mitarbeiter/innenbeteiligung	Fokus Mitarbeiter/innen in den Grundsätzen des QM enthalten erfährt aber keiner gehobenen Gewichtung	Ja, Beteiligung der Mitarbeiter/innen ist sehr wichtig	Ja, Beteiligung der Mitarbeiter/innen ist der wichtigste Aspekt (Wertschätzung für Erarbeitung von Wissen)
Hauptzweck	Unterstützung beim Aufbau und dem Arbeiten mit QM-Systemen Bestätigung durch die Zertifizierung, dass Forderungen erfüllt sind Beweislastumkehr im Schadensfall	Streben nach Spitzenleistungen/-ergebnissen Analyse der gesamten Organisation Benchmarking - Vergleich mit anderen Organisationen	Ermöglicht Umschwung und Neuerungen von Prozessen und Dienstleistungen Genauere Darstellung aller am Prozess beteiligten Personen u. Hauptverantwortlichkeiten Spiegelt Philosophie u. Grundhaltung der Branche der Alten- und Pflegeheime wider

Kriterien	ISO 9000ff	EFQM	E-Qalin
Beurteilungsverfahren	Anhand von Audits wird überprüft, ob Forderungen verwirklicht wurden interne/externe Audits	Selbstbewertung/ Fremdbewertung Stärken und Schwächen werden analysiert Punktesystem	Selbstbewertung/ Fremdbewertung Kriterien/Ergebnisse für die Punkte vergeben werden
KVP	Ja, anhand der Bewertung der Leistung (Kennzahlen) sowie der Verbesserung, wird der PDCA Zyklus abgearbeitet	Ja, bezeichnet sich als RADAR-Logik. Verbesserungsmaßnahmen werden nach Wichtigkeit gereiht und in den KVP übernommen	Ja, bildet das Kernstück des Modells. Die Erweiterung um den Involve-Aspekt des Deming-Kreislaufs unterscheidet sich von den anderen Modellen.
Gültigkeit der Qualitätsauszeichnung	2 Jahre	2 Jahre	Bei Fremdbewertung mittels NQZ 3 Jahre

Quellen: Eigene Darstellung, (Bramböck, 2006, S. 8f), (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 7), (Bruhn, 2013, S. 160) (Frodl, 2012, S. 171ff), (Kuntsche & Börchers, 2017, S. 207ff), (Loidolt, 2016, S. 90ff), (Weidinger, 2008, S. 42)

Anmerkung: KVP = Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

5.2 Gemeinsamkeiten der Qualitätsverfahren

Als erste wesentliche Gemeinsamkeit der drei Qualitätsverfahren ISO 9000ff, EFQM und E-Qalin lässt sich die Selbstbewertung feststellen.

In der ISO 9000er Normenfamilie wird diese Methode der Qualitätsbewertung zwar als Qualitätsaudit bezeichnet, entspricht aber ebenso einer umfassenden und regelmäßig stattfindenden organisationsinternen Bewertung von Tätigkeiten und Resultaten (Hensen, 2016, S. 157f).

Ebenso spielt der Deming-Kreislauf bei allen drei Qualitätsverfahren eine wesentliche Rolle. Auch wenn dieser beim EFQM-Modell um eine Bewertungsphase erweitert wurde und bei E-Qalin der Involve-Aspekt den Kern der Bewertung ausmacht, geht es bei allen Modellen um eine kontinuierliche Verbesserung der Abläufe und Prozesse.

Vergleicht man das EFQM-Modell mit der ISO 9000er Normenreihe lässt sich erkennen, dass die Ausrichtung der acht Elemente der Excellence Grundkonzepte im erweiterten Sinne den Grundsätzen des Qualitätsmanagements der ISO 9000 entsprechen (Hensen, 2016, S. 124). Ein Beispiel, welches die Parallelen zeigt, stellt das Element „Nutzen für Kunden schaffen“ (EFQM) im Vergleich zu „Kundenorientierung (Erfüllung von Kundenanforderungen als zentrales Element)“ (ISO 9000) dar.

Stellt man das EFQM-Kriterienmodell mit dem E-Qalin Modell gegenüber, lässt sich die Gemeinsamkeit der Aufteilung in die beiden Bereiche „Befähiger“ bzw. „Strukturen/Prozesse“ sowie „Ergebnisse“ identifizieren. Bei beiden Modellen ist die Herausarbeitung der Beziehung zwischen sowie das Zusammenspiel der einzelnen Bereiche untereinander von Wichtigkeit.

Dadurch lässt sich ein Gesamtbild der Organisation über vorhandene Stärken aber auch mögliche Schwächen erreichen (Bramböck, 2006, S. 9).

Allen drei Qualitätsverfahren gemein ist, dass diese nur einen Rahmen für die Ausgestaltung des QM-Systems vorgeben. Die Modelle bieten sowohl Methoden als auch Strukturen, allerdings müssen diese an die jeweilige Organisation und die vorhandenen Gegebenheiten angepasst werden (Bramböck, 2006, S. 9).

5.3 Vergleichbarkeit der Angebote in Heimen durch das NQZ

Durch die Unterschiede in den Abläufen und Prozessen der Alten- und Pflegeheime aber auch der zunehmenden Fülle an Qualitätsauszeichnungen, ist es für Außenstehende oft schwierig, Angebote zu vergleichen. An dieser Stelle setzt das NQZ an.

Der ehemalige Sozialminister Erwin Buchinger fasst gut zusammen, wofür das NQZ steht: „Das Nationale Qualitätszertifikat schafft erstmals eine österreichweite Vergleichbarkeit der Angebote der Heime und garantiert geprüfte Qualität“ (Tupy, 2008, S. 11)

Die Kooperation von Bund, Ländern, Trägern von Alten- und Pflegeheimen sowie QM-Experten hat es ermöglicht, über die Grenzen und den damit verbundenen unterschiedlichen Qualitätsvorschriften jedes einzelnen Bundeslandes hinaus, einen

einheitlichen Bewertungsraster für die Qualität der Heime zu schaffen (Haydari & Wallner, 2015, S. 22).

Da bei der Erarbeitung des NQZ ein eigenes Modell mit einer Fülle an Qualitätsfeldern entwickelt wurde, spielt es keine Rolle, wenn durch die Alten- und Pflegeheime unterschiedliche QM-Systeme eingesetzt werden. Organisationen müssen in einem Qualitätsbericht detailliert ihre Vorgehensweise anhand der Qualitäts- und Ergebnisfelder darlegen, diese mit Kennzahlen belegen und ebendiese auch erreichen (BMASK, 2014, S. 12ff).

Durch dieses einheitliche System ist ein Vergleich und somit Benchmarking der Alten- und Pflegeheime möglich. Als positives Resultat kann auch die Wettbewerbsfähigkeit genannt werden. Eine Zertifizierung nach dem NQZ bedeutet für Außenstehende auch eine Erhöhung von Transparenz und einen zusätzlichen „Sicherheitsfaktor“, da das jeweilige Alten- und Pflegeheim über die gesetzlichen Anforderungen hinaus Qualitätsentwicklungsmaßnahmen im Sinne der Lebensqualität der Bewohner/innen aber auch der Arbeitsplatzqualität der Mitarbeiter/innen betreibt (BMASK, 2014, S. 6f).

Die NQZ Homepage (www.nqz-austria.at) bietet im Sinne der Vergleichbarkeit der Angebote in Heimen zudem die Möglichkeit nach Alten- und Pflegeheimen zu suchen, welche bereits mit dem NQZ ausgezeichnet wurden oder sich zur Zeit im Zertifizierungsprozess befinden.

Ebenso werden in den Zertifizierungsverfahren Praxisbeispiele gesammelt und auf der Website gelistet, welche die Erhöhung der Lebensqualität der Bewohner/innen aber auch eine Verbesserung der Arbeitsqualität des Personals zum Ziel haben (www.nqz-austria.at, 10.12.2018).

6 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen

Das Umfeld und Handeln der Alten- und Pflegeheime ist in den letzten Jahren bedingt durch zunehmend knappe Ressourcen, technische/medizinische Fortschritte aber nicht zuletzt auch aufgrund von demografischen Entwicklungen laufend Veränderungen unterworfen. Als Hauptindikatoren der Qualitätsarbeit in der Pflege haben sich sowohl wirtschaftliche Gesichtspunkte aber auch Begriffe wie Pflegeeffizienz und die Erwartungen/Zufriedenheit der Bewohner/innen herauskristallisiert (Reutlinger, 2001, S. 86). Die Bedeutung des Qualitätsmanagements war im Bereich der Alten- und Pflegeheime noch nie so hoch wie gegenwärtig und wie dies auch in Zukunft noch der Fall sein wird.

Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist ein notwendiger Faktor geworden, um die Wirtschaftlichkeit und schlussendlich auch das Bestehen einer Alten- und Pflegeeinrichtung zu sichern (Weigert, 2004, S. 18).

Auch wenn parallel zu dieser Entwicklung auch einige Qualitätssiegel und Zertifikate entstanden sind (vielfach beschränkt auf Regionen oder Träger), hat die Literaturrecherche gezeigt, dass es bis auf Ausnahmen wie E-Qalin keine nennenswerte Anzahl bzw. Auswahl an QM-Systemen gibt, welche spezifisch für den Bereich der Alten- und Pflegeheime geschaffen wurde.

Im Rahmen der Literatursuche wurden schließlich jene Qualitätsmanagementverfahren aufgegriffen, welche vermehrt Anwendung finden und auch für eine Bewerbung um das NQZ akzeptiert werden. Es konnte demnach identifiziert werden, dass ISO 9000ff, EFQM und E-Qalin gängige QM-Systeme darstellen, welche im Alten- und Pflegeheimbereich Anwendung finden und eine Möglichkeit darstellen, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen. Dies ist einerseits vor allem bedingt durch die tiefgreifende Auseinandersetzung mit der Organisation selbst, sowie andererseits mit den vorhandenen Prozessen und Abläufen. Außerdem wird durch den Deming-Kreislauf laufend an Verbesserungsmöglichkeiten und den daraus abgeleiteten Maßnahmen gearbeitet.

Die Etablierung eines QM-Systems führt dabei in vielerlei Hinsicht zu einer Erhöhung der Versorgungsqualität: die Mitarbeiter/innen sind mit Freude und Engagement an der Qualitätsentwicklung und -verbesserung dabei, da sie einen wesentlichen Faktor

der Qualitätsarbeit darstellen und Beteiligung erfahren. Mit jeder Innovation, die dadurch geschaffen werden kann, wird auch die Lebensqualität der Bewohner/innen erhöht. Zudem können auch Kosten eingedämmt werden (Lebenswelt Heim, 2016b, S. 5f).

Ein Kritikpunkt, welcher an dieser Stelle genannt werden soll, stellt die vorhandene Literatur dar. Ausführungen zu QM-Systemen wie ISO 9000ff und EFQM sind aufgrund der Tatsache, dass sie nicht branchenspezifisch sind, hauptsächlich in Publikationen zu finden, welche sich nicht auf den Bereich der Alten- und Pflegeheime beziehen. Daher ist auch das Vorliegen von Zahlenmaterial in der Literatur mangelhaft.

In Kapitel 5 wurden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Qualitätsverfahren ISO 9000ff, EFQM und E-Qalin aufbereitet. Obwohl es eine Reihe von Gegensätzen zwischen den QM-Systemen gibt, konnten auch Berührungspunkte identifiziert werden. Diese liegen vor allem im Bereich der Selbstbewertung, aber auch in der Anwendung des Deming-Kreislaufs.

Eine weitere Schwierigkeit, welche im Zuge der Literaturrecherche in Bezug auf Qualitätsmanagement und dessen Anwendung in Alten- und Pflegeheimen ausgemacht werden konnte, stellt die Beurteilung der Pflegequalität dar. Diese gilt für Nübling et al. (2004, S. 137) nach wie vor als eine ungeklärte Frage, welche noch keine adäquaten Lösungsansätze erfahren hat.

Ein Problem hierin liegt in dem Umstand, dass Pflegequalität etwas subjektiv Wahrgenommenes ist und dessen Definition im Idealfall im Einvernehmen aller Interessensgruppen entstanden ist (Reutlinger, 2001, S. 87). Hasseler (2014, S. 69) definiert vier Herausforderungen „an eine systematische Prüfung von Qualität in der Pflege“. Die Anforderungen bestehen in einem ersten Schritt aus der Schaffung eines Qualitätsverständnisses von Pflege, welches von Theorien geleitet wird. Ebenso müssen geeignete Qualitätsmerkmale und als Konsequenz daraus zugehörige Kriterien ermittelt werden. Als letzten Schritt müssen Indikatoren erarbeitet werden, damit eine Bewertung der Pflegequalität möglich ist (Hasseler, 2014, S. 69).

Nicht die Pflegequalität, sondern die systematische Beschäftigung mit der Lebensqualität der Bewohner/innen sowie der Arbeitsqualität der Mitarbeiter/innen stehen im Mittelpunkt der Fremdbewertung im Rahmen des NQZ. Mit dem NQZ wurde ein österreichweit anerkanntes Fremdbewertungssystem geschaffen, welches der zunehmenden Gefahr eines „Wildwuchs an Gütesiegeln“ entgegensteuert und erstmals eine Vergleichbarkeit der Angebote der Heime zulässt (Steuerungsgruppe NQZ, 2011, S. 6). Ermöglicht wird dies durch die Entwicklung von Qualitäts- und Ergebnisfeldern, welche das Herzstück des NQZ-Modells bilden. Diese behandeln vordergründig die Bereiche Prozess- und Ergebnisqualität und sind unabhängig vom vorhandenen QM-System der Organisation.

Die Homepage des NQZ bietet die Möglichkeit einer Auflistung aller zertifizierten Heime, wodurch prinzipiell eine Vergleichbarkeit der Angebote möglich ist. Jedoch konnten im Rahmen der Literaturrecherche keine genauen Details in Bezug auf die Transparenz (Qualitätsberichte, etc.) und die Vergleichbarkeit der Angebote gefunden werden.

7 Zusammenfassung und Ausblick

Die Literaturanalyse hat gezeigt, dass der Qualitätsbegriff mittlerweile auch im Bereich der Alten- und Pflegeheime als Wettbewerbsfaktor wahrgenommen wird.

Die Bemühungen in den Einrichtungen sind groß und man hat erkannt, dass bedingt durch den steigenden Konkurrenzdruck als auch der zunehmenden Einschränkung von Ressourcen, durch ein etabliertes QM-System einiges erreicht werden kann.

Die Literatursuche gestaltete sich jedoch schwierig, da das Thema Qualitätsmanagement in der Pflege noch nicht vollständig ausgereift ist. Die Schwierigkeit für Einrichtungen der Alten- und Pflegeheime liegt in der Auswahl an QM-Systemen, da diese überwiegend nicht primär für den Bereich der Alten- und Pflegeheime entwickelt wurden und oftmals nur eine Adaptierung erfahren haben. Auch wenn QM-Systeme wie z.B. ISO 9000ff durchaus Schwächen bei der Verwendung in Alten- und Pflegeheimen aufweisen, ist es hier im Speziellen die Rechtssicherheit des Systems, welches die weite Verbreitung begründet.

Bei deutschsprachigen Literaturquellen ergibt sich zudem die Problematik, dass sich die gesetzliche Situation zwischen Österreich und Deutschland unterscheidet. In Deutschland gibt es viele gesetzliche Vorgaben zur Einrichtung des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der Pflege, deren Einhaltung auch durch Prüfungen kontrolliert wird. Bei vorliegenden Mängeln werden auch Schritte bis hin zur Schließung der Pflegeeinrichtung gesetzt. Außerdem hat sich in Deutschland parallel zur Einführung der Pflegeversicherung eine Vielfalt an Siegeln und Zertifikaten entwickelt, welche zwar nicht miteinander vergleichbar sind, deren Qualitätsprüfungsansatz aber in Publikationen aufgegriffen wird. Für die vorliegende Arbeit hatten diese jedoch keine Relevanz.

In Österreich gibt es ungefähr 850 Alten- und Pflegeheime, welche mehr als 75.000 Plätze für hilfsbedürftige Menschen aufweisen. Rund 30% dieser Einrichtungen haben bereits ein Qualitätsmanagementsystem in ihrer Organisation eingeführt (www.nqz.at, 12.12.2018). Die Anzahl der mit dem NQZ ausgezeichneten Häuser lag im April 2018 bei 52 (Ganster, 2018).

Betrachtet man den Anteil der NQZ zertifizierten Häuser mit jenen, welche bereits ein QM-System etabliert haben, entspricht dies ca. 20,39%. Dass die Akzeptanz des NQZ-Modells gegeben ist, lässt sich außerdem daran erkennen, dass die Anzahl der zertifizierten Alten- und Pflegeheime von Jahr zu Jahr im Steigen begriffen ist.

Durch die Zertifizierung mittels NQZ können für die Alten- und Pflegeheime in vielerlei Hinsicht „Gewinne“ erzielt werden. Mitarbeiter/innen können sich aktiv einbringen, sich besser kennenlernen und durch die Wertschätzung, die ihnen bei Mitwirkung entgegengebracht wird, eine gesteigerte Zufriedenheit erfahren. Dies drückt sich wiederum in mehr Wohlbefinden der Bewohner/innen aus. Zertifizierte Häuser erfahren auch eine gesteigerte Nachfrage bei Bewerber/innen (Lebenswelt Heim, 2014, S. 5ff).

Im Rahmen der Recherche wurde festgestellt, dass sich nur wenige Publikationen mit dem NQZ beschäftigen, obwohl dieses bereits seit der Pilotphase 2008/2009 besteht und durchaus auch für andere Länder als Vorreiter von Relevanz ist. Hierbei kann durch eine gesteigerte Öffentlichkeitsarbeit und vermehrter Imagearbeit eine Verbesserungsmöglichkeit ausgemacht werden.

Der Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wurde ebenso bereits 2015 im Rahmen der zweitägigen Veranstaltung „10 Jahre Nationales Qualitätszertifikat. Rückblick – Status Quo“ von den Teilnehmer/innen thematisiert (Haydari & Wallner, 2015, S. 22).

Auch wenn durch die Etablierung eines QM-Systems in Alten- und Pflegeheimen viele positive Effekte erzielt werden können, bleibt offen, was sich konkret durch das Einführen eines QM-Systems geändert hat. Dies ist allerdings schwer ermittelbar, da es keine geeigneten Ansätze gibt, um das subjektive Qualitätswahrnehmen im Bereich von Dienstleistungen, die auch die Pflege darstellt, zu messen (Seeberger, 2004, S. 126).

Die zweite Bachelorarbeit soll auf den erzielten Ergebnissen der Literaturrecherche aufbauen und das NQZ näher beleuchten. Im Konkreten sollen die 52 mit dem NQZ ausgezeichneten Alten- und Pflegeheime anhand eines schriftlichen Fragebogens befragt und detailliertere Einblicke in dieses Fremdbewertungssystem ermöglicht werden. Durch diese empirische Methode soll unter anderem erforscht werden, welchen Beitrag zur Qualitätsverbesserung das NQZ bringt, welche Chancen und Nutzen sich durch die Zertifizierung ergeben und wie es mit dem NQZ als Wettbewerbsfaktor aussieht (Gibt es eine gesteigerte Nachfrage sowohl auf Seiten zukünftiger Mitarbeiter/innen als auch neuer Bewohner/innen?).

Literaturverzeichnis

- Anton, W., & Köther, I. (2011). Pflegequalität und Qualitätsmanagement in der Altenpflege. In Köther, I. (Hrsg.), *Altenpflege* (3. Auflage, 968-991). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Barth, M. (1998). *Qualitätsentwicklung und -Sicherung in der Altenpflege* (2. Aufl.). München: Elsevier GmbH.
- BMASK. (2014). *Richtlinie für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem NQZ*. Wien: BMASK. Online: <http://www.nqz-austria.at/assets/Richtlinie-NQZ-19.12.2014.pdf> [Abgerufen am 09.12.2018]
- Bramböck, M. (2006). E-Qalin: Was steckt dahinter? *Lebenswelt Heim*, 28, 8–9.
- Bramböck, M. (2013). NQZ aus der Sicht der Praxis. *Lebenswelt Heim*, 59, 12–14.
- Brüggemann, H., & Bremer, P. (2015). *Grundlagen Qualitätsmanagement: Von den Werkzeugen über Methoden zum TQM* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Vieweg.
- Brugger-Gebhardt, S. (2016). *Die DIN EN ISO 9001:2015 verstehen* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Bruhn, M. (2013). *Qualitätsmanagement für Nonprofit-Organisationen: Grundlagen – Planung – Umsetzung – Kontrolle*. Basel: Springer Gabler.
- Bruhn, M. (2016). *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen: Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Grundlagen – Konzepte – Methoden* (9. Auflage). Basel: Springer Gabler.
- Drascher, M. (2017, Juni 30). Endlich ein Modell, das etwas nützt. Ein Überblick zum EFQM Kriterienmodell. Abgerufen von <https://www.staatspreis.com/blog/endlich-ein-modell-das-etwas-nuetzt/> [Abgerufen am 24.11.2018]

- EFQM. (2012). EFQM Broschüre: EFQM Excellence Modell 2013. Brüssel: EFQM. Online: <http://www.efqm.org/index.php/efqm-model-2013/download-your-free-copy/> [Abgerufen am 24.11.2018]
- Fallinski, M., & Kabas, J. (2018). Das Nationale Qualitätszertifikat im Überblick. In *Wissen versetzt Berge - 15. Österreichischer Kongress für Führungskräfte in der Altenpflege* (S. 52–53), Schladming, 14.-15.06.2018.
- Frodl, A. (2012). *Logistik und Qualitätsmanagement im Gesundheitsbetrieb*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Ganner, M. (2000). Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer. *Rechtsnachrichten des Vereins für Sachwalterschaft & Patientenanwaltschaft*. Online: https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/team/ganner/publikationen/vsp_heimrecht_der_oesterreichischen_bundeslaender.doc [Abruf am 12.11.2018]
- Ganster, A. (2018, April 11). *Bundesministerin Hartinger-Klein verleiht Nationales Qualitätszertifikat (NQZ)*. Abgerufen von https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20180411_OTS0137/bundesministerin-hartinger-klein-verleiht-nationales-qualitaetszertifikat-nqz-bild [Abruf am 02.12.2018]
- Gatterer, G. (2007). Qualitätssicherung in der Altenbetreuung. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung: Ein praxisbezogenes Handbuch* (2. Auflage, S. 81–94). Wien: Springer.
- Geiger, W., & Kotte, W. (2007). *Handbuch Qualität: Grundlagen und Elemente des Qualitätsmanagements: Systeme – Perspektiven* (5. Auflage). Wiesbaden: Springer.
- Gesundheit Österreich GmbH, Bundesministerium für Gesundheit. (2014). *Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH. Online: https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/1/5/CH1331/CMS1415630205900/mindestanforderungen_qm_systeme_v3.5.pdf [Abruf am 13.11.2018]

- Giebel, M. (2011). *Wertsteigerung durch Qualitätsmanagement: Entwicklung eines Modells zur Beschreibung der Wirkmechanismen und eines Vorgehenskonzepts zu dessen Einführung*. Kassel: Kassel university press GmbH.
- Haeske-Seeberg, H. (2008). *Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Strategien - Analysen - Konzepte* (2. Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Hasseler, M. (2014). Heraus- und Anforderungen an eine systematische Qualitätsmessung und -berichterstattung in der Langzeitpflege. *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung*, 83(4), 67–85.
- Haydari, H. (2013). Qualitätsentwicklung in österreichischen Alten- und Pflegeheimen. *Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht*, 2013/64, 90–99.
- Haydari, H., & Wallner, J. (2015). 10 Jahre NQZ Rückblick - Status Quo - Ausblick. *Lebenswelt Heim*, 68, 20–23.
- Hensen, P. (2016). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Grundlagen für Studium und Praxis*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- IWW Institut. (2006). Drei QM-Modelle im Überblick: Welches System ist das Richtige? *ChefärzteBrief*, 06, 12.
- IWW Institut. (2007). Wie funktioniert das EFQM®-Modell im Krankenhaus? *ChefärzteBrief*, 03, 18.
- Korecic, J. (2003). *Pflegestandards Altenpflege* (3. Auflage). Heidelberg: Springer.
- Koubek, A., & Votsmeier, T. (2018, Mai 29). Die neue ISO 9004:2018. Abgerufen von <https://www.qualityaustria.com/index.php?id=6599> [Abruf am 19.11.2018]
- Kuntsche, P., & Börchers, K. (2017). *Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen: Basis- und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung*. Berlin: Springer-Verlag.

- Lebenswelt Heim. (2014). Im Gespräch mit NQZ-Zertifizierten und ZertifiziererInnen. *Lebenswelt Heim*, 63, 5–8.
- Lebenswelt Heim. (2016a). Ausgezeichnet wohnen in Österreichs NQZ-zertifizierten Häusern. *Lebenswelt Heim*, 72, 8–10.
- Lebenswelt Heim. (2016b). Im Gespräch mit Qualitätsentwicklern in Österreichs Heimen. *Lebenswelt Heim*, 72, 5–7.
- Lobinger, W., Groß, H., & Haas, J. (2013). *Qualitätsmanagement in der Pflege* (2. Auflage). München: Carl Hanser Verlag.
- Loidolt, C. (2016). *Die Anwendung von Qualitätsmanagementsystemen in der Altenpflege anhand des Selbstbewertungsmodells E-Qualin*. Masterarbeit an der Medizinischen Universität Graz. Online:
https://online.medunigraz.at/mug_online/wbAbs.getDocument?pThesisNr=50146&pAutorNr=&pOrgNr=1 [Abruf am 11.06.2018]
- Luger, E. M. (2014). Qualitätssicherung in der Pflege - europäischer und nationaler Kontext. *WISO - Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift*, 37, 76–88.
- Melanscheg, S. J. (2012). *Der Pflegeprozess als Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument in der Pflegepraxis*. Masterarbeit an der Medizinischen Universität Graz. Online:
https://online.medunigraz.at/mug_online/wbAbs.getDocument?pThesisNr=37840&pAutorNr=&pOrgNr=1 [Abruf am 11.11.2018]
- Müller, H. (2005). *Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung* (2. Auflage). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Müller, R., & Theurl, E. (2014). Angebotsstrukturen von stationären Pflegeleistungen in Österreich. *Wirtschaft und Gesellschaft*, 40(1), 121–150.

- Nübling, R., Schrempp, C., Kress, G., Löschmann, C., Neubart, R., & Kuhlmei, A. (2004). Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der stationären Altenpflege. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 47(2), 133–140. <https://doi.org/10.1007/s00103-003-0767-2>
- Pass, C., & Hofer, B. (2009). *Evaluierung NQZ-Pilotphase. Endbericht Teil A* (Unveröffentlichter Endbericht Evaluierung). Linz: Public Opinion GmbH.
- Pfizinger, E. (2011). *Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9000ff. im Gesundheitswesen*. Berlin: Beuth Verlag.
- Piechotta, B. (2008). Qualitätsmanagement - Begriffe, Grundprinzipien, Anwendung im Gesundheitswesen. In Piechotta, B. (Hrsg.) *PsyQM: Qualitätsmanagement für psychotherapeutische Praxen* (S. 3–41). Heidelberg: Springer.
- Rais Parsi, P. (2015). Qualitäts- und Fehlermanagement. In *I care Pflege* (S. 232–248). Stuttgart: Thieme.
- Reutlinger, B. (2001). Pflegequalität: Forderungen, Zusammenhänge, Wege der Sicherung. *Pflegewissenschaft - Journal für Pflegewissenschaft und Pflegepraxis*, 5/01, 85–107.
- Saure, W. (2011). *Fortbildung – Professionalisierung – Qualitätssicherung: Die „Freiwillige Registrierung“ als Marketinginstrument für Pflegeeinrichtungen*. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Schmitt, R., & Pfeifer, T. (2015). *Qualitätsmanagement: Strategien – Methoden – Techniken* (5. Auflage). München: Carl Hanser Verlag.
- Schnauber, H. (2015). Walter Masing – ein Leben für die Qualität. *Qualität und Zuverlässigkeit*, 60(7), 15.

- Scholta, M. (2009). Pflege und Betreuung III: Vom Armenasyl zur Hausgemeinschaft: Gemeinschaftliches Wohnen bei Betreuungs- und Pflegebedarf. In BMASK (Hrsg.), *Hochaltrigkeit in Österreich - eine Bestandsaufnahme* (S. 403–428). Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Seeberger, B. (2004). *Zur Wirksamkeit von Qualitätsmanagement in Altenpflegeeinrichtungen*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Seitz, A.-M. (2017). Organisation der Pflegearbeit. In *PFLEGEN: Grundlagen und Interventionen* (2. Auflage, S. 69–92). München: Elsevier Urban & Fischer.
- Spranger, C. (2015). Pflegeprozess und Pflegeplanung. In *I care Pflege* (S. 210–231). Stuttgart: Thieme.
- Steuerungsgruppe NQZ. (2011). *2. Zwischenbericht der Arbeitsgruppe NQZ - Bericht über die NQZ-Pilotphase (2008/2009)*. (Unveröffentlichter Bericht). Wien: Nationales Qualitätszertifikat.
- Tiebel, C. (2013). Kollegiale Erfolgsmessung durch Wettbewerber. Ein Qualitätsverbund in der stationären Altenhilfe. In Gmür, M., Schauer, R. & Theuvsen, L. (Hrsg.), *Performance Management in Nonprofit-Organisationen. Theoretische Grundlagen, empirische Ergebnisse und Anwendungsbeispiele* (S. 177-186). Bern: Haupt Verlag.
- Tupy, G. (2008). Nationales Qualitätszertifikat - Bundesländer starten mit 15 Heimen in Pilotphase. *Lebenswelt Heim*, 38, 11.
- Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen (StF: BGBl. Nr. 866/1993) Online: [https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10001280/Pflegebedürftige%20Personen%20\(Bund%20-%20Länder\)%2c%20Fassung%20vom%2013.11.2018.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10001280/Pflegebedürftige%20Personen%20(Bund%20-%20Länder)%2c%20Fassung%20vom%2013.11.2018.pdf) [Abruf am 13.11.2018].

Vitt, G. (2002). *Pflegequalität ist messbar: Auswirkungen des SGB XI auf die Qualität der ambulanten Pflege*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Weidinger, S. (2008). *Die Implementierung des modernen Qualitätsmanagementsystems E-Qualin in den NÖ Landespflegeheimen*. Masterarbeit an der Donau-Universität Krems. Online:
<http://www.betreuungundpflegeimalter.net/qualittsmanagement/> [Abruf am 16.06.2018]

Weigert, J. (2004). *Der Weg zum leistungsstarken Qualitätsmanagementsystem. Ein praktischer Leitfaden für die ambulante, teil- und vollstationäre Pflege* (2. Auflage). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Wiesinger, R. (2012). *Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich – Bericht. Entwicklung November 1994 bis Jänner 2011*. Linz: Amt der OÖ. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales. Online: https://www.land-oberoesterreich.gv.at/files/publikationen/so_aph_bericht2011.pdf [Abruf am 07.10.2018]

Zollondz, H.-D. (2011). *Grundlagen Qualitätsmanagement: Einführung in Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte* (3. Auflage). München: Oldenbourg Verlag.

Online-Quellen

<https://www.dqs-med.de/unser-service/systemzertifizierungen/din-en-15224/> [Abruf am 19.11.2018].

<https://www.e-qalin.net/e-qalin-altenarbeit-ueber-e-qalin/> [Abruf am 28.11.2018].

<http://www.e-qalin.net/e-qalin-dienstleistungen/> [Abruf am 28.11.2018].

www.ibg-bildung.at/e-qalin/das-e-qalin-qualitaetsmanagementsystem/ [Abruf am 28.11.2018].

<http://www.nqz-austria.at/nqz-haeuser/praxisbeispiele/> [Abruf am 10.12.2018].

<http://www.nqz-austria.at/nqz-haeuser/zahlen-daten-fakten/> [Abruf am 12.12.2018].

<http://www.nqz-austria.at/ueber-das-nqz/das-nqz-modell/> [Abruf am 03.12.2018].

<http://www.nqz-austria.at/ueber-das-nqz/philosophie/neue-seite-3/> [Abruf am 03.12.2018].

<http://www.nqz-austria.at/zertifizierung/anforderungen/> [Abruf am 03.12.2018].

<http://www.nqz-austria.at/zertifizierung/verfahrensinfo/neue-seite-3/#Einreichung> [Abruf am 03.12.2018].

<http://www.nqz-austria.at/zertifizierung/zertifiziererinnen/> [Abruf am 03.12.2018].

https://www.sozialministerium.at/site/Soziales_und_KonsumentInnen/Soziale_Themen/SeniorInnenpolitik/Lebensqualitaet_und_Wuerde/#intertitle-9 [Abruf am 02.12.2018].

<http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/qualitaetszeugnis-qualitaetszertifikat/> qualitaetszeugnis-qualitaetszertifikat.htm [Abruf am 02.12.2018].

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Search History PubMed	4
Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Pflegequalität.....	6
Abbildung 3: Entwicklung des Qualitätsmanagements	9
Abbildung 4: Qualitätsmanagementsystem als Verbindungselement.....	11
Abbildung 5: EFQM-Kriterienmodell	20
Abbildung 6: NQZ-Modell.....	25
Abbildung 7: Auszeichnung NQZ.....	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualitätsdimensionen nach Avedis Donabedian.....	8
Tabelle 2: Unterschiede zwischen ISO 9000ff, EFQM, E-Qalin.....	29

Abkürzungsverzeichnis

B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DIN	Deutsches Institut für Normung
ISO	International Organization for Standardization (Internationale Organisation für Normung)
NQZ	Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich
PDCA	Plan-Do-Check-Act
QM	Qualitätsmanagement
QM-System	Qualitätsmanagementsystem
SGB	Sozialgesetzbuch
VfGH	Verfassungsgerichtshof
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)