

# **Gütesiegel im Vergleich – Qualitätsmanagementzertifikate als Instrumente der Qualitätssicherung in österreichischen Alten- und Pflegeheimen**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Melanie Furlinger

00745074

Begutachter: Mag. Roland Nagel, MBA

Zillingdorf-Bergwerk, Januar 2024

## 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.

30.01.2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carl-Ludwig Heberle'.

Unterschrift

## **Abstract**

Steigende Qualitätsanforderungen und die Notwendigkeit wirtschaftlicher Transparenz betonen die Bedeutung nachvollziehbarer Prozesse und die zunehmende Relevanz des Qualitätsmanagements in Pflegeeinrichtungen, zudem kann eine hohe Mitarbeiterorientierung als Schlüsselfaktor für Bindung und Arbeitszufriedenheit gesehen werden. Im Laufe der Zeit haben sich unterschiedliche Modelle und Zertifizierungsmöglichkeiten entwickelt. Die vorliegende Literaturrecherche analysiert die Unterschiede in den angewandten Qualitätsmanagementzertifizierungen im österreichischen stationären Langzeitpflegesektor und deren Bedeutung für die Mitarbeiter\_innen. Bestehende Arbeiten beschäftigen sich mit einer Beschreibung der jeweiligen Qualitätsmanagementkonzepte, stellen diese aber nicht direkt gegenüber und sehen vermehrt die Leistungsempfänger\_innen denn die Beschäftigten im Fokus. Analysiert wurden die vier Modelle DIN EN ISO 9001, EFQM, NQZ und KTQ. Während DIN EN ISO 9001 und EFQM international verbreitet, branchenneutral, allgemein gehalten und komplex im Aufbau sind, sind NQZ und KTQ branchenspezifisch und auf die Steigerung der Lebens- bzw. Betreuungsqualität fokussiert. Alle Modelle betonen die Mitarbeiterorientierung, wobei EFQM und NQZ, im Vergleich zur DIN EN ISO 9001, eine höhere Beteiligung der Beschäftigten erfordern 9001.

Schlüsselbegriffe: Qualität, Zertifikate, Gütesiegel, Qualitätsmanagement, NQZ, EFQM, KTQ, DIN EN ISO 9001

## **Abstract**

Rising quality demands and the necessity for economic transparency underscore the importance of comprehensible processes and the increasing relevance of quality management in healthcare facilities. Additionally, high employee orientation is recognized as a key factor for retention and job satisfaction. Over time, various models and certification options have emerged. This literature review analyses the differences in applied quality management certifications in the Austrian long-term care sector, emphasizing their significance for employees. While existing works describe individual quality management concepts, they do not directly compare them and often focus more on service recipients than on employees. The four models examined are DIN EN ISO 9001, EFQM, NQZ, and KTQ. While DIN EN ISO 9001 and EFQM are internationally widespread, industry-neutral, general, and complex, NQZ and KTQ are industry-specific, focusing on enhancing quality of life and care. All models highlight employee orientation, with EFQM and NQZ requiring greater employee involvement compared to DIN EN ISO 9001.

Keywords: Quality, Certificates, Quality management, NQZ, EFQM, KTQ, DIN EN ISO 9001

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1	Problemstellung.....	1
1.2	Zielsetzung und Forschungsfrage.....	2
1.3	Aufbau und Methodik.....	2
<b>2</b>	<b>Qualität und Qualitätsmanagement.....</b>	<b>4</b>
2.1	Der Begriff Qualität.....	4
2.2	Qualitätssicherung.....	6
2.3	Qualitätsmanagement .....	6
2.3.1	Entwicklung.....	6
2.3.2	Grundsätze .....	8
2.3.3	Das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung – der PDCA-Zyklus.....	10
2.3.4	Anforderungen .....	11
2.3.5	Nutzen des Qualitätsmanagements .....	12
2.3.6	Grenzen von Qualitätsmanagement.....	13
2.4	Definition Pflegequalität.....	14
2.5	Indikatoren / Kennzahlen.....	16
2.6	Qualitätsmanagementkonzepte und Zertifizierungen.....	17
2.7	Rechtliche Grundlagen.....	18
<b>3</b>	<b>Analyse ausgewählter Gütesiegel.....</b>	<b>20</b>
3.1	Die DIN EN ISO 9001.....	20
3.2	Das EFQM-Modell.....	24
3.3	Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime - NQZ .....	28
3.4	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen - KTQ.....	31
<b>4</b>	<b>Vergleich ausgewählter Gütesiegel.....</b>	<b>34</b>
4.1	Gemeinsamkeiten und Unterschiede.....	34
4.2	Fokus Mitarbeiter_innen .....	38
<b>5</b>	<b>Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage.....</b>	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>Fazit und Ausblick.....</b>	<b>44</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>46</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>52</b>
	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>53</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Der Bevölkerungsanteil der 65-jährigen und Älteren in Österreich betrug im Jahr 2021 19,4%, das entspricht total gesehen 1,73 Mio. Menschen. Für die nächsten Jahre wird ein kräftiges Wachstum erwartet, bis 2050 wird mit einer 58%-igen Steigung auf 2,74 Mio. Personen gerechnet, die zumindest 65 Jahre alt sein werden. Die stärksten Zuwächse werden hier innerhalb der Gruppe der Betagten und Hochbetagten im Alter von 80 Jahren und älter prognostiziert, dies lässt auch eine wachsende Nachfrage nach Altenbetreuungseinrichtungen erwarten (Bundesanstalt Statistik Austria, 2023). Bereits jetzt entfällt mit einem 79,2%-igen Anteil an den Nettoausgaben für Betreuungs- und Pflegedienste der Großteil auf stationäre Betreuungseinrichtungen, mit stark steigender Tendenz (Bundesanstalt Statistik Austria, 2022).

Das Spannungsfeld Kostendruck versus Betreuungsqualität stellt sowohl an die Leitungen der Pflegeeinrichtungen, als auch an jede einzelne Mitarbeiterin und jeden einzelnen Mitarbeiter hohe Ansprüche. Steigende Qualitätsanforderungen und zugleich erwartete wirtschaftliche Transparenz bedingen nachvollziehbare Prozesse innerhalb der Pflegeeinrichtungen und damit einhergehend eine steigende Bedeutung des Qualitätsmanagements (Lobinger et al., 2013, S. 6ff.).

Im Gegensatz zur Industrie hat sich das Qualitätsmanagement weder in der Pflege, noch in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung primär aufgrund zunehmender Unzufriedenheit des Pflegepersonals oder der medizinisch betreuten Personen mit den erbrachten Leistungen und der damit verbundenen Gefahr für Marktanteile einzelner Leistungsanbieter\_innen durchgesetzt. Die Mehrheit der Anbieter\_innen von Pflegeleistungen war auch nicht zwangsläufig davon überzeugt, dass bestehende Verbesserungsmöglichkeiten am effektivsten durch Qualitätsmanagementmethoden realisiert werden könnten. Stattdessen scheint das Vertrauen seitens der Kostenträger\_innen und der Politik verloren gegangen zu sein. Man zweifelt daran, dass Patient\_innen darauf vertrauen können, dass Anbieter\_innen von pflegerischen und ärztlichen Leistungen von Natur aus ein allgemeines Bewusstsein für Qualität haben. Darüber hinaus wird erwartet, dass bei steigendem Bedarf und begrenzten Ressourcen langfristig Qualitätseinbußen eintreten könnten, wenn nicht systematisch gegensteuert wird (Geraedts et al., 2011, S. 185).

Um die vom Unternehmen angestrebte Qualität auch nach außen hin objektiv zu repräsentieren, kann die Ausrichtung des Qualitätsmanagements durch externe Stellen überprüft werden, dabei bedient man sich festgelegter Regelwerke unterschiedlicher Qualitätsmanagementsysteme. Dass das Unternehmen den Richtlinien des gewählten Systems entspricht, kann durch Zertifizierungen bzw. Gütesiegel bestätigt werden (Neugebauer, 2018, S. 53).

## 1.2 Zielsetzung und Forschungsfrage

Nach Auseinandersetzung mit der Thematik stellen sich nachfolgende Fragen:

Wie unterscheiden sich die in Österreich im stationären Langzeitpflegesektor eingesetzten Qualitätsmanagementzertifizierungen? Welchen Stellenwert haben die Mitarbeiter\_innen in den untersuchten Zertifizierungsmöglichkeiten?

Die Bakkalaureatsarbeit soll neben einer Erläuterung der theoretischen Grundlagen zu Qualität, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung die in österreichischen Alten- und Pflegeheimen gebräuchlichen Gütesiegel vorstellen und ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede darlegen. Weiters soll herausgearbeitet werden, welchen Stellenwert die Mitarbeiter\_innen in den jeweiligen Qualitätsmanagementsystemen einnehmen und inwiefern die Einbeziehung der Beschäftigten für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement relevant ist.

## 1.3 Aufbau und Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfragen erfolgte eine eingehende Literaturanalyse in wissenschaftlichen Datenbanken und Bibliotheken, sowie die Recherche in den Handbüchern und Leitfäden der ausgewählten Qualitätsmanagementsysteme. An Datenbanken kamen Google Scholar, Springer Link und Springer Pflege zum Einsatz, sowie die Bibliothekskataloge der Ferdinand Porsche Fern FH und der Universität Wien. Gesucht wurde mit den Schlagworten „Qualität“, „Qualitätsmanagement“, „Qualitätszertifikate“, „PDCA“, „NQZ“, „EFQM“, „KTQ“ und „ISO 9001“, in Kombination untereinander sowie der Ergänzung mit „Pflege“, „Altenpflege“, „Pflegeheim“ durch den Booleschen Operator „AND“. Weiters erfolgte eine Literatursuche mittels der Suchmaschine „Google“ mit oben genannten Schlagwörtern.

Das einleitende Kapitel dieser wissenschaftlichen Arbeit dient der Einführung in das behandelte Thema, es klärt die Forschungsfrage, legt die Zielsetzung dar und beschreibt die angewandte Methodik.

Im zweiten Kapitel werden grundlegende Definitionen und Inhalte im Kontext von Qualität und Qualitätsmanagement behandelt. Dies umfasst die Analyse der Begriffe "Qualität" und "Pflegequalität", die Erläuterung der Basisprinzipien des Qualitätsmanagements wie des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (PDCA-Zyklus), Grundsätze, Anforderungen, Nutzen und Grenzen sowie die Bedeutung von Kennzahlen. Abschließend erfolgen Erläuterungen zu Qualitätsmanagementkonzepten und Zertifizierungen sowie rechtlichen Grundlagen.

Im dritten Kapitel erfolgt eine detaillierte Analyse ausgewählter Qualitätsgütesiegel, die im Kontext von Alten- und Pflegeheimen in Österreich von Relevanz sind. Hierbei werden die Modelle "ISO DIN EN 9001", "EFQM", "NQZ" und "KTQ" im Detail vorgestellt und untersucht.

Das vierte Kapitel beinhaltet einen Vergleich der analysierten Gütesiegel in einer direkten Gegenüberstellung. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Gemeinsamkeiten und Unterschieden sowie der Betrachtung der Mitarbeiterorientierung.

Das fünfte Kapitel diskutiert die zuvor behandelten Inhalte und erläutert die Forschungsfrage im Detail.

Abschließend wird im sechsten Kapitel ein Fazit gezogen und ein Ausblick auf weitere Forschungsrichtungen gegeben.

## 2 Qualität und Qualitätsmanagement

### 2.1 Der Begriff Qualität

Der Begriff Qualität ist heutzutage ein alltäglicher, jeder erwartet qualitativ hochwertige Produkte und Dienstleistungen – aber was ist eigentlich Qualität (Gnahn & Quilling, 2019, S. 15)? Ausgehend von dem lateinischen Begriff „*qualitas*“ steht das Wort Qualität für den Zustand einer Sache, ohne näher zu definieren, ob dieser Zustand gut oder schlecht zu werten ist (Zech, 2019, S. 23).

Hensen beschreibt Qualität als Beschaffenheit einer Einheit, wobei eine Einheit nicht näher konkretisiert wird und für ein Produkt, eine Dienstleistung, eine Tätigkeit, eine Person, oder ein Managementsystem stehen kann (Hensen, 2019, S. 13).

Eine weiterer Definitionsansatz findet sich in der international weit verbreiteten und branchenunabhängigen Norm DIN EN ISO 9000:2015, die Qualität als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objektes Anforderungen erfüllt“ beschreibt, wobei „inhärente Merkmale“ Auskunft über die Beschaffenheit der Einheit geben, also für jene relevanten Qualitätsmerkmale stehen, die gefordert sind (Sens et al., 2018, S. 4). Unter Qualität einer Dienstleistung oder eines Produktes versteht man daher den Grad der Übereinstimmung kennzeichnender Merkmale bzw. Eigenschaften und den Anforderungen an einen gewünschten Sollzustand (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 2), anders formuliert den Grad der Erfüllung des Istzustandes von dem Soll-Zustand entsprechenden Qualitätsanforderungen (Hensen, 2019, S. 19).

Zur Qualitätsbestimmung wird in der Literatur oft auf das Modell nach Avedis Donabedian verwiesen (Achoumrar, 2023, S. 128ff.; Geraedts et al., 2011, S. 19; Hensen, 2018, S. 5; Hensen, 2019, S. 32ff., Kuntsche & Borchers, 2017, S. 2; Thiele & Loewenguth, 2020, S. 39ff.). Das Modell stammt aus den 1960er Jahren und findet bis heute Verwendung (Hensen, 2019, S. 32).

Donabedian sieht (Pflege-)Qualität als Grad der Übereinstimmung zwischen Ergebnis und zuvor formuliertem Pflegeziel (Donabedian, 2005; Hasseler & Stemmer, 2018, S. 27) und gliedert den Überbegriff Qualität darin sequentiell in die drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, wobei der Fokus auf der Sichtbarmachung jener Merkmale liegt, die für die Qualitätsbestimmung im Gesundheitswesen wesentlich sind (Hensen, 2019, S. 32).

Die Strukturqualität beschreibt hierbei die strukturellen Voraussetzungen zur Erbringung der pflegerischen Versorgung, wie zum Beispiel personelle Voraussetzungen wie Qualifikationen oder Fähigkeiten, materielle Ausstattung oder organisatorische Prozesse einer Leistungseinheit (Hensen, 2018, S. 5ff.; Hensen, 2019, S. 32).



Unter Prozessqualität versteht man, wie Tätigkeiten der pflegerischen Versorgung durchgeführt werden. Hierunter fallen als Teilprozesse zum Beispiel Pflegeplanung, Pflegedokumentation und Pflegevisite, aber auch sämtliche Unterstützungsprozesse, zum Beispiel Reinigung oder Einkauf. Darunter fällt neben dem Ablauf, der zeitlichen Ausführung und der Reihenfolge der einzelnen Prozesse und ihrer Schritte auch die Einhaltung von Vorgaben und Standards (Hensen, 2019, S. 33).

Die Ergebnisqualität wiederum beschreibt die Resultate der pflegerischen Versorgung und ihre Zielerreichung, zum Beispiel die Veränderung des Gesundheitszustandes oder der Lebensqualität, die Verbesserung einer Körperfunktion oder die Vermeidung von Schadensereignissen. Dabei kann das Ergebnis objektiv, zum Beispiel in Form von Blutdrucksenkung oder Mobilitätsverbesserung, oder subjektiv, zum Beispiel als Zufriedenheit oder Schmerzfreiheit, bewertet werden (Hensen, 2019, S. 33ff.).

Es ist naheliegend, dass diese drei Dimensionen in einem kausalen Zusammenhang stehen, die Strukturqualität direkt auf die Prozessqualität wirkt und die Prozessqualität die Ergebnisqualität beeinflusst. Inwiefern sich diese drei Dimensionen allerdings in der Realität wechselseitig beeinflussen, kann anhand der erwarteten Qualitätskriterien variieren (Hensen, 2019, S. 34ff.), ist in der Realität schwer nachweisbar (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 3) und noch nicht ausreichend belegt (Hasseler & Stemmer, 2018, S. 25). Thiele & Loewenguth (2020, S. 39) merken zudem an, dass die drei Dimensionen aufeinander aufbauen. Für das Erreichen von Ergebnissen müssen zwar Prozesse definiert sein, die Ergebnisqualität ist jedoch nicht nur von der Prozessdefinition abhängig, vielmehr von deren Qualität. Ebenso stellt eine mangelhafte Strukturqualität keine ausreichende Begründung für eine schlechte Prozessqualität dar. Um neben der eigentlichen Pflegetätigkeit auch die verschiedenen relevanten Akteure mitberücksichtigen zu können, lässt sich neben der oben erwähnten Leistungsebene auch die Anforderungsebene betrachten. Hierbei werden die kundenbezogene Qualität, professionsbezogene und managementbezogene Qualität unterschieden. Die kundenbezogene Qualität steht hier für die Erfüllung der von den Leistungsempfänger\_innen, also den Bewohner\_innen, gestellten Wünsche und Anforderungen, die professionsbezogene Qualität stellt die Vorstellungen und Anforderungen der Mitarbeiter\_innen in den Mittelpunkt. Diese umfasst auch die Entscheidungen der Mitarbeiter\_innen anhand ihres Wissens, wie die Bedürfnisse der zu Pflegenden am besten erfüllt werden können (Hensen, 2018, S. 6).

Die managementbezogene Qualität deckt die Anforderungen an Bereitstellung und Organisation der Ressourcen ab, um Erwartungen und Bedarfe erfüllen zu können. Dabei wird ein möglichst effizienter Ressourceneinsatz unter Berücksichtigung übergeordneter Anforderungen, wie zum Beispiel gesetzlicher Rahmenbedingungen angestrebt (Hensen, 2018, S. 6).

Alle sechs betrachteten Qualitätsebenen beeinflussen sowohl die individuelle, als auch die institutionelle Versorgungsqualität (Hensen, 2018, S. 6).

## **2.2 Qualitätssicherung**

Qualität kann auf unterschiedliche Art und Weise gestaltet und sichergestellt werden. Zum einen sollen Prozesse im laufenden Betrieb überprüft und angepasst werden, zum anderen bedarf es präventiver Maßnahmen, um Fehler zu vermeiden und definierte Qualitätsstandards einzuhalten. Dieses Sicherstellen von festgelegten Qualitätsanforderungen an die pflegerische Versorgung wird als Qualitätssicherung bezeichnet (Hensen, 2018, S. 7ff.).

Qualitätssicherung umfasst dabei neben dem traditionellen, produktorientierten und auf die Leistungsebene bezogenem Verständnis auch die vorbeugende, prozessorientierte Qualitätssicherung sowie ein umfassendes, systemorientiertes Qualitätssicherungsmanagement (Hensen, 2019, S. 80ff.).

Gemäß der international anerkannten Norm DIN EN ISO 9000:2015 ist ein wesentliches Ziel der Qualitätssicherung Vertrauen darauf zu schaffen, dass alle festgelegten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen, also Qualitätsanforderungen, erfüllt werden (Sens et al., 2018, S. 74).

Gelten die Maßnahmen ausschließlich für einen bestimmten Versorgungsbereich, wie zum Beispiel die einzelne Pflegeeinrichtung, so spricht man von interner Qualitätssicherung. Werden Standards von externen Institutionen außerhalb dieses definierten Versorgungsbereiches herangezogen, so spricht man von externer Qualitätssicherung (Hensen, 2018, S. 7ff.). Im Rahmen externer Qualitätssicherung identifizierte Verbesserungspotentiale und daraus abgeleitete Maßnahmen sollten in die interne Qualitätssicherung übergeleitet werden (Sens et al., 2018, S. 75).

Qualitätssicherung ist Teil des Qualitätsmanagements, beide Bereiche greifen ineinander und ergänzen sich (Hensen, 2019, S. 81).

## **2.3 Qualitätsmanagement**

### **2.3.1 Entwicklung**

Die Ursprünge des heutigen Qualitätsmanagements liegen in der industriellen Qualitätssicherung, die auf dem Prinzip der Qualitätskontrolle basiert. In den Anfängen der Industrialisierung bestand die Qualitätskontrolle darin, in Form einer Endkontrolle Fertigungsteile nach ihrer Fertigstellung zu überprüfen. Dies entwickelte sich später zu Kontrollen während des gesamten Fertigungsprozesses, um fehlerhafte Teile zu korrigieren oder auszusortieren. Auch die Qualität der verwendeten Materialien wurde in den Kontrollprozess einbezogen. Die anfänglichen

Vollkontrollen wichen im Verlauf den weniger aufwendigen und damit ressourcenschonenderen Stichprobenprüfungen. Dies kennzeichnete die Ära der traditionellen Qualitätssicherung, die sich auf Prüfung, Kontrolle und Überwachung von Prozessen konzentrierte. Anzumerken ist, dass es sich hierbei allerdings um eine Beschränkung auf den Produktions- bzw. Fertigungsprozess handelt (Hensen, 2019, S. 41ff.).

Angesichts der Veränderungen und Weiterentwicklungen auf den Wirtschaftsmärkten gewannen Maßnahmen zur Qualitätssicherung zunehmend an Bedeutung (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 52).

Mit der Zeit entstanden Qualitätssicherungssysteme, die einheitliche Anforderungen an die Fähigkeit stellten, hochwertige Produkte herzustellen. Diese Systeme integrierten alle Maßnahmen unter einem Dach und erforderten aufeinander abgestimmte Entscheidungs- und Organisationsstrukturen. Die Qualitätskontrolle entwickelte sich von der reinen Überwachung hin zur Vorbeugung von Fehlern im Produktionsprozess. Die betriebswirtschaftliche Bedeutung des Qualitätswesens wuchs, und Qualitätssicherungssysteme ermöglichten es, die Qualitätseigenschaft von Produkten vor Auftragsvergabe oder Inanspruchnahme zu beurteilen. Die daraus resultierende Zertifizierungswelle erfasste den industriewirtschaftlichen Sektor (Hensen, 2019, S. 42ff.). 1987 wurde die erste Version der bis heute weltweit akzeptierten und verwendeten bekannten DIN ISO 9000er Normreihe veröffentlicht (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 51ff.).

Unternehmen strebten vermehrt nach ISO-Zertifizierungen, nicht zuletzt, um ihre Wettbewerbsfähigkeit zu sichern (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 53).

Die Bedeutung der Qualitätssicherung integrierte sich weiter in die Unternehmensführung, und die Qualitätsarbeit wurde zunehmend auf die Vorbeugung von Fehlern ausgerichtet. Der Begriff "Qualitätsmanagement" ersetzte schließlich den Begriff "Qualitätssicherung" mit der Überarbeitung der DIN EN ISO 9001 im Jahr 1994 (Hensen, 2019, S. 43).

Qualitätsmanagement wurde zu einem ganzheitlichen Ansatz, der nicht nur technische Aspekte, sondern auch organisatorische und kulturelle Aspekte umfasste. Die Einbindung der Beschäftigten in die Qualitätsarbeit und die Betonung der Führungsrolle trugen zur Entwicklung des Qualitätsmanagements bei. Qualität wurde zur Aufgabe aller Mitarbeiter\_innen und Führungskräfte und erreichte ein höheres strategisches Niveau in der Unternehmensführung. Elemente der traditionellen Qualitätssicherung spielen weiterhin eine Rolle in modernen Qualitätsmanagementansätzen (Hensen, 2019, S. 43).

Eine Weiterentwicklung stellt das Total Quality Management dar, das sich als umfassende Managementmethode unter Einbeziehung aller Mitarbeiter\_innen, Kund\_innen und Lieferant\_innen sieht. Total Quality Management (TQM) betont die Zentralität der Qualität in Bezug

auf Arbeit, Prozesse, das Unternehmen selbst und die Produkte. Eine ganzheitliche Wahrnehmung der Führungsaufgabe "Qualität" über alle Bereiche und Funktionen hinweg ist dabei entscheidend, um kontinuierliche Verbesserungen sicherzustellen. TQM strebt vollständige Kundenzufriedenheit an, verfolgt einen nachhaltigen (langfristigen) herausragenden Geschäftserfolg, fördert den Nutzen für die Mitglieder der Organisation und trägt zum Nutzen und zur Akzeptanz in der Gesellschaft bei (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 110ff.).

Das Gesundheitswesen reagierte auf den wachsenden Qualitätswettbewerb, der in den letzten zwei Jahrzehnten in sämtlichen Sektoren stattfand. Dies führte zu einer Verschärfung der Situation für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Herausforderung für diese Einrichtungen bestand darin, nicht nur optimale Gesundheitsdienstleistungen anzubieten, sondern auch ein hohes Qualitätsniveau sicherzustellen. Diese Entwicklungen legten den Grundstein für die Implementierung des Qualitätsmanagements und dessen Verankerung in gesetzgeberischen Verfahren (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 53).

Qualitätsmanagement versteht sich gemäß der österreichischen Qualitätsstrategie als „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation, die darauf abzielen, die Qualität der hergestellten Produkte oder der angebotenen Dienstleistung zu verbessern“. Dies erfolgt durch Festlegung einer Qualitätspolitik und Qualitätszielen sowie Planung, Lenkung, Sicherung und Verbesserung der Qualität (Gesundheit Österreich GmbH, 2014, S. 2) und umfasst alle Aspekte der Unternehmensführung (Hensen, 2019, S. 55).

Unter Qualitätsplanung versteht man dabei den Entwurf der Soll-Vorgaben, also die Festlegung der Qualitätsziele sowie der für die Erfüllung nötigen Strategie, Ressourcen und Prozesse (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 4; Hensen, 2019, S. 53ff.). Die Qualitätslenkung, auch als Qualitätssteuerung bezeichnet, steht für sämtliche Tätigkeiten, die dazu beitragen, die Qualitätsanforderungen zu erfüllen (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 4; Sens et al., 2018, S. 73ff.).

Unter Qualitätssicherung versteht man die Überführung der qualitätsbezogenen Aktivitäten in die Unternehmensprozesse sowie die Vertrauensbildung darauf, dass Qualitätsanforderungen durch entsprechende Aktivitäten erfüllt werden. Qualitätsverbesserung sind Aktivitäten zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung des Unternehmens, um die Eignung zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen zu erhöhen (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 4).

### **2.3.2 Grundsätze**

Die sieben Grundsätze des Qualitätsmanagements, abgeleitet aus der international anerkannten ISO 9000-Norm, bilden das Fundament für erfolgreiche Qualitätsprozesse in Unterneh-

men, sie dienen als Leitlinien, um eine kontinuierliche Verbesserung der Produkt- und Dienstleistungsqualität zu gewährleisten und sind primär an die Unternehmensführung gerichtet (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 6).

Hensen (2019, S. 56ff.) beschreibt die sieben Grundsätze des Qualitätsmanagements wie folgt:

- **Kundenorientierung:**  
Die zentrale Philosophie des Qualitätsmanagements ist die konsequente Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Kund\_innen. Kundenzufriedenheit und -bindung sind entscheidend für den nachhaltigen Erfolg eines Unternehmens.
- **Führung:**  
Die Leitung trägt eine besondere Verantwortung, indem sie Rahmenbedingungen schafft, Ressourcen bereitstellt und als Vorbild für die Umsetzung von Qualitätszielen agiert. Ein geeigneter Führungsstil ist entscheidend.
- **Mitarbeiterorientierung bzw. Einbezug von Menschen:**  
Die Bedürfnisse der Mitarbeiter\_innen stehen im Fokus, mit dem Ziel, ihre Effektivität und Effizienz zu steigern. Mitarbeiterzufriedenheit ist eine wesentliche Bedingung für die Kundenzufriedenheit.
- **Prozessorientierung bzw. prozessorientierter Ansatz:**  
Ein prozessorientierter Ansatz betont die Abstimmung aller Prozesse, um Wartezeiten zu verringern, Abläufe zu optimieren und insgesamt wirtschaftlicher zu arbeiten. Die Organisation richtet sich an den Bedingungen der Leistungsprozesse aus.
- **Verbesserung:**  
Erfolgreiche Unternehmen streben ständige Verbesserungen an, um das aktuelle Leistungsniveau zu erhalten und Veränderungen zu ermöglichen. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess spielt eine zentrale Rolle.
- **Faktenbasierte Entscheidungsfindung:**  
In komplexen Umgebungen sind Entscheidungen mit Unsicherheiten behaftet. Eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung bezieht sich auf die Analyse von Zahlen, Daten und Fakten, um Entscheidungen transparent und nachvollziehbar zu gestalten.
- **Beziehungsmanagement:**  
Dieser Grundsatz betont die Bedeutung von Beziehungen zu Lieferant\_innen, externen Dienstleister\_innen und anderen Interessenpartner\_innen. Eine gedeihliche und vertrauensvolle Beziehungsgestaltung und -pflege ist von zentraler Bedeutung.

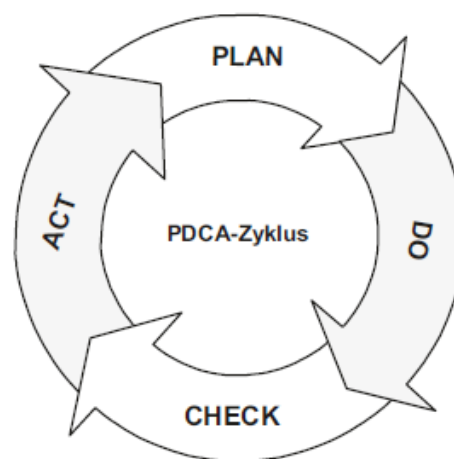
### 2.3.3 Das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung – der PDCA-Zyklus

Bekanntgeworden durch den US-amerikanischen Physiker William Edwards Deming, hat der PDCA-Zyklus und sein dynamisches Qualitätsverständnis den heutigen Stellenwert des Qualitätsmanagements maßgeblich beeinflusst. Die vier Schritte sind als Zyklus zu verstehen und stellen einen nie endenden Kreislauf dar (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 63).

Der Plan-Do-Check-Act-Zyklus stellt ein allgemeines und grundlegendes Handlungsmodell für eine systematische und auf Fakten basierende Problemlösung im Qualitätsmanagement dar (Hensen (2019, S. 87). Er umfasst nach Hensen (2019, S. 86ff.), Kuntsche & Borchers (2017, S. 64) und Geraedts et al. (2011, S. 186) die vier nachfolgend angeführten Phasen und orientiert sich an den Grundlagen eines klassischen Managementkreislaufs:

- Plan – die Planungsphase: Faktenbasierte Analyse der Ist-Situation, Festlegung des Verbesserungszieles für eine definierte Problemstellung, des Prozesses und der Ressourcenbereitstellung
- Do – die Ausführungsphase: Ausführung und Umsetzung der geplanten Verbesserungsmaßnahmen
- Check – die Prüfphase: Überwachung, Datensammlung und Überprüfung der bis dahin umgesetzten Verbesserungsmaßnahmen sowie Messung und Bewertung der Prozesse
- Act – die Verbesserungsphase: Faktenbasierter Vergleich der Soll- und Ist-Situation, Bewertung und Ableitung von Maßnahmen; bei Erreichung der gewünschten Soll-Situation Verbesserung implementieren, andernfalls erneuter Durchlauf des PDCA-Zyklus

**Abbildung 1: Der PDCA-Zyklus**



Quelle: Hensen (2019, S. 87)

Für eine konkrete Problemstellung wird zunächst ein Verbesserungsziel definiert, sowie die für die Umsetzung erforderlichen Prozesse geplant, Prozesse umgesetzt und Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt, Daten gesammelt und der Prozess überwacht und überprüft und

anschließend die Ausgangs- mit der Ist-Situation verglichen und entsprechende Konsequenzen daraus gezogen. Wird dieser Qualitätsmanagementkreislauf regelmäßig und stets auf einem höheren Niveau durchlaufen, ergibt sich durch das iterative Vorgehen eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung und damit eine Steigerung des Qualitätsniveaus sowie von Effektivität und Effizienz (Hensen, 2019, S. 90).

#### **2.3.4 Anforderungen**

Der Aufbau, die Aufrechterhaltung und die Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements stellen einen evolutionären Prozess dar. Qualitätsmanagement durchläuft verschiedene Zustandsformen und Reifegrade, von anfänglichen Mindestanforderungen bis zur langfristigen Verfolgung stetiger Verbesserung (Hensen, 2019, S. 114).

Anforderungen an das Qualitätsmanagement werden zumeist durch Qualitätsmanagementmodelle definiert. Im Gesundheitswesen werden (verpflichtende) Anforderungen an das Qualitätsmanagement durch Gesetze, Normen und Vereinbarungen formuliert, um Mindeststandards zu gewährleisten (Hensen, 2019, S. 114).

In Österreich wurden im Jahr 2014 für alle Gesundheitsdiensteanbieter\_innen verbindliche Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement festgelegt, um die Behandlungsqualität und deren Umsetzung sicherzustellen und die verschiedenen Systeme vergleichbar zu machen. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie ist festgehalten, dass diese Mindestanforderungen weiterhin einzuhalten, umzusetzen und zu evaluieren sind (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022b).

Die nachfolgend angeführten sechs Kategorien sind dabei gemäß der Qualitätsstrategie (Gesundheit Österreich GmbH, 2014, S. 13ff.) verpflichtend in der Qualitätsarbeit zu berücksichtigen:

- Strukturqualitätskriterien mit den Schwerpunkten Qualitätsziele und -strategie sowie Verankerung dieser in der Aufbauorganisation, Datenschutz, Umgang mit Dokumenten sowie Informationssicherstellung und -weitergabe
- Prozesse: Definition wesentlicher Kernprozesse, Implementierung von Instrumenten zur Qualitätssicherung sowie ein Notfallmanagement
- Risiko- und Fehlermanagement für riskante Tätigkeitsbereiche
- Patientenorientierung: Implementierung von Instrumenten zur Patientenzufriedenheit, Patientenaufklärung und Zugangsinformationen
- Mitarbeiterorientierung: Sicherstellung der Mitarbeiterqualifikation, Implementierung von Instrumenten zur Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit sowie Medizinprodukteschulungen

- Ergebnisqualitätskriterien mit den Schwerpunkten Berichterstattung und kontinuierlicher Verbesserung

### **2.3.5 Nutzen des Qualitätsmanagements**

Die Anwendung von Qualitätsmanagement erstreckt sich über verschiedene Dimensionen und spielt eine entscheidende Rolle in jeder Branche oder Versorgungsbereich. Der systematische Werte- und Handlungsrahmen des Qualitätsmanagements unterstützt Organisationen dabei, ihre beabsichtigten Produkte und Leistungen gemäß den Kundenwünschen zu erstellen (Hensen, 2019, S. 60).

Neugebauer (2018, S. 53) beschreibt das Ziel des klinischen Qualitätsmanagements als die Analyse und Regulation der Prozesse einer Organisation. Die resultierenden Vorgaben zielen darauf ab, die Aktivitäten von Organisation und Mitarbeiter\_innen auf allen Ebenen in die gleiche Richtung auszurichten.

Durch seine spezifische Ausrichtung und das breite Spektrum an Methoden und Prinzipien kann Qualitätsmanagement nicht nur die Qualität der erbrachten Leistungen steigern, sondern auch organisatorische Grundlagen von Gesundheitseinrichtungen in Richtung einer verbesserten Integration transformieren (Eberlein-Gonska, 2011, S. 150). Neben einem positiven Image der jeweiligen Pflegeeinrichtung sind gelebte Qualitätsmanagementsysteme vor allem insofern von Bedeutung, als dass sie einen positiven Einfluss auf Motivation und Bindung der Beschäftigten sowie die Lebensqualität der Bewohner\_innen haben (Lebenswelt Heim, 2022).

Der Nutzen des Qualitätsmanagements für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen lässt sich nach Hensen (2019, S. 60ff.) wie folgt zusammenfassen:

- Verbesserung der Leistungen der Organisation: Struktur- und Prozessveränderungen zur Erzielung besserer Ergebnisse
- Erreichen und Aufrechterhalten eines festgelegten Qualitätsniveaus: Definition eines einheitlichen Leistungsniveaus mit präventiven Maßnahmen
- Ausrichtung an den Unternehmenszielen: Schaffung eines einheitlichen Leistungs- und Qualitätsverständnisses
- Ausrichtung an den Erwartungen der Kund\_innen: Konsequente Kundenorientierung basierend auf Kenntnissen der relevanten Stakeholder
- Steigerung der Kundenzufriedenheit: Kontinuierliche Messung und Bewertung kundenbezogener Ergebnisse
- Erfüllung gesetzlicher Anforderungen: Identifizierung und Umsetzung von Qualitäts- und Qualitätsmanagementanforderungen
- Vertrauensbildung in die erreichte Qualität: Aktive Beteiligung an externer Qualitätssicherung und transparente Qualitätskommunikation



- Nachweise gegenüber Kund\_innen und Anspruchsgruppen: Evaluation und Darlegung der Anforderungserfüllung sowie Nachweis der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements
- Erschließen neuer Märkte und Erhalt von Marktanteilen: Verständnis von Qualität als Wettbewerbsfaktor und strategische Positionierung

Diese Aspekte gründen nicht nur auf wirtschaftlicher Rationalität, sondern integrieren auch eine sozialetische Dimension. Im Gesundheits- und Sozialwesen wird unternehmerisches Handeln nicht nur durch unmittelbare Einflussnehmer wie zum Beispiel Kund\_innen oder Gesetzgeber, gestaltet, sondern auch durch moralische Rechte aller Betroffenen beeinflusst. Ein humanistisches Leitbild betont die Bedeutung der Bedürfnisse von Patient\_innen und anderen Stakeholdern als Ausgangspunkt und Ziel jeder Geschäftstätigkeit von Gesundheitseinrichtungen. Die Wechselwirkung zwischen ökonomischen Zielen und sozialetischen Ansprüchen trägt zur Existenzsicherung und zur Verwirklichung von struktureller Qualität im Gesundheitswesen bei (Hensen, 2019, S. 61ff.).

### **2.3.6 Grenzen von Qualitätsmanagement**

Die Grenzen des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen werden durch verschiedene Faktoren definiert. Die Nutzenaspekte des Qualitätsmanagements sind grundsätzlich an die vorhandenen Ressourcen, also den wirtschaftlichen Rahmen und vorhandene Strukturen gebunden, und es gibt natürliche Begrenzungen hinsichtlich

- Ressourcen: Die Qualität ist auf die vorhandenen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Strukturen begrenzt.
- Fachstandards: Die fachliche Kenntnis und Kompetenz können nur das bieten, was dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht.
- Individuelle Gegebenheiten: Die Voraussetzungen und das Verhalten der Leistungsempfänger\_innen können sowohl "jedes erdenkliche" Versorgungsmaß als auch das "beabsichtigte mögliche" begrenzen (Hensen, 2019, S. 62).

Grundsätzlich ist auch im Kontext des Qualitätsmanagements der Zusammenhang zwischen Leistungsbereitstellung und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Die Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung der Qualität kann zu Kosteneinsparungen oder einer Reduktion von Behandlungsfehlern führen, was mit dem ökonomischen Prinzip im Einklang stünde. Falls jedoch die mit zusätzlichen Ausgaben verbundenen Qualitätsinitiativen keine Verbesserung in der Versorgungsqualität der Bewohner\_innen bewirken, stünde dies im Widerspruch zum ökonomischen Prinzip und die Maßnahmen wären zu hinterfragen (Bolz, 2022, S. 18ff.).

Trotz der Möglichkeit, optimale Qualität durch Qualitätsmanagement zu erreichen, gibt es eine Grenze, die als "ABNA-Modell" bezeichnet wird. Dieses Modell von Williamson unterscheidet zwischen optimaler Qualität (erreichbarer, optimaler Nutzen durch Qualitätsmanagement unter den gegebenen Mitteln) und maximaler Qualität (höchstmöglicher Nutzen, der nicht durch Qualitätsmanagement beeinflusst werden kann). Zwischen diesen beiden Größen besteht eine Lücke, deren teilweise Schließung nicht durch das Qualitätsmanagement bewerkstelligt werden kann. Hierfür würde es zum Beispiel der Mittelzuweisung durch die Gesundheitspolitik bedürfen. Die Unterscheidung zwischen optimaler und maximaler Qualität betont die Realität, dass Qualitätsmanagement das Mögliche ermöglichen kann, aber nicht das Unmögliche, eine gänzliche Schließung dieser Lücke ist nicht möglich. Diese Einschränkungen verdeutlichen die Bedingungen, die die Qualität im Gesundheitswesen beeinflussen und nicht veränderbar sind. Dennoch kann das Qualitätsmanagement unter solchen Bedingungen dazu beitragen, die Ziele der Gesundheitsversorgung in bestmöglicher Weise zu realisieren (Hensen, 2019, S. 62ff.).

## **2.4 Definition Pflegequalität**

Hensen (2018, S. 4) betitelt den Qualitätsbegriff personenbezogener Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialbereich als Pflegequalität, auch Versorgungs- Betreuungs- oder Behandlungsqualität bezeichnet, eine allgemeingültige Begriffsdefinition liegt in der relevanten Literatur hierfür noch nicht vor (Achoumrar, 2023, S. 126).

Der Handlungsrahmen im Bereich Gesundheits- und Pflegeberufe ist durch gesellschaftliche, politische und institutionelle Anforderungen geprägt. Pflegequalität wird als "gute Praxis" des beruflichen bzw. professionellen Handelns betrachtet (Achoumrar, 2023, S. 126). Die Meinungen der Mitarbeitenden zur Qualität der Pflege hängen dabei maßgeblich von ihrer spezifischen Berufsausbildung und dem daraus resultierenden Selbstverständnis ab. In der Praxis der Langzeitpflege werden diese Aspekte von gesetzlichen, organisatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen beeinflusst. Diese Faktoren formen die Arbeitsbedingungen auf unterschiedliche Weise und haben Einfluss auf die Ergebnisqualität der professionellen Pflege und Betreuung (Leichsenring et al., 2015, S. VII).

Die Pflegequalität, definiert durch das Institute of Medicine (IOM), bezieht sich auf den Grad, bis zu dem Gesundheitsleistungen die Wahrscheinlichkeit gewünschter Gesundheitsoutcomes steigern (Achoumrar, 2023, S. 126). Diese Definition ist in zweierlei Hinsicht bedeutend: Zum einen wird die Wahrscheinlichkeit des Erreichens bestimmter wünschenswerter Ergebnisse festgelegt, wobei berücksichtigt wird, dass Institutionen im Gesundheitswesen aufgrund ver-

schiedener Umstände diese Ergebnisse nicht zu 100 % erreichen können. Andererseits werden die fachlichen Kenntnisse der Berufsgruppen, die an der Versorgung beteiligt sind, als grundlegend für eine hochwertige Gesundheitsversorgung betrachtet. Daher impliziert diese Definition die Vorstellung, dass sowohl die Qualität der Erbringung, als auch die gewünschten Ergebnisse der Gesundheitsversorgung von den wissenschaftlichen Kenntnissen abhängen und sich entsprechend verändern können (Hasseler & Stemmer, 2018, S. 27).

Avedis Donabedian betrachtet Pflegequalität als Grad der Übereinstimmung zwischen Ergebnis und zuvor formuliertem Pflegeziel (Donabedian, 2005; Hasseler & Stemmer, 2018, S. 27), also als Veränderung des Gesundheitszustands, basierend auf vorangegangener Gesundheitsversorgung. Diese Definition umfasst bereits ein breites Spektrum, neben körperlicher Gesundheit fließen auch psychische und soziale Aspekte, Gesundheitsverhalten, Wissen, Motivation und Zufriedenheit ein (Achoumrar, 2023, S. 126ff.). Ähnlich definiert auch Gesundheit Österreich Pflegequalität als „messbare Veränderungen des professionell festgestellten Gesundheitszustandes, der Lebensqualität und der Zufriedenheit einer Patientin / eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe als Ergebnis von Rahmenbedingungen und Maßnahmen der pflegerischen Versorgung“ (Gesundheit Österreich GmbH, 2013, S. 4).

Ethischen Normen kommt in der Altenpflege eine hohe Bedeutung zu, sie haben einen wesentlichen Einfluss auf die berufliche Praxis und das professionelle Qualitätsverständnis. Die Achtung der Wertvorstellungen und der Menschenrechte sind in der professionellen Pflege essentiell, die Einbeziehung der Betroffenenperspektive ist dabei entscheidend. Aus ethischer Perspektive wird Pflegequalität als der Grad definiert, bis zu dem pflegerische Ziele im Rahmen eines verantwortlichen zwischenmenschlichen Umgangs und vertretbaren Einsatzes von Mitteln erreicht werden, um die Selbstständigkeit und das Wohlbefinden der zu betreuenden Pflegebedürftigen zu fördern bzw. zu erhalten (Achoumrar, 2023, S. 142). Es ist eine umfassende und auf die Sichtweise der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Bewertung der Pflegequalität anzustreben (Luderer & Meyer, 2018, S. 19).

Das gestiegene Interesse an der Pflegequalität in Deutschland, bedingt durch die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen, führt zu erhöhter öffentlicher und fachlicher Aufmerksamkeit. Eine eindeutige Bewertung der Pflegequalität und Arbeitsbedingungen gestaltet sich jedoch schwierig, da sie stark von den zugrunde gelegten Qualitätskriterien, befragten Personengruppen, untersuchten Pflegeeinrichtungen und den erhobenen Daten abhängt. Vor diesem Hintergrund ist es für die Führung von Pflegeeinrichtungen wichtig, die Anforderungen an den Pflegealltag zu verstehen und eine qualitätsorientierte Organisationskultur zu fördern (Bolz, 2022, S. 22ff.).

Die Bedeutung von Pflegequalität hat sich im Laufe der Jahre deutlich verändert, von ursprünglich einfachen Kategorie-Skalen bis hin zur zunehmend indikatorengestützten Messung. Dabei orientiert sich eine qualitativ hochwertige Pflege an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und setzt nachweislich wirksame Maßnahmen unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit (Luderer & Meyer, 2018, S. 15ff.).

Betreffend die Beurteilung der Pflegequalität gibt es nach wie vor Entwicklungsbedarf bei der Messung. Bestehende Arbeiten konzentrieren sich vorwiegend auf Struktur- und Prozessqualität und weniger auf standardisierte und empirisch abgesicherte Verfahren zur Messung der Ergebnisqualität. Diese Verfahren sollten verschiedene Perspektiven, einschließlich der Bewohner\_innen, Angehörigen, Hausärzt\_innen und anderer, einbeziehen (Nübling et al., 2004, S. 137).

## **2.5 Indikatoren / Kennzahlen**

Um Qualität messbar und überprüfbar zu machen, bedarf es der Festlegung qualitätsrelevanter Daten, die als Kennzahlen oder Indikatoren fungieren, Qualität als meist metrischer Zahlenwert beschreibbar machen und Aussagen über einen bestimmten Leistungsaspekt herleiten lassen (Hensen, 2018, S. 8ff.).

Die Darstellung von Qualitätsvorstellungen erfolgt zunächst durch die Beschreibung von Kennzeichen und Merkmalen, die eine Klassifizierung ermöglichen. Qualität ist nicht absolut, sondern abhängig von vielfältigen Merkmalen und Eigenschaften, die sich ständig ändern. Qualitätskennzeichen werden im nächsten Schritt auf der Grundlage von Kriterien beurteilt, wobei die Anforderungen verschiedener Interessensgruppen berücksichtigt werden. Kriterien sind als Eigenschaften zu verstehen, deren Erfüllung als Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung erwartet wird. Anschließend erfolgt die Entwicklung von Indikatoren. Qualitätsindikatoren sind quantitative Messungen, die die pflegerische Versorgung darstellen und eine Bewertung der Leistung von Prozessen und Ergebnissen ermöglichen. Die Entwicklung von Indikatoren erfordert Evidenz aus der Literatur oder Fachgremien, um Qualität in der Pflege multidimensional zu messen. Wenn keine Soll-Werte formuliert werden können, erfolgt die Qualitätsbeurteilung auf der Ebene der Kriterien (Hasseler & Stemmer, 2018, S. 28ff.).

Qualität in der Pflege kann unter verschiedenen Perspektiven betrachtet werden, weshalb auch mehrere Indikatoren für die relevanten Bereiche erfasst werden sollten (Hasseler & Stemmer, 2018). Als Indikatoren fungieren zum Beispiel neben der Anzahl der Harnwegsinfektionen und Dekubitusfälle pro Pflegeheimbewohner\_in auch die ärztliche Versorgung oder die Versorgung mit Antipsychotika bei Menschen mit Demenz (Schwinger et al., 2018). Gesundheit Österreich führt des Weiteren auch die Vermeidung von Stürzen, Vermeidung von

freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Vermeidung bzw. Behebung von Mangelernährung oder die Erhaltung bzw. Verbesserung von Alltagsaktivitäten an (Gesundheit Österreich GmbH, 2013, S. 16ff.). Als entscheidende Indikatoren für die Ergebnisqualität gelten neben verschiedenen gesundheitsbezogenen Parametern auch die Lebensqualität sowie Zufriedenheit von Bewohner\_innen, Angehörigen und Mitarbeiter\_innen. Weitere Kriterien umfassen die Pflegephilosophie, materielle Ressourcen, personelle Ausstattung, Fähigkeiten des Personals, bauliche Gegebenheiten und Managementqualitäten. Aus der Sicht der Bewohner\_innen sind Selbstbestimmung, Empathie, Privatsphäre und Sicherheit besonders relevante Kriterien (Nübling et al., 2004, S. 137).

Thiele & Loewenguth (2020, S. 82) betonen dabei, dass es nicht sinnvoll ist, möglichst viele Kennzahlen und Indikatoren gleichzeitig zu etablieren und regelmäßig anzuwenden. Eine sinnvolle Optimierung könnte durch Reduzierung durch Fokussierung auf identifizierte Problemfelder und somit auf erkannte oder vermutete Risiken erreicht werden.

## **2.6 Qualitätsmanagementkonzepte und Zertifizierungen**

In den letzten Jahrzehnten haben sich Qualitätsmanagementmodelle als effektive Mittel zur Einführung von Qualitätsmanagement in Unternehmen erwiesen. Ursprünglich konzipiert zur Beurteilung des Qualitätsmanagements und zur Vergabe von Qualitätspreisen, fungieren diese Modelle mittlerweile auch als Rahmen für die Implementierung und Verbesserung des Qualitätsmanagements von Unternehmen, die keine externe Bewertung anstreben (Bruhn, 2016, S. 423).

Um die vom Unternehmen angestrebte Qualität auch nach außen hin objektiv zu repräsentieren, kann die Ausrichtung des Qualitätsmanagements durch externe Stellen überprüft werden, dabei bedient man sich festgelegter Regelwerke unterschiedlicher Qualitätsmanagementsysteme. Dass das Unternehmen den Richtlinien des gewählten Systems entspricht, kann durch Zertifizierungen bzw. Gütesiegel bestätigt werden (Neugebauer, 2018, S. 53). Um ein Qualitätszertifikat zu erhalten, muss ein Unternehmen die erforderlichen Schritte gemäß den Zertifizierungsvorgaben zur Implementierung des Qualitätsmanagements durchführen. Dies schafft einen Anreiz, der das Bewusstsein für Qualität bei den Mitarbeitenden stärkt und somit die konsequente Umsetzung weiter vorantreibt. Ein weiterer, wesentlicher Vorteil und Nutzen einer Zertifizierung stellt auch die Vertrauensbildung dar, da diese ein bestimmtes Qualitätsniveau gewährleistet (Bruhn, 2016, S. 447ff.; Waßmuth, 2015, S. 38). Neben der Repräsentation nach außen stellen ebensolche Qualitätsmanagementsysteme durch ihre schlüssigen, regelbasierten Prozesszyklen aber auch eine Hilfe dar, das Unternehmen stetig zu verbessern und flexibel auf Änderungen reagieren zu können (Hartinger & Goldgruber, 2020, S. 2).

In Kapitel 3 werden ausgewählte Qualitätsmanagementmodelle näher untersucht, die für Alten- und Pflegeheime in Österreich von Bedeutung sind. Trotz ihrer verschiedenen Ursprünge

und Ziele weisen alle Modelle gemeinsame Prinzipien und methodische Grundhaltungen im Bereich des Qualitätsmanagements auf, wie beispielsweise die Fokussierung auf Qualitätsverbesserung und die Orientierung an den Bedürfnissen von Leistungsempfänger\_innen (Hensen, 2019, S. 123). In Österreich verfügen rund 30% der Alten- und Pflegeheime ein implementiertes Qualitätsmanagementsystem (<https://www.nqz-austria.at/das-nqz/>, abgerufen am 24.11.2023).

## **2.7 Rechtliche Grundlagen**

Seit der Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland im Jahr 1995 besteht für deutsche Pflegeeinrichtungen die gesetzliche Verpflichtung, an Maßnahmen zur Qualitätssicherung teilzunehmen. Die gesetzlichen Anforderungen an Qualitätskontrollen, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement wurden mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz und dem Heimbewohnerschutzgesetz, die seit Anfang 2002 in Kraft sind, deutlich erweitert. Gemäß dem Qualitätsanspruch in § 11 Sozialgesetzbuch (SGB) XI sollen Pflegeeinrichtungen Pflege, Versorgung und Betreuung gemäß allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Leistungen gewährleisten. Dabei ist das Ziel, eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde sicherzustellen (Nübling et al., 2004, S. 133).

Während es im deutschen Nachbarland eine bundeseinheitliche Regelung betreffend Qualität in der Langzeitpflege gibt, fallen Dienste der Langzeitpflege in Österreich gemäß Artikel 15 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Zuständigkeit der Länder. Diesen obliegt damit auch die Entscheidung, ob und in welchem Umfang sie Qualitätssicherungssysteme vorsehen und umsetzen. Die im Jahr 1993 festgelegten Qualitätskriterien für Heime beziehen sich hauptsächlich auf Strukturkriterien, wie beispielsweise die Größe der Einrichtung, Zimmergröße, Personal sowie ärztliche Versorgung. Zudem sind die Länder dazu verpflichtet, Regelungen für die Aufsicht von Alten- und Pflegeheimen zu erlassen, die auch den rechtlichen Schutz der Heimbewohnerinnen und -bewohner sicherstellen (Rechnungshof Österreich, 2020, S. 97). Im Jahr 2017 wurde eine zusätzliche Vorschrift bezüglich der Qualität in § 3a des Pflegefondsgesetzes eingeführt. Diese Regelung besagt, dass bis zum Jahr 2021 mindestens die Hälfte der stationären Einrichtungen über Qualitätssicherungssysteme verfügen sollte. Es gibt jedoch keine bundesweiten Vorgaben zur Prozess- oder Ergebnisqualität. Ebenso fehlen klare Definitionen von Zielen oder angestrebter Pflegequalität, Aufzählungen von Bewohnerrechten oder Indikatoren für die Messung der Qualität (Rechnungshof Österreich, 2020, S. 98). Entsprechend unterschiedlich sind die Anforderungen der Länder an die zu erbringende Qualität der Pflege (Rechnungshof Österreich, 2020, S. 101).

Auch auf europäischer Ebene erfolgt die Empfehlung für die Erarbeitung nationaler Qualitätsstandards für die Langzeitpflege auf Basis der Qualitätsgrundsätze, mit besonderem Augenmerk auf Würde und Wohlbefinden der Bewohner\_innen. In Österreich erfolgt die Umsetzung zu einem Großteil durch die Einführung des NQZ (Gröschel-Gregoritsch & Wild, 2013), das 2013 auch gesetzlich im Bundes-Seniorengesetz verankert wurde (Springer Medizin, 2023). In §20a werden die erforderlichen Kriterien für eine Förderung durch den Bund beschrieben, die Einhaltung dieser Förderkriterien stellt eine der Bedingungen für eine erfolgreiche Zertifizierung dar.

Im Gesundheitsbereich hat der österreichische Gesetzgeber Richtlinien festgelegt, die über diejenigen im Pflegebereich hinausgehen. Durch die Einführung des bundesweit gültigen Gesundheitsqualitätsgesetzes im Jahr 2004 betonte er die Bedeutung der Ergebnisqualität und legte die Grundlagen für die Entwicklung von Qualitätsstandards (Rechnungshof Österreich, 2020, S. 99). Geraedts et al. (2011, S. 185) betonen dabei, dass die Grundsätze und Methoden des Qualitätsmanagements sich in der Pflege im Wesentlichen nicht von denen in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung unterscheiden.

### **3 Analyse ausgewählter Gütesiegel**

Gebräuchliche Qualitätskonzepte lassen sich grundsätzlich in zwei Kategorien unterteilen: Zum einen gibt es von den Einrichtungen selbst entwickelte und umgesetzte Qualitätskonzepte, die auf dem Prinzip der Selbstevaluation basieren. Zum anderen existieren Qualitätskonzepte, die von Dritten konzipiert wurden, und somit auf einer externen Evaluation oder Fremdevaluation beruhen. Die selbstevaluativen Qualitätskonzepte werden zumeist inhaltlich und methodisch von anderen auf dem Markt verfügbaren Qualitätskonzepten beeinflusst. Einrichtungen nutzen sie als Anregung und Inspirationsquelle bei der Ausarbeitung ihrer individuellen Qualitätsstrategie. Dabei tragen viele dieser Strategien deutlich die Merkmale etablierter Konzepte wie der DIN EN ISO 9001 oder des EFQM-Modells (Gnahn & Quilling, 2019, S. 39). Nachfolgend werden vier ausgewählte, durch Dritte konzipierte Qualitätskonzepte bzw. Qualitätsmanagementmodelle, die in österreichischen Alten- und Pflegeheimen zur Anwendung kommen, näher beschrieben.

#### **3.1 Die DIN EN ISO 9001**

Die DIN EN ISO 9001 entspricht einer Anforderungsnorm und gehört gemeinsam mit 2 Leitfäden und einer Definitionsnorm zur Normenfamilie 9000 ff, die ihren Ursprung in der Fertigungsindustrie hat und sich im Verlauf der Zeit zunehmend auch im Dienstleistungsbereich etablierte. Die Inhalte und Anforderungen können grundsätzlich auf jede Branche übertragen und dort angewendet werden, sie entspricht daher einem branchenneutralen Modell (Hensen, 2019, S. 124, S. 122). Bestimmte Anforderungen in der Norm sind daher recht allgemein gehalten, meist ist nur festgelegt, welche Punkte geregelt werden sollen, ohne genaue Anweisungen zur Umsetzung der einzelnen Punkte (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 3). Sie ist weltweit gültig (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 122), im Gesundheitswesen hat dieses Qualitätsmodell seit den 1990er Jahren an Bedeutung gewonnen und erfreut sich großer Beliebtheit (Hensen, 2019, S. 124, S. 122).

Die Norm definiert die internationalen Standards für die Ausgestaltung eines Qualitätsmanagementsystems. Gleichzeitig dient sie als Grundlage für die Vergabe von Zertifikaten, sofern das interne Qualitätsmanagementsystem gemäß diesen Anforderungen umgesetzt wurde (Hensen, 2019, S. 124). Sie hat den Zweck sicherzustellen, dass Unternehmen alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um hochwertige Produkte herzustellen oder erstklassige Dienstleistungen zu erbringen (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 4), im Vordergrund stehen jedoch Prozesse und Anforderungen des Qualitätsmanagements, die Beschaffenheit der Produkte oder Dienstleistungen werden nicht näher definiert (Hensen, 2019, S. 123). Das Ziel der Norm ist die Schaffung eines Katalogs von Anforderungen, mit dem die Qualitätsmanagementsysteme unterschiedlicher Unternehmen gemessen und verglichen werden können (Brugger-Gebhardt,



2016, S. 4). Diese Anforderungen gelten in vielen Fällen als vertraglich geforderte Mindestanforderungen in vielen Branchen (Hensen, 2019, S. 136).

Die im Kapitel „Grundsätze“ beschriebenen Grundsätze eines Qualitätsmanagementsystems stellen auch grundlegende Richtlinien für die DIN ISO 9001 dar (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 4; TÜV Süd Management Service GmbH, 2021, S. 10).

Die Norm gliedert sich in 10 Kapitel, Kapitel 4 bis 10 stellen dabei die inhaltlichen Anforderungen dar, angelehnt an die sieben Grundsätze (Hensen, 2019, S. 126; TÜV Süd Management Service GmbH, 2021). Diese Anforderungen beschreiben, wie die Organisation ein Qualitätsmanagementsystem etablieren, dokumentieren, aufrechterhalten und kontinuierlich verbessern sollte (Zech, 2019, S. 11).

Ein Kernelement der aktuellen Norm ist der prozessorientierte Ansatz, der die Anwendung der Norm erleichtert und branchenunabhängig durchführbar ist (TÜV Süd Management Service GmbH, 2021, S. 11). Ein Prozess wird dabei als aufeinanderfolgende Tätigkeiten definiert, die zu einem bestimmten Ergebnis führen und umfasst neben Informationen zur Art der Durchführung auch Informationen wie Aufgaben der Beteiligten, Ausführungsmethoden, benötigte Ressourcen, Erfolgsmessungen und verbundene Risiken (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 9ff.). Die Verbesserung dieser Prozesse, ein weiteres Kernelement der Norm, erfolgt nach dem oben bereits beschriebenen PDCA-Zyklus (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 16), wobei Kapitel 4 bis 6 Grundlagen der Planung aufgreifen, Kapitel 7 und 8 für die Durchführung stehen, Kapitel 9 die Prüfung und Kapitel 10 das Handeln abbilden (TÜV Süd Management Service GmbH, 2021, S. 7).

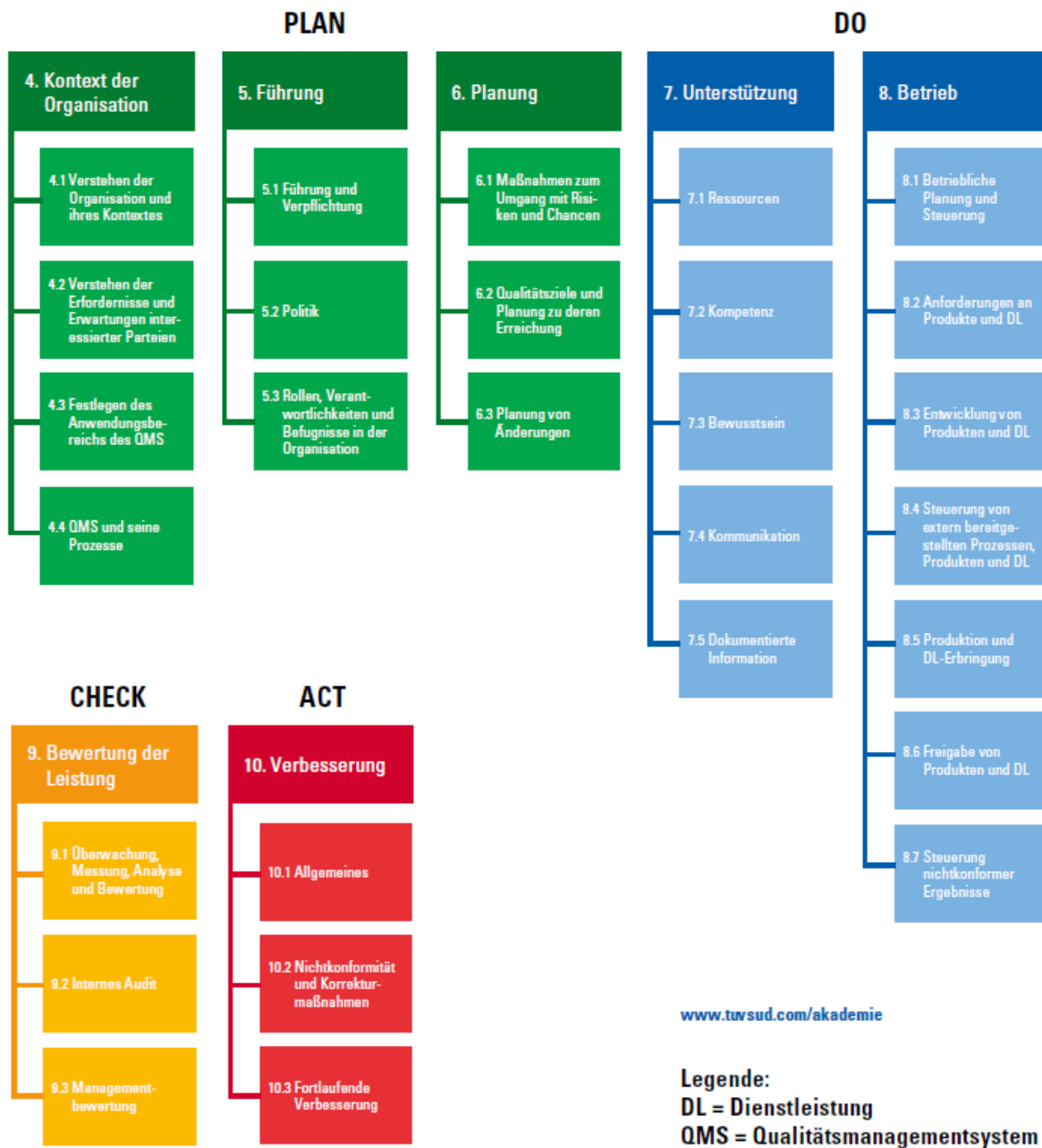
Die Anforderungen der DIN EN ISO 9001 lauten wie folgt (TÜV Süd Management Service GmbH, 2021, S. 7):

- Kontext der Organisation (Kapitel 4)  
Unternehmen müssen die Einflüsse ihrer internen und externen Umgebung verstehen, sich über die Anforderungen interessierter Gruppierungen (Stakeholder) im Klaren sein und sie berücksichtigen, um ihr Qualitätsmanagementsystem effektiv zu gestalten. Der Anwendungsbereich des Systems wird definiert und die Richtlinien für das Management der Prozesse im Unternehmen werden festgelegt (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 23ff.).
- Verantwortung der Führungsebene (Kapitel 5)

Sie trägt die Gesamtverantwortung für das System, muss es unterstützen und fördern. Sie ist zuständig für die Qualitätspolitik, die Zuweisung von Aufgaben und die Festlegung der Hierarchie innerhalb des Unternehmens; die Ausrichtung erfolgt an Kundenanforderungen und deren Zufriedenheit (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 37ff.).

- Planung (Kapitel 6)  
als Voraussetzung für die Erreichung definierter Ziele, das Erkennen von Risiken und Chancen und zur Verbesserung (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 49ff.).
- Unterstützung (Kapitel 7)  
Qualifizierte Mitarbeiter\_innen in ausreichender Personalstärke, weitere erforderliche Ressourcen und entsprechende Arbeitsbedingungen müssen bereitgestellt werden, Information muss geregelt dokumentiert und der Informationsaustausch sichergestellt sein (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 59ff.).
- Betrieb bzw. Durchführung (Kapitel 8)  
Das Kapitel beschreibt die Anforderungen an die wertschöpfenden Prozesse. Da diese in den einzelnen Branchen sehr unterschiedlich sind, gliedert die Norm die Anforderungen an diese Prozesse in typische Bereiche, die in den meisten Unternehmen vorhanden sind, wie beispielsweise Arbeitsvorbereitung, Vertrieb, Entwicklung, Einkauf und Produktion oder Dienstleistungserbringung (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 97ff.).
- Leistungsbewertung (Kapitel 9)  
Sie umfasst Aspekte wie die Überwachung, Messung (Kundenzufriedenheit), Analyse und Bewertung der Prozessleistung und der Konformität zu den Anforderungen. Sie legt auch fest, wie interne Audits durchgeführt werden sollen und welche Maßnahmen bei Nichtkonformitäten ergriffen werden müssen. Die Organisation wird dazu angeleitet, die Wirksamkeit ihres Qualitätsmanagementsystems zu bewerten und kontinuierlich zu verbessern (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 139ff.).
- Verbesserung (Kapitel 10)  
Zentrales Ziel der Norm ist die kontinuierliche Verbesserung der Produkte bzw. Dienstleistungen sowie der Prozesse, Fehler sollen systematisch behoben, Ursachen analysiert und Maßnahmen zur Verhinderung abgeleitet werden (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 153ff.).

Abbildung 2: Inhaltliche Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015-Norm



Quelle: TÜV Süd Management Service GmbH (2021, S. 7)

Die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001 kann die Wettbewerbssituation verbessern und als effektives sowie vertrauensbildendes Instrument dienen. Durch eine Fremdbewertung mittels regelmäßiger Audits wird eine kontinuierliche Qualitätssicherung und Verbesserung des Qualitätsmanagements gewährleistet. Grundlage hierfür sind die dokumentierten und praktizierten Unternehmensprozesse, die auf Vollständigkeit und Angemessenheit überprüft werden, um die Zertifizierungsfähigkeit zu bestätigen (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 158).

## 3.2 Das EFQM-Modell

Die European Foundation for Quality Management, kurz EFQM, ist eine gemeinnützige Organisation bestehend aus mehr als 700 europäischen Mitgliedern (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 174) und wurde im Jahr 1989 von 14 Repräsentant\_innen führender europäischer Unternehmen ins Leben gerufen. Ihr Hauptziel war die Schaffung eines ganzheitlichen Managementansatzes, der auf Exzellenz abzielt und die umfassende Entwicklung von Organisationen fördert. Dieser Schritt erfolgte vor dem Hintergrund der damaligen Notwendigkeit, die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen in einer zunehmend globalisierten Wirtschaft zu steigern. Die Bezeichnung "Modell für Business Excellence" spiegelt die Ursprünge der EFQM im Wirtschaftssektor wider (Hensen, 2019, S. 136).

Basierend auf dem Konzept des Total Quality Managements, das Qualitätsmanagement als grundlegendes Verständnis der Unternehmensführung, nicht als isolierte Aufgabe des Managements sieht (Hensen, 2019, S: 136), handelt es sich hier um ein branchenneutrales Modell (Kuntsche & Borchers, 2017, S. 175; European Foundation for Quality Management, 2021, S. 8), das international weit verbreitet ist (Bruhn, 2021, S. 184).

Das Ziel des EFQM-Ansatzes besteht darin, ein Verständnis dafür zu schaffen, wie man einen Weg gestaltet, um die Organisation in Richtung Exzellenz zu führen. Exzellente Organisationen erreichen und erhalten herausragende Leistungsniveaus, die die Erwartungen wichtiger Interessensgruppen erfüllen oder übertreffen. Die Vorteile des EFQM-Ansatzes unterstützen dabei, individuelle Herausforderungen zu bewältigen (Sauer mann, 2022, S. 7).

Sauer mann (2022, S. 7ff.) hebt vielfältige Vorteile für Organisationen hervor, die ihre organisatorische Exzellenz steigern. Dazu gehören:

- verbesserte Ergebnisse, wie eine gesteigerte wirtschaftliche Leistung und erhöhte Effektivität und Effizienz,
- ein verbessertes Image, gekennzeichnet durch emotionalere Kundenloyalität, eine höhere Bereitschaft zur Empfehlung und eine gesteigerte Attraktivität als Arbeitgeber\_in,
- eine attraktivere Unternehmenskultur mit mehr Reflexion, gesteigerter Motivation, Enthusiasmus und Leistung der Mitarbeiter\_innen durch verstärkte Partizipation und Engagement,
- mehr Agilität und Robustheit durch einen proaktiven Umgang mit Veränderungsanforderungen,
- erhöhte Transparenz,
- klare Führung,
- bessere Balance mit allen relevanten Interessensgruppen durch vertiefte Diskussion und die Aufrechterhaltung nachhaltiger Beziehungen,

- sowie ein starker Fokus auf die langfristige Perspektive mit einem umfassenden Verständnis von Nachhaltigkeit, einschließlich ökologischer, wirtschaftlicher und sozialer Aspekte.

Als Nachteil wird die Komplexität erwähnt, die Implementierung von EFQM ist zeit- und ressourcenintensiv. Es entsteht eine erhebliche Menge an Daten, deren Auswertung nur von Mitarbeiter\_innen mit Schulung im EFQM-Ansatz durchgeführt werden kann und für das Unternehmen nicht verwertbar sind (Zech, 2019, S. 22).

Die Grundsätze des EFQM-Modells orientieren sich an jenen, bereits im Kapitel Grundsätze dargelegten, wobei den Aspekten Nachhaltigkeit, Ergebnisorientierung und Einhaltung der grundlegenden Menschenrechte ein besonderer Stellenwert zukommt (Hensen, 2019, S. 137).

Das Modell besteht aus den drei Komponenten Grundkonzepte, Kriterienmodell und der RADAR-Logik zur Bewertung (Bruhn, 2021, S. 192). Es umfasst insgesamt 7 Kriterien, die für die drei Grundprinzipien Ausrichtung (Kriterien 1 und 2), Realisierung (Kriterien 3, 4 und 5) und Ergebnisse (Kriterien 6 und 7) stehen (Helmold, 2023a, S. 61; European Foundation for Quality Management, 2021, S. 16ff.):

1. Zweck, Vision und Strategie

Die Organisation soll einen inspirierenden Zweck und eine erstrebenswerte Vision definieren, die Bedürfnisse ihrer Interessensgruppen verstehen, das Umfeld und die eigenen Fähigkeiten begreifen, eine effektive Strategie entwickeln sowie Führungsstrukturen und Steuerungssysteme implementieren, um ihre Leistungsfähigkeit zu steigern (Bruhn, 2021, S. 199).

2. Organisationskultur und Organisationsführung

Die Organisationskultur umfasst gemeinsame Werte und Verhaltensnormen, die das Verhalten innerhalb und außerhalb der Organisation beeinflussen. Organisationsführung bezieht sich auf die gesamte Organisation, nicht nur auf Einzelpersonen oder Gruppen (Bruhn, 2021, S. 199).

3. Interessensgruppen einbinden

Eine erstklassige Organisation identifiziert spezifische Interessensgruppen, bindet sie in die Umsetzung ihrer Strategie ein, sichert deren langfristiges Engagement, baut transparente, verantwortliche und auf Vertrauen basierende Beziehungen zu Interessensgruppen auf, arbeitet gemeinsam an Nachhaltigkeitszielen und fragt aktiv bei ihren Interessensgruppen nach. Zudem bewertet sie ihre Leistung aus der Perspektive der Interessensgruppen und ergreift geeignete Maßnahmen zur Zukunftssicherung (European Foundation for Quality Management, 2021, S. 23).

#### 4. Nachhaltigen Nutzen schaffen

Eine erstklassige Organisation erkennt die Bedeutung der Schaffung eines nachhaltigen Nutzens für ihren langfristigen Erfolg und ihre finanzielle Stärke (Bruhn, 2021, S. 200).

#### 5. Leistungsfähigkeit und Transformation vorantreiben

Organisationen stehen ständig vor dynamischen Veränderungen in ihren Rahmenbedingungen. Daher ist es besonders wichtig, die Anforderungen zur Aufrechterhaltung und Entwicklung der Leistungsfähigkeit zu verstehen und notwendige Transformationsprozesse zu gestalten. Dabei muss das Tagesgeschäft bewältigt werden, während gleichzeitig laufend auftretende Veränderungen erkannt, bewertet und gegebenenfalls genutzt werden, um auch zukünftig wettbewerbsfähig zu bleiben (Bruhn, 2021, S. 201).

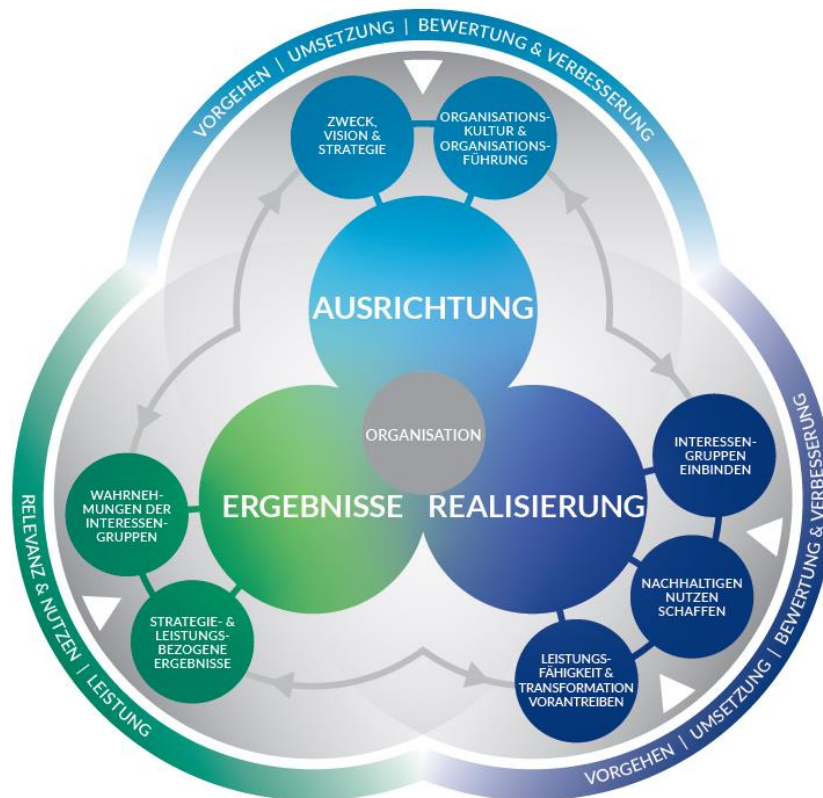
#### 6. Wahrnehmung der Interessensgruppen

Dieses zentrale Kriterium konzentriert sich auf Ergebnisse, die auf den Rückmeldungen wichtiger Interessensgruppen basieren und somit deren individuelle Einschätzung der Organisation widerspiegeln. Es bezieht sich auf die Wahrnehmung verschiedener Anspruchsgruppen, darunter Kund\_innen, Mitarbeitende, wirtschaftliche und regulatorische Interessensgruppen, die Gesellschaft sowie Partner\_innen und Lieferant\_innen (Bruhn, 2021, S. 201ff.).

#### 7. Strategie- und leistungsbezogene Ergebnisse

Ergebnisse, wenn es um die Leistungsfähigkeit der Organisation geht, zeigen, wie gut die Organisation ihren Zweck erfüllt, ihre Strategie umsetzt, nachhaltigen Nutzen schafft und bereit ist, für eine erfolgreiche Zukunft. Diese Ergebnisse werden durch verschiedene Indikatoren gemessen, die sich auf nachhaltigen Nutzen, finanzielle Ergebnisse, Erfüllung der Erwartungen wichtiger Interessensgruppen, Erreichung strategischer Ziele, Messung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Fortschritt der Transformation und Vorhersage der Zukunft beziehen (Bruhn, 2021, S. 202).

Abbildung 3: Das EFQM-Modell



Quelle: EFQM (2021, S. 6)

Die Vorgehensweise im EFQM-Modell orientiert sich an der RADAR-Logik, die dem bereits vorgestellten PDCA-Qualitätskreislauf ähnelt: Ziele werden festgelegt, geeignete Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, dann wird der Erfolg der Zielerreichung überprüft. Basierend auf diesen Evaluierungsergebnissen werden bei Bedarf Ziele neu definiert und/oder Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet, und der Zyklus beginnt erneut (Gnahn & Quilling, 2017, S. 48). RADAR steht für **R**esults (Ergebnisse), **A**pproaches (Vorgehensweise), **D**eployment (Umsetzung), **A**ssess (Bewerten) and **R**efine (Verbessern) und stellt anhand eines Punktesystems die Grundlage für die Bewertung dar (European Foundation for Quality Management, 2021, S. 37ff.).

Die Bewertung erfolgt zunächst auf freiwilliger Basis anhand einer Selbstbewertung, auf Wunsch ist auch eine Fremdbewertung durch externe EFQM-Berurter\_innen möglich (European Foundation for Quality Management, 2021, S. 43; S. 45). Für die Bewerbung um eine der vier Anerkennungsmöglichkeiten, in höchster Stufe ist dies der EFQM Global Award, ist diese zwingend erforderlich (<https://efqm.org/de/recognition/>, abgerufen am 25.11.2023).

### **3.3 Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime - NQZ**

2008 wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Springer Medizin, 2023) mit dem Nationalen Qualitätszertifikat (NQZ) ein neues, österreichweit einheitliches und speziell auf Alten- und Pflegeheime ausgerichtetes Zertifizierungsverfahren entwickelt (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J.), das 2013 aufgrund der positiven Resonanz auch im Bundesseniorengesetz verankert wurde (Springer Medizin, 2023). Seit 2013 wurden 135 Erst- und Rezertifizierungen durchgeführt, 49 Häuser dürfen das Gütesiegel aktuell tragen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023).

Erklärtes Ziel des NQZ ist es, „die Vision vom Leben wie daheim Realität werden zu lassen“, den Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Häusern kommt ein hoher Stellenwert zu (<https://www.nqz-austria.at/das-nqz/>, abgerufen am 24.11.2023).

Die Betreuungs- und Pflegearbeit in Alten- und Pflegeheimen orientiert sich an den individuellen Lebensgewohnheiten und Lebenserfahrungen der Bewohner\_innen. Der Pflege- und Betreuungsprozess basiert auf wissenschaftlich anerkannten Konzepten, um die Bedürfnisse umfassend zu erfüllen und bei Lebenskrisen zu unterstützen. Das Nationale Qualitätszertifikat legt besonderen Fokus darauf, wie Mitarbeiter\_innen mithilfe verschiedener Instrumente die Lebensqualität der Bewohner\_innen verbessern und sicherstellen wollen, unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Strukturen und Ressourcen. Dabei wird auch geprüft, welche Maßnahmen das Alten- und Pflegeheim zur Gewaltprävention in seinen Strukturen und Prozessen umsetzt (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 5).

Dass das Modell des NQZ einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner\_innen leistet, konnte 2019 durch eine Studie wissenschaftlich belegt werden (Winkler, 2021; Winkler, o.J., S. 41ff.).

Das Modell hinterfragt, ob die Strukturen, Prozesse und die Erfassung sowie Steuerung der Ergebnisqualität mittels Kennzahlen geeignet sind, Würde, Privatheit, Sicherheit sowie Entscheidungsfreiheit und Unabhängigkeit der Bewohner\_innen zu gewährleisten. Die Einrichtungen beschreiben zudem, wie sie die individuelle Lebensbegleitung weiterentwickeln, das selbstbestimmte Arbeiten der Mitarbeiter\_innen fördern und ihre Rolle als Teil des Gemeinwesens gestalten (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 5).

Das Modell gliedert sich in je 5 idente Qualitäts- und Ergebnisfelder, die 5 Fokusbereiche beschreiben und die Grundlage für die Fremdbewertung und Zertifizierung bilden (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 8, S. 10).



Dem NQZ-Handbuch sind die nachfolgenden 5 Fokusbereiche mit ihren Unterkategorien zu entnehmen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 8):

1. Bewohner\_innen

Hier liegt der Fokus auf selbstbestimmter Lebensführung, individuellen Wohnmöglichkeiten, der Alltagsgestaltung, Teilhabe und sozialen Kontakten und Pflege und Betreuung. Auch einschneidende Ereignisse wie Einzug und Ortsveränderung und existenzielle Erfahrungen werden hier thematisiert.

2. Mitarbeiter\_innen

Die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter\_innen sind zentrales Thema, mit besonderem Augenmerk auf Entwicklungsmöglichkeiten und Begleitung, Kommunikation und Informationsfluss, Zusammenarbeit, Partizipationsmöglichkeiten und Arbeitsumfeld.

3. Führung

Die Unternehmensführung steht hier im Mittelpunkt, dabei werden die Organisation, Mitarbeiterführung, Qualitäts-, Prozess- und Personalmanagement, wirtschaftliches Planen und Steuern sowie Facility Management und Digitalisierung näher betrachtet.

4. Umfeld

Die externen Stakeholder Angehörige, Freiwillige und Besucher\_innen stehen genauso im Fokus wie Vernetzung im Sozialraum und Öffentlichkeitsarbeit.

5. Lernende Organisation

Verbesserungsmanagement, Wissensmanagement sowie Projekte und Innovation sind für eine kontinuierliche Verbesserung des Unternehmens erforderlich.

**Abbildung 4: Das NQZ-Modell**

Qualitätsfelder				
1. Fokus Bewohner:innen	2. Fokus Mitarbeiter:innen	3. Fokus Führung	4. Fokus Umfeld	5. Fokus Lernende Organisation
1.1. Selbstbestimmung	2.1. Entwicklung und Begleitung	3.1. Unternehmen und Organisation	4.1. Angehörige, Freiwillige, Besucher:innen	5.1. Verbesserungsmanagement
1.2. Individuelles Wohnen	2.2. Kommunikation und Information	3.2. Mitarbeiter:innenführung	4.2. Vernetzung im Sozialraum	5.2. Wissensmanagement
1.3. Alltagsgestaltung und Begleitung	2.3. Zusammenarbeit	3.3. Qualitäts- und Prozessmanagement	4.3. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	5.3. Projekte und Innovationen
1.4. Teilhabe und soziale Kontakte	2.4. Beteiligung und Mitgestaltung	3.4. Personalmanagement		
1.5. Einzug und Ortsveränderung	2.5. Arbeitsumfeld	3.5. Wirtschaftliches Planen und Steuern		
1.6. Pflege, medizinische und therapeutische Betreuung		3.6. Facility Management und Digitalisierung		
1.7. Existenzielle Erfahrungen				

Quelle: NQZ (o.J., S.8)

*Anmerkung: Die Ergebnisfelder sind ident mit den Qualitätsfeldern, auf eine gesonderte Darstellung wird daher verzichtet.*

In den Qualitätsfeldern wird für jeden Fokus mitsamt seinen Unterkategorien die Struktur- und Prozessqualität des Hauses unter Einbeziehung des bereits vorgestellten PDCA-Kreislaufs und dem Beteiligungsumfang der Mitarbeiter\_innen für die jeweiligen Themenfelder dargestellt (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 31).

Hinsichtlich den Ergebnisfeldern sind mindestens 10, bei Rezertifizierungen 15 Kennzahlen einzureichen. Diese sind frei wählbar, müssen aussagekräftig, seit mindestens einem Jahr implementiert, für die Lebensqualität der Bewohner\_innen von Bedeutung und für die Arbeit in Alten- und Pflegeheimen relevant sein. Für die Bewertung der Felder wird ein Prozentschema herangezogen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 31).

Für die Vergabe sind neben der Erreichung der Mindestprozente unter anderem ein gelebtes Qualitätsmanagementsystem mit ersichtlichem kontinuierlichen Verbesserungsprozess und der Einbezug aller Bereiche erforderlich (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 31). Die Bewerbung um das NQZ setzt im Vorfeld bereits die Implementierung eines anerkannten Qualitätsmanagementsystems wie zum Beispiel DIN EN ISO 9001 oder EFQM voraus (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021, S. 14).

Anzumerken ist, dass sich das NQZ als Instrument zur Weiterentwicklung sieht, im Rahmen der Zertifizierung werden daher konkrete Handlungsempfehlungen vorgelegt (Bundesministe-

rium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 16). Besonders deutlich wird das durch das, im aktuellen 2021 überarbeiteten Modell vorgesehene Verfahren „NQZ next level“. Die Rezertifizierung nach diesem Verfahren erfolgt nicht punktuell, sondern für einen längeren Zeitraum von 3 Jahren unter kontinuierlicher Begleitung und Expertise durch das NQZ-Zertifizierungsteam (Bachinger-Thaller et al., 2021; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022a, S. 30; Springer Medizin, 2023).

### **3.4 Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen - KTQ**

Die KTQ als Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen wurde 2001 in Deutschland ins Leben gerufen mit dem Ziel, durch eine freiwillige Zertifizierung in Krankenhäusern die Qualität der Patientenversorgung zu beurteilen und deren kontinuierliche Weiterentwicklung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements zu fördern (Hensen, 2019, S. 142).

Seit 2007 bietet die KTQ die Zertifizierung des Qualitätsmanagements auch für stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen an. Dabei erfolgt die Bearbeitung der Kriterien des KTQ-Handbuchs entsprechend den charakteristischen Kategorien des KTQ-Modells durch die Einrichtung zunächst selbst im Zuge einer Selbstbewertung und wird anschließend von der KTQ durch eine Fremdbewertung überprüft. Erfolgt die Fremdbewertung positiv, wird das Zertifikat an die Einrichtung vergeben (Kuntsche & Börchers, 2017, S. 195).

Das KTQ-Verfahren strebt danach, die Leistungen und Qualität von Einrichtungen mittels einer Organisationsanalyse transparent und nachvollziehbar zu gestalten. Die geforderte Transparenz wird durch die obligatorische Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichts gewährleistet (Hensen, 2019, S. 142).

Bewertet wird die Berücksichtigung des Kriterienkataloges und den angeführten Anforderungen, daraus werden dann Verbesserungen abgeleitet (Hensen, 2019, S. 142).

Für jedes Kriterium müssen die entsprechenden Abläufe detailliert beschrieben werden, dabei sind sämtliche genannten Themen und Anforderungen zu berücksichtigen. Alle KTQ-Kriterien verlangen die Darlegung des gesamten PDCA-Zyklus. Die im CHECK- und ACT-Schritt vorgeschlagenen Überprüfungs- und Verbesserungsmaßnahmen zielen darauf ab, die Prozesse im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu optimieren. Die Bewertung selbst erfolgt anhand einer spezifischen Bewertungssystematik mittels Punktesystem (KTQ GmbH, 2019, S. 19ff). Der Kriterienkatalog ist dabei eher als fachlicher Anforderungskatalog, denn als Managementansatz oder Normenwerk zu sehen (Hensen, 2019, S. 142).

Der KTQ-Kriterienkatalog für Pflegeeinrichtungen umfasst sechs Hauptkategorien, die wiederum in Subkategorien und Kriterien mit Themen bzw. Anforderungen unterteilt sind. Für die Prüfung wird der bereits vorgestellte PDCA-Zyklus herangezogen (KTQ GmbH, 2019, S. 18), die betrachteten Bereiche lauten wie folgt (KTQ GmbH, 2019, S. 37ff.):

1. Klientenorientierung

Neben der Organisation der Aufnahme spielen Rahmenbedingungen für u.a. die Pflege, die medizinische Versorgung und Sterben und Tod eine Rolle.

2. Mitarbeiterorientierung

Im Fokus steht die Personalplanung und -entwicklung, wobei auch Work Life Balance und Ideenmanagement berücksichtigt werden.

3. Sicherheit - Risikomanagement

Risiken betreffend die Klient\_innen und Schutz- und Sicherheitskonzepte wie Arbeits- und Datenschutz werden hierfür herangezogen.

4. Informations- und Kommunikationswesen

Die im Unternehmen vorhandene Technologie, Dokumentation von Klientendaten sowie das Informationsmanagement werden näher betrachtet.

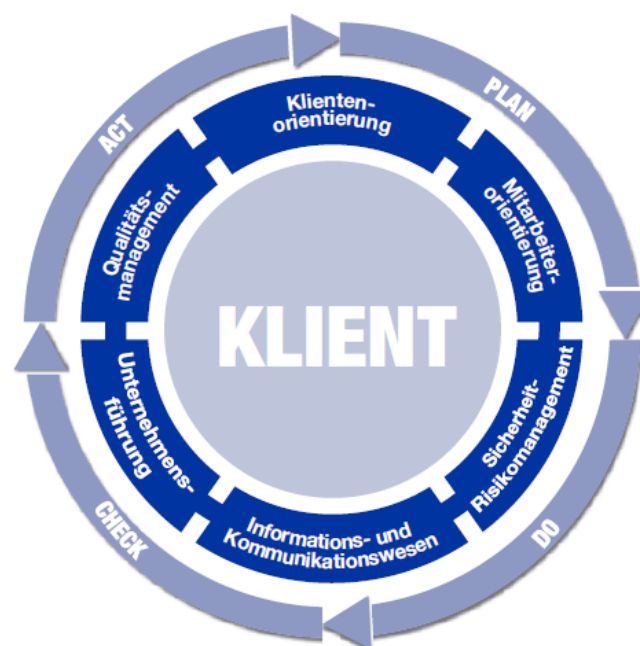
5. Unternehmensführung

Die Unternehmensphilosophie und -kultur sowie strategische Planung und Zielsetzung sind zentrale Elemente.

6. Qualitätsmanagement

Die Kategorie beleuchtet Struktur und Ablauf des Qualitätsmanagements, auch Befragungen, Beschwerdemanagement und qualitätsrelevante Daten fließen mit ein.

**Abbildung 5: Das KTQ-Modell**



Quelle: KTQ (2019, S. 10)

Der Vorteil des KTQ-Zertifizierungsverfahrens liegt in seiner maßgeschneiderten Anwendbarkeit, der klar strukturierte Katalog wurde von Praktiker\_innen entwickelt. Alle Verfahren sind direkt auf die praktischen Gegebenheiten im Gesundheitswesen ausgerichtet. Die spezifischen Anforderungen der einzelnen Anbieter\_innen wie zum Beispiel Pflegeeinrichtungen werden durch entsprechende Kataloge berücksichtigt. KTQ-Visitor\_innen bringen neben ihrer Qualitätsmanagementausbildung auch Fach- und Führungserfahrungen aus relevanten ökonomischen, medizinischen oder Pflegebereichen mit. Jenseits der formalen Normerfüllung erhalten Gesundheitseinrichtungen auch eine detaillierte Analyse ihrer Stärken und Verbesserungspotenziale. Diese ermöglicht es ihnen, kontinuierlich an einem praktizierten Qualitätsmanagement zu arbeiten (Kuntsche & Börchers, 2017, S. 205).

Die Zusammenarbeit der Mitarbeiter\_innen, die über die unmittelbare Zertifizierung hinausgeht, profitiert von den erforderlichen berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Beiträgen (Kuntsche & Börchers, 2017, S. 205).

Entsprechend dem deutschen Trend kommt das KTQ-Modell auch in Österreich hauptsächlich in Krankenhäusern zur Anwendung. Aktuell ist in Österreich eine Altenpflegeeinrichtung, die Landes-Pflegeklinik Tirol, nach dem KTQ-Modell Pflege zertifiziert, im Krankenhausbereich sind es 13 Häuser (<https://ktq.de/ueber-ktq/statistik>, abgerufen am 25.11.2023).

## 4 Vergleich ausgewählter Gütesiegel

Zusammengefasst sind alle Qualitätsmanagementsysteme, die für eine Zertifizierung in Frage kommen, lediglich Methoden, die im Rahmen des klassischen PDCA-Zyklus dazu dienen, eine spezifische Qualität festzulegen, diese umzusetzen, den Erfolg der Umsetzung zu überprüfen und zu bewerten sowie daraus Erkenntnisse für künftige Maßnahmen oder etwaige Anpassungen abzuleiten (Neumayr et al., 2013, S. 57).

### 4.1 Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Im vorangegangenen Kapitel wurden vier ausgewählte, für Alten- und Pflegeheime relevante Qualitätsmanagementsysteme ausführlich beschrieben. In diesem Kapitel sollen in einer Gegenüberstellung die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vier Modelle DIN EN ISO 9001, EFQM, NQZ und KTQ näher erläutern.

Für alle genannten Modelle sind die Optimierung der Prozesse und Sicherstellung der gewünschten Ergebnisse zentral, alle setzen klare Führungsstrukturen, transparente Verantwortlichkeiten und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess voraus. Dennoch unterscheiden sie sich bei Betrachtung der jeweiligen Regelwerke im Detail, wie die Gegenüberstellung in Tabelle 1 zeigt.

**Tabelle 1: Gegenüberstellung der Modelle DIN EN ISO 9001, EFQM, NQZ, KTQ**

Kurzbezeichnung	DIN EN ISO 9001	EFQM	NQZ	KTQ Pflege
Verbreitung	International weit verbreitet	International weit verbreitet	Österreich	Deutschland , in Österreich nur 1 Einrichtung
Branchenspezifität	Nein, branchenneutral	Nein, branchenneutral	Ja	Ja
Orientierung	Prozessorientiert	Ergebnisorientiert	Prozess- und ergebnisorientiert	Prozessorientiert
Aufbau des Modells	Anforderungsnorm, bestehend aus 10 Kapiteln	Kriterienkatalog mit 7 Kriterien, Ausrichtung an den drei Grundprinzipien Ausrichtung, Realisierung und Ergebnisse	Gliederung in je 5 Qualitäts- und Ergebnisfelder, die 5 Fokusbereiche mit Unterkategorien betrachten	Branchenspezifischer Kriterienkatalog mit 6 Haupt- und weiteren Subkategorien, die durch Anforderungen spezifiziert werden
Beteiligung Mitarbeiter_innen	nur geringe Relevanz, aber in Grundsätzen hervorgehoben	Ja, sehr hoch und bedeutend	Ja, sehr hoch und bedeutend	ja, ist gegeben

Kurzbezeichnung	DIN EN ISO 9001	EFQM	NQZ	KTQ Pflege
<b>Ziel</b>	<p>Gewährleistung hochwertiger Produkte bzw. Dienstleistungen</p> <p>Schaffung einer Vergleichsmöglichkeit</p> <p>Effiziente und zugleich kundenorientierte Prozesse</p>	<p>Erreichen eines exzellenten, herausragenden Ergebnis- und Leistungsniveaus</p>	<p>Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner_innen und Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter_innen,</p> <p>"Leben wie daheim"</p>	<p>Erhöhung der Transparenz</p> <p>Qualitätsverbesserung der Patientenbetreuung</p> <p>Förderung der kontinuierlichen Weiterentwicklung</p>
<b>Fokus</b>	<p>Verständnis für das interne und externe Umfeld</p> <p>Verantwortung der Führungsebene</p> <p>Planung</p> <p>Durchführung</p> <p>Leistungsbewertung und Verbesserung</p>	<p>Ganzheitliche Orientierung des Unternehmens</p> <p>Organisationskultur</p> <p>Einbindung und Wahrnehmung aller Interessensgruppen und Schaffung eines nachhaltigen Nutzens</p> <p>Erhöhung der Leistungsfähigkeit</p> <p>Anpassung an aktuelle Entwicklungen, Ergebnisse</p>	<p>Selbstbestimmte und individuelle Lebensführung der Bewohner_innen</p> <p>Arbeitsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter_innen</p> <p>Unternehmensführung</p> <p>Umfeld</p> <p>Lerneffekt und kontinuierliche Verbesserung</p>	<p>Klient_innen</p> <p>Mitarbeiter_innen</p> <p>Risikomanagement</p> <p>Kommunikation</p> <p>Unternehmensführung</p> <p>Qualitätsmanagement</p>
<b>Nachteile</b>	<p>geringe Mitarbeiterorientierung</p> <p>im Vordergrund stehen die Prozesse, nicht die Ergebnisse</p>	<p>Komplexität</p> <p>ausgelegt auf langfristige Ergebnisse</p>	<p>nicht als alleinige Zertifizierung möglich, nur als Ergänzung zu einem bereits zertifizierten Qualitätsmanagementsystems (z.B. ISO 9001, EFQM)</p>	<p>kein Managementansatz</p>

Kurzbezeichnung	DIN EN ISO 9001	EFQM	NQZ	KTQ Pflege
<b>Stärken</b>	weit verbreitet  solide Grundlage für Einführung und Durchführung eines Qualitätsmanagementsystems  Vergleichsmöglichkeit	individuell an das Unternehmen anpassbar  ganzheitlicher Ansatz gewährleistet eine kontinuierliche Verbesserung  hohe Mitarbeiterbeteiligung und Kundenorientierung  ermöglicht Vergleich mit anderen Unternehmen (Benchmarking)	Branchenspezifisch  Erhalt konkreter Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung im Rahmen der Zertifizierung  erwiesener Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität	maßgeschneidert auf die Anforderungen einer Pflegeeinrichtung  Fachexpertise der Visitor_innen
<b>Berücksichtigung kontinuierliche Verbesserung</b>	ja, anhand PDCA-Zyklus	ja, anhand der RADAR-Logik (entspricht PDCA-Zyklus)	ja, anhand PDCA-Zyklus	ja, anhand PDCA-Zyklus
<b>Beurteilungsverfahren</b>	Fremdbewertung im Rahmen eines Audits	Bewertung anhand Punktesystems, Selbstbewertung, Fremdbewertung ergänzend möglich	Fremdbewertung anhand eines Punktesystems	Selbst- und Fremdbewertung anhand eines spezifischen Punktesystems

Quellen: Brugger-Gebhardt (2016, S. 4, S. 16), Bruhn (2021, S. 184); Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (o.J.); Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021, S. 14); European Foundation for Quality Management (2021, S. 16ff., S. 37ff, S. 43, S. 45); Grosser (2012, S. 57ff., S. 61), Helmold (2023, S. 61); Hensen (2019, S. 122, S. 123, S. 137; S. 142), KTQ GmbH (2019, S. 18ff, S. 37ff.) ; Kuntsche & Borchers (2017, S. 122, S. 158, S. 175, S. 195, S. 205), Sauer mann (2022, S. 7ff); TÜV Süd Management Service GmbH (2021); Zech (2019, S. 22); <https://efqm.org/de/recognition/> (abgerufen am 25.11.2023); <https://ktq.de/ueber-ktq/statistik> (abgerufen am 25.11.2023)

Anmerkung: EFQM – European Foundation for Quality Management; PDCA-Zyklus – Kreislauf der kontinuierlichen Verbesserung mit den Elementen Plan-Do-Check-Act; NQZ – Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime; KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen



Jedes Qualitätsmanagementsystem hat seine spezifischen Stärken.

DIN EN ISO 9001 und EFQM sind international weit verbreitete, branchenneutrale Modelle (Bruhn, 2021, S. 184, Kuntsche & Börchers, 2017, S. 122), die nicht spezifisch auf die Anforderungen von Alten- und Pflegeheimen zugeschnitten sind (Hensen, 2019, S. 124, S. 122; Kuntsche & Börchers, 2017, S. 175; European Foundation for Quality Management, 2021, S. 8). NQZ und KTQ sind hingegen branchenspezifisch und damit maßgeschneidert auf die Bedürfnisse von Altenbetreuungseinrichtungen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J.; Kuntsche & Börchers, 2017, S. 205). Sie stellen zudem fachliche Anforderungen an die zu erbringende Qualität der Pflege und Betreuung. Während das Nationale Qualitätszertifikat dem Namen entsprechend auf Österreich beschränkt ist und sich immer größerer Beliebtheit erfreut, ist in Österreich nur eine Pflegeeinrichtung nach KTQ zertifiziert Häuser (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J.; <https://ktq.de/ueber-ktq/statistik>, abgerufen am 25.11.2023).

Die DIN EN ISO 9001 betont die Organisation, die Strukturierung von Verantwortlichkeiten und Abläufen. Das EFQM-Modell konzentriert sich auf umfassende Qualität und strebt daher danach, die Qualität eines Unternehmens möglichst vollständig zu erfassen, was eine "planungs-basierte, integrierte Bewertung der Managemententscheidungen in ihren ökonomischen und sozialen Konsequenzen" ermöglicht. KTQ hingegen orientiert sich speziell an den Erfahrungen und Bedürfnissen im Gesundheitswesen (Grosser, 2012, S. 61).

Die vier betrachteten Modelle unterscheiden sich zudem grundlegend hinsichtlich ihrer Ziele. DIN EN ISO 9001 zielt auf die Sicherstellung hochwertiger Produkte bzw. Dienstleistungen, NQZ auf die Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner\_innen und Verbesserung der Arbeitsbedingungen, KTQ ebenfalls auf eine Qualitätsverbesserung der Bewohnerbetreuung (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 4; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 5; Hensen, 2019, S. 136, S. 142). EFQM verfolgt als rein ergebnis-orientiertes Modell das Streben nach Exzellenz. Das EFQM-Modell und die DIN EN ISO 9001 orientieren sich beide, wie oben beschrieben, an den allgemeinen Grundsätzen des Qualitätsmanagements, im EFQM-Modell kommen jedoch den Aspekten Nachhaltigkeit und Ergebnis-orientierung ein höherer Stellenwert zu (Hensen, 2019, S. 137).

Sowohl bei DIN EN ISO 9001, EFQM und NQZ stehen das externe und interne Umfeld des Unternehmens im Fokus, die Führungsebene wird in DIN EN ISO 9001, NQZ und KTQ näher betrachtet (Helmold, 2023a, S. 61; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 8; European Foundation for Quality Management, 2021, S. 16ff.;

KTQ GmbH, 2019, S. 37ff; TÜV Süd Management Service GmbH, 2021, S. 7). Alle vier Modelle berücksichtigen und fordern einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, angelehnt an den PDCA-Zyklus (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 16; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 31; Gnahs & Quilling, 2017, S. 48; KTQ GmbH, 2019, S. 19ff).

KTQ und DIN EN ISO 9001 sind rein prozessorientierte Modelle, während bei EFQM die Ergebnisse im Fokus stehen (European Foundation for Quality Management, 2021, Hensen, 2019, S. 123; KTQ GmbH, 2019, S. 19ff). Das NQZ vereint beide Orientierungspunkte – sowohl Prozesse als auch Ergebnisse (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 5).

Die beiden Modelle EFQM und KTQ werden nach einem ähnlichen Prinzip bewertet. Zunächst erfolgt eine Selbstbewertung durch das Unternehmen, anschließend wird die Selbsteinschätzung durch eine Fremdbewertung vor Ort durch externe Beurteiler\_innen geprüft (European Foundation for Quality Management, 2021, S. 43, S. 45; Kuntsche & Borchers, 2017, S. 205). Anzumerken ist, dass diese Fremdbewertung beim EFQM-Modell nur bei Bewerbung um eine Anerkennungsstufe vorausgesetzt wird (<https://efqm.org/de/recognition/>, abgerufen am 25.11.2023).

DIN EN ISO 9001 und das NQZ basieren rein auf einer Fremdbewertung durch externe Beurteiler\_innen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 10; Kuntsche & Borchers, 2017, S. 158).

Das EFQM-Modell ist das umfassendste und offenste Modell, da es auch die Stärken der Organisation bewertet. Während ISO 9001 beispielsweise nur überprüft, ob ein Standard erfüllt ist oder nicht, misst EFQM auch die "Übererfüllung" eines Standards hin zur Exzellenz (Saueremann, 2022, S. 7). Kuntsche & Borchers (2017, S. 119) beschreiben die ISO DIN EN 9001 allerdings als die „gebräuchlichste und angesehenste Norm weltweit“.

Ein Hauptnachteil des EFQM-Modells liegt darin, dass es im Gesundheitswesen keine spezifische Zertifizierungsinfrastruktur gibt. Die DIN EN ISO 9001 hat den Nachteil, dass die Anforderungen relativ schwierig zu verstehen und umzusetzen sind (Grosser, 2012, S. 61ff.).

## **4.2 Fokus Mitarbeiter\_innen**

Die Mitarbeiterorientierung im Qualitätsmanagement bezieht sich auf sämtliche Aktivitäten einer Organisation, die darauf abzielen, die Effektivität und Effizienz der Einrichtung durch die

Förderung und Einbindung der Beschäftigten zu steigern. Insbesondere in personenbezogenen Dienstleistungen, wie Gesundheitsleistungen, spielt die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Leistungserbringer\_in und Leistungsempfänger\_in eine entscheidende Rolle für das Leistungsergebnis. Mitarbeiterorientierung ist eine zentrale Werthaltung des Qualitätsmanagements neben Kunden- und Prozessorientierung und sollte fester Bestandteil der Qualitätskultur und Qualitätsziele sein (Hensen, 2019, S. 347ff.).

Es bedeutet, die Potenziale der Beschäftigten zum Werterhalt, zur Qualitätsentwicklung und zur Existenzsicherung der Einrichtung zu nutzen und zu fördern. Gleichzeitig soll die Organisation als eine Sinngemeinschaft gestaltet werden, in der jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin entsprechend seinen / ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen agieren und sich entfalten kann. Die Anerkennung und Wertschätzung ihrer Leistungen sowie die Zufriedenheit sind integraler Bestandteil der Organisationskultur (Hensen, 2019, S. 348).

Es ist nicht notwendig, dass jede\_r Mitarbeiter\_in Expert\_in im Qualitätsmanagement ist. Dennoch ist es entscheidend, in der Organisation ein allgemeines Grundverständnis zu fördern. Mitarbeiter\_innen, die verstehen, warum sie bestimmte Aufgaben übernehmen sollen, werden eher bereit sein, ihr Verhalten zu ändern, ohne ständigen Druck und Kontrolle. Die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit steigt, wenn die Beschäftigten die Zusammenhänge und Ziele verstehen (Kahla-Witzsch, 2009, S. 104ff.).

Die Aufgabe des Managements liegt darin, einen angemessenen Ausgleich zwischen den Zielen der Organisation und den Bedürfnissen der Mitarbeiter\_innen herzustellen. Jede Organisation ist nur so gut wie ihre Mitarbeiter\_innen, und eine qualitätsorientierte Kultur erfordert das Engagement aller Mitglieder für Fehlervermeidung und kontinuierliche Verbesserung. Die Beschäftigten müssen befähigt, beteiligt und motiviert werden, insbesondere im Rahmen des umfassenden Qualitätsmanagements (Hensen, 2019, S. 348.).

Motivation und Arbeitszufriedenheit sind entscheidend, um Kundenbedürfnisse eigeninitiativ zu erkennen und angemessen darauf einzugehen. Im Kontext personenbezogener Dienstleistungen beeinflussen die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter\_innen direkt die wahrgenommene Qualität und fließen als Kriterien in die Qualitätsbeurteilung ein. Die Mitarbeiterorientierung ist somit eine wesentliche Voraussetzung für eine kundenzentrierte Dienstleistungserbringung und das Erreichen der Unternehmensziele, wie im EFQM Excellence Modell betont wird (Hensen, 2019, S. 348.).

Unabhängig von den spezifischen Unterschieden der vorgestellten Systeme lässt sich feststellen, dass der "Faktor Mensch" in allen Qualitätsmanagementsystemen, wenn auch mit variierendem Gewicht, als entscheidender Erfolgsfaktor betont wird (Grosser, 2012, S. 64).

Im Bereich der Mitarbeiterorientierung verlangt die DIN EN ISO 9001, dass den Mitarbeiter\_innen klare Verantwortlichkeiten zugewiesen werden, die ihren Fähigkeiten, basierend auf ihrer Ausbildung, Schulung und Erfahrung, entsprechen. Die Organisation ist in dieser Hinsicht in erster Linie dafür verantwortlich, qualifiziertes Personal auszuwählen, zu ernennen und Schulungen anzubieten, deren Effektivität zu überprüfen sowie das Bewusstsein der Mitarbeiter\_innen für die Bedeutung ihrer Tätigkeiten im Hinblick auf die Erreichung der Qualitätsmanagementziele zu fördern. Zusätzlich dazu sollte die Organisation die menschlichen und physischen Aspekte der Arbeitsumgebung identifizieren und steuern (Grosser, 2012, S. 57).

Die Untersuchung des EFQM-Modells zeigt, dass die Mitarbeiterorientierung gemäß diesem Qualitätsmanagementmodell einen zentralen Schwerpunkt bildet. Auf der Ergebnisseite betont das EFQM-Modell eindeutig, dass das übergeordnete Ziel der Bemühungen, nämlich die Verbesserung der Geschäftsergebnisse, nur durch die Zufriedenheit der Kund\_innen erreicht werden kann, die wiederum in Wechselbeziehung zur Zufriedenheit der Mitarbeiter\_innen steht. Dementsprechend wird die aktive Einbindung der Mitarbeiter\_innen in die Unternehmensprozesse als bedeutender Faktor betrachtet, um bessere Ergebnisse für das Unternehmen zu erzielen (Grosser, 2012, S. 57ff.).

Auch für das NQZ und das KTQ-Modell gilt, dass anhand der Hauptkriterien deutlich wird, dass neben Bewohner\_innen auch die Mitarbeiter\_innen eine entscheidende Rolle spielen (Grosser, 2012, S. 61).

## 5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich eingangs mit der Klärung, was Qualität eigentlich bedeutet. Sie erläutert den Begriff in unterschiedlichen Definitionen und stellt anhand des Modells von Donabedian die unterschiedlichen Dimensionen der Leistungs- und Anforderungsebene dar. Für ein umfassendes Qualitätsergebnis ist die Betrachtung aller relevanten Strukturen erforderlich, sie stehen in engem Zusammenhang und bauen aufeinander auf (Hensen, 2018, S. 6).

Die Ursprünge des heutigen Qualitätsmanagements liegen in der industriellen Qualitätssicherung. Zunächst basierend auf dem Prinzip der Qualitätskontrolle der Endprodukte entwickelte sich in der Folge eine umfassendere Qualitätssicherung zur Vorbeugung von Fehlern schon im Produktionsprozess (Hensen, 2019, S. 41ff.). Die Bedeutung der Qualitätssicherung integrierte sich weiter in die Unternehmensführung, und die Qualitätsarbeit wurde zunehmend auf die Vorbeugung von Fehlern ausgerichtet. Qualitätsmanagement erreichte schließlich auch die Unternehmensführung und wurde zu einem ganzheitlichen Ansatz, die Einbeziehung der Beschäftigten gewann ebenso an Stellenwert (Hensen, 2019, S. 43) wie organisatorische und ergebnisorientierte Qualitätsaspekte, Fehler- und Risikomanagement und Einbeziehung der Leistungsempfänger\_innen (Gesundheit Österreich GmbH, 2014, S. 13ff.). Mit der Weiterentwicklung zum Total Quality Management erfolgt schließlich eine umfassende Betrachtung des Qualitätsbegriffs über alle Bereiche und Funktionen hinweg, eine kontinuierliche Verbesserung wird als elementar angesehen (Kuntsche & Börchers, 2017, S. 110ff.). Um Qualität messbar und überprüfbar zu machen, bedarf es der Festlegung qualitätsrelevanter Daten, die als Kennzahlen oder Indikatoren fungieren, Qualität als meist metrischer Zahlenwert beschreibbar machen und Aussagen über einen bestimmten Leistungsaspekt herleiten lassen (Hensen, 2018, S. 7ff.).

Der Qualitätsbegriff hinsichtlich personenbezogener Dienstleistungen wird als "Pflegequalität" bezeichnet (Hensen, 2018, S. 4) und gegenwärtig zunehmend anhand spezifisch definierter Kennzahlen gemessen (Luderer & Meyer, 2018, S. 15ff.). Diese orientieren sich zumeist an der organisatorischen Ausrichtung oder an Prozessen, weniger an der Ergebnisqualität (Nübling et al., 2004, S. 137). Qualität in der Pflege kann unter verschiedenen Perspektiven betrachtet werden, weshalb auch mehrere Indikatoren für die relevanten Bereiche erfasst werden sollten (Hasseler & Stemmer, 2018). Als Indikatoren fungieren zum Beispiel neben der Anzahl der Harnwegsinfektionen und Dekubitusfälle pro Pflegeheimbewohner\_in auch die Versorgung mit Antipsychotika bei Menschen mit Demenz (Schwinger et al., 2018), aber auch Lebensqualität und Zufriedenheit sollten vermehrt in den Fokus gerückt werden (Nübling et al., 2004, S. 137). Welche konkreten Indikatoren zur Qualitätsmessung heranzuziehen sind, ist in

allen betrachteten Modellen nicht näher definiert und obliegt der individuellen Wahl der Einrichtung (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J.; European Foundation for Quality Management, 2021; KTQ, 2019; TÜV SÜD Management Service GmbH, 2021).

Um die vom Unternehmen angestrebte Qualität auch nach außen hin objektiv zu repräsentieren, kann die Ausrichtung des Qualitätsmanagements durch externe Stellen überprüft werden, dabei bedient man sich festgelegter Regelwerke unterschiedlicher Qualitätsmanagementsysteme (Neugebauer, 2018, S. 53). Neben der Repräsentation nach außen stellen ebensolche Qualitätsmanagementsysteme durch ihre schlüssigen, regelbasierten Prozesszyklen aber auch eine Hilfe dar, das Unternehmen stetig zu verbessern und flexibel auf Änderungen reagieren zu können (Hartinger & Goldgruber, 2020, S. 2). Im Laufe der Zeit entwickelten sich unterschiedliche Modelle – manche auf die Bedürfnisse und Anforderungen der jeweiligen Branche zugeschnitten, andere allgemein gehalten und damit branchenübergreifend. Alle betrachteten Modelle haben ihre spezifischen Stärken und Schwächen.

Die beiden gebräuchlichsten, international angewendeten und branchenneutralen Modelle sind die DIN EN ISO 9001 und EFQM. Die DIN EN ISO 9001 ist ausgelegt auf die Gewährleistung hochwertiger Produkte bzw. Dienstleistungen, effiziente und kundenorientierte Prozesse und schafft durch die internationale Verbreitung eine Vergleichsmöglichkeit im Wettbewerb. EFQM hingegen zielt in allen Bereichen auf das Erreichen eines exzellenten, herausragenden Ergebnis- und Leistungsniveaus. Beide Modelle sind komplex und aufwendiger umzusetzen (Grosser, 2012, S. 61ff.; Zech, 2019, S. 22).

KTQ und NQZ stellen zwei für Alten- und Pflegeheime branchenspezifische Gütesiegel dar, wobei sich die Anwendung des NQZ rein auf Österreich beschränkt (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J.; Kuntsche & Borchers, 2017, S. 205), KTQ auch in Deutschland zum Einsatz kommt (<https://ktq.de/ueber-ktq/statistik>, abgerufen am 25.11.2023). Beide Modelle haben eine Verbesserung der Betreuung bzw. Lebensqualität im Fokus, KTQ setzt zudem auf eine erhöhte Transparenz (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 5; Hensen, 2019, S. 142). Während DIN EN ISO 9001, EFQM und KTQ auch als alleiniges Gütesiegel fungieren, setzt die Bewerbung um das NQZ ein bereits zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem voraus (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021, S. 14).

Ein zentrales Element im Qualitätsmanagement ist die fortlaufende Verbesserung. Alle vier Modelle sehen und verlangen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, der sich am

PDCA-Zyklus orientiert (Brugger-Gebhardt, 2016, S. 16; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 31; Gnahs & Quilling, 2017, S. 48; KTQ GmbH, 2019, S. 19ff).

Abhängig von der gewählten Zertifizierung erfolgt die Bewertung entweder als reine Fremdbewertung durch externe Beauftragte, wie bei DIN EN ISO 9001 und NQZ üblich, oder zunächst als Selbsteinschätzung mit anschließender Fremdbewertung durch externe Verständige, wie es bei KTQ und EFQM der Fall ist. EFQM stellt bei den betrachteten Modellen zudem einen Sonderfall dar, da auch eine reine Selbstbewertung ausreicht und eine ergänzende Fremdbewertung nur bei Bewerbung um eine der vier Anerkennungsstufen zu durchlaufen ist (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, o.J., S. 10; European Foundation for Quality Management, 2021, S. 43; S. 45; Kuntsche & Borchers, 2017, S. 158, S. 205; <https://efqm.org/de/recognition/>, abgerufen am 25.11.2023).

Die Anforderung der Mitarbeiterorientierung ist eine zentrale im Qualitätsmanagement und findet sich auch in allen vier betrachteten Modellen wieder (Grosser, 2012, S. 64), wenngleich in unterschiedlicher Ausprägung. Sie trägt neben Effizienz- und Effektivitätssteigerung auch gerade in Gesundheitsleistungen aufgrund der engen zwischenmenschlichen Beziehung eine entscheidende Rolle zum Leistungsergebnis bei (Hensen, 2019, S. 347ff.). Sowohl beim Modell der EFQM, NQZ als auch KTQ spielt die Einbeziehung der Beschäftigten eine zentrale Rolle und stellt ein gewichtiges Bewertungskriterium dar. Im Modell der DIN EN ISO 9001 hingegen kommt den Mitarbeiter\_innen eine eher geringere Rolle zu, sie stehen nicht im Fokus (Grosser, 2012, S. 57ff., S. 61).

Qualitätsmanagement trägt neben einer Qualitätssteigerung der erbrachten Leistungen (Eberlein-Gonska, 2011, S. 150) auch zu einer gesteigerten Bindung der Beschäftigten und Lebensqualität der Bewohner\_innen in Alten- und Pflegeheimen bei (Lebenswelt Heim, 2022), was in Bezug auf das NQZ 2019 auch wissenschaftlich belegt wurde (Winkler, 2021; Winkler, o.J., S. 41ff.).

Mit nur rund 30% haben nur etwas mehr als ein Viertel der österreichischen Alten- und Pflegeheime bereits ein implementiertes Qualitätsmanagementsystem (<https://www.nqz-austria.at/das-nqz/>, abgerufen am 24.11.2023), aufgrund der föderalistischen Zuständigkeiten gelten hierfür je nach Bundesland unterschiedliche rechtliche Grundlagen und Anforderungen (Rechnungshof Österreich, 2020, S. 97).

## 6 Fazit und Ausblick

Die Literaturanalyse verdeutlicht, dass der Qualitätsbegriff in der stationären Langzeitversorgung im deutschsprachigen Raum an Bedeutung gewonnen hat, insbesondere im Spannungsfeld zwischen Kostendruck und steigenden Anforderungen an die Betreuungsqualität. Wirtschaftliche Transparenz und nachvollziehbare Prozesse werden dabei als entscheidende Faktoren betrachtet. Implementierte Qualitätsmanagementsysteme spielen eine zentrale Rolle bei der Gewährleistung angemessener Pflegequalität, Mitarbeiter\_innenzufriedenheit und Lebensqualität der Bewohner\_innen. Die Vielfalt der Qualitätsmanagementmodelle erfordert eine individuelle Abwägung anhand spezifischer Anforderungen und Ressourcen für jede Einrichtung.

Die Recherche hebt zudem hervor, dass Qualität in der Altenpflege und im Gesundheitsbereich zunehmend an Relevanz gewinnt, obwohl sie noch nicht vollständig ausgereift ist. Die beiden vorherrschenden Qualitätsmanagementmodelle, DIN EN ISO 9001 und EFQM, wurden nicht spezifisch für den Gesundheitsbereich entwickelt, sind daher in ihrer Anwendung komplex und im Kontext der stationären Langzeitversorgung keine Zahlen verfügbar. In Österreich hat sich zusätzlich das NQZ als bedeutendes Gütesiegel etabliert, das allerdings die vorhergehende Zertifizierung eines implementierten Qualitätsmanagementmodells voraussetzt.

Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Voraussetzungen gestaltete sich die Recherche deutschsprachiger Literatur schwierig. Während in Deutschland eine bundeseinheitliche Regelung betreffend Qualität in der Langzeitpflege getroffen wurde, fallen Dienste der Langzeitpflege in Österreich in die Zuständigkeit der Länder. Diesen obliegt damit auch die Entscheidung, ob und in welchem Umfang sie Qualitätssicherungssysteme vorsehen und umsetzen. Von den rund 900 Alten- und Pflegeheimen mit mehr als 75.000 Betreuungsplätzen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023) verfügen nur rund 30% über ein implementiertes Qualitätsmanagementsystem (<https://www.nqz-austria.at/das-nqz/>, abgerufen am 24.11.2023). Die Einführung des NQZ bietet eine Grundlage, jedoch könnte eine bundeseinheitliche Regelung für Österreich in Betracht gezogen werden. Dies könnte zu besserer Vergleichbarkeit, kontinuierlicher Steigerung der Betreuungs- und Lebensqualität, Mitarbeitermotivation sowie Bewältigung des Fachkräftemangels führen. Die begrenzte Anzahl von Publikationen zum NQZ seit seiner Einführung 2008 regt dazu an, die Gründe dafür zu hinterfragen und Möglichkeiten zur Steigerung der Öffentlichkeitsarbeit zu prüfen.

Innovative digitale Geschäftsmodelle verändern die globale Wirtschaft und wirken sich schnell auf zahlreiche herkömmliche Märkte aus, die geschätzten globalen Einnahmen aus Unternehmensanwendungen im Bereich Künstliche Intelligenz für das Jahr 2020 beliefen sich auf etwa 4,8 Milliarden US-Dollar. Helmold nennt hier als Beispielanwendungen für die Industrie auto-



nome Roboter, Systemintegration oder das Internet der Dinge als vernetztes System aus Computern, mechanischen und digitalen Maschinen, Objekten oder Menschen, das Daten ohne menschliche Interaktion übertragen kann. Auch Augmented Reality als interaktive Erfahrung der realen Umgebung, bei der die vorhandenen Objekte durch computergenerierte Wahrnehmungsinformationen verbessert werden, wird in den Raum gestellt und könnte auch in der stationären Langzeitversorgung künftig dazu beitragen, die Qualität zu steigern (Helmold, 2023b, S. 247ff.).

## Literaturverzeichnis

- Achoumrar, B. (2023). *Gute Pflege im transkulturellen Vergleich. Eine Studie in der stationären Altenpflege unter Betrachtung immaterieller Werte*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-41166-4>
- Bachinger-Thaller, N., Freisler-Traub, A., Hintermayer, C., Kabas, J. & Marchewa, S. (2021). NQZ setzt neue Impulse im Qualitätsmanagement. *Lebenswelt Heim*, 90. <https://www.lebensweltheim.at/fachzeitschrift/bisher-erschienen-online/ausgabe-90-september-2021-2/nqz-setzt-neue-impulse-im-qualitaetsmanagement>
- Bolz, H. (2022). *Pflegeeinrichtungen erfolgreich führen. Organisationskultur zwischen Marktorientierung und Berufsethik*. 2. Auflage. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35995-9>
- Brugger-Gebhardt, S. (2016). *Die DIN EN ISO 9001:2015 verstehen. Die Norm sicher interpretieren und sinnvoll umsetzen*. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-14495-1>
- Bruhn, M. (2016). *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Grundlagen – Konzepte – Methoden*. 10., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50360-7>
- Bruhn, M. (2021). *Qualitätsmanagement für Non-Profit-Organisationen. Grundlagen – Planung – Umsetzung – Kontrolle*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31719-5>
- Bundesanstalt Statistik Austria. (2022). *Pflegedienstleistungsstatistik 2021*. [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik\\_2021.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2021.pdf)
- Bundesanstalt Statistik Austria. (2023). *Demographisches Jahrbuch 2021*. [https://www.statistik.at/fileadmin/user\\_upload/Demographisches-JB-2021\\_Web-barrierefrei.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Demographisches-JB-2021_Web-barrierefrei.pdf)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021). *Richtlinie für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem NQZ gemäß § 20a BundesSeniorenengesetz*. [https://www.nqz-austria.at/assets/Richtlinie\\_20a\\_Abs.\\_4\\_Bundes-Seniorenengesetz\\_4.\\_Version\\_September\\_2021.pdf](https://www.nqz-austria.at/assets/Richtlinie_20a_Abs._4_Bundes-Seniorenengesetz_4._Version_September_2021.pdf)

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022a). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021*. [https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=42&attachmentName=%C3%96sterreichischer\\_Pflegevorsorgebericht\\_2021\\_pdfUA.pdf](https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=42&attachmentName=%C3%96sterreichischer_Pflegevorsorgebericht_2021_pdfUA.pdf)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022b). *Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen Version 2.1. Aktualisierung der Qualitätsstrategie*. [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:9d4e86b4-fedd-4528-baa4-7498a8265569/Qualit%C3%A4tsstrategie\\_%C3%96sterrGW\\_V2.1\\_2022\\_bf.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:9d4e86b4-fedd-4528-baa4-7498a8265569/Qualit%C3%A4tsstrategie_%C3%96sterrGW_V2.1_2022_bf.pdf)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (25.09.2023). *Sozialminister Rauch verleiht Nationale Qualitätszertifikate für Alten- und Pflegeheime* [Pressemeldung]. [https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20230925\\_OTS0081/sozialminister-rauch-verleiht-nationale-qualitaetszertifikate-fuer-alten-und-pflegeheime](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20230925_OTS0081/sozialminister-rauch-verleiht-nationale-qualitaetszertifikate-fuer-alten-und-pflegeheime)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (o.J.). *NQZ - Handbuch für Alten- und Pflegeheime Version 2.0 / Info-Workshop*.
- Bundes-Seniorengesetz. (2013). <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001535&Artikel=&Paragraf=20a&Anlage=&Uebergangsrecht=> [Abruf am 24.11.2023]
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83, 4, 691–729 (preprinted from *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 44, 3, 166–203 [1966]). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>
- Eberlein-Gonska, M. (2011). Was ist an Qualitätsmanagement evidenzbasiert? Reflexion über eine scheinbar einfache Frage. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 54, 148–153. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1204-y>
- European Foundation for Quality Management. (2021). *Das EFQM Modell – 2. Überarbeitete Ausgabe*. <https://mailchi.mp/a974279745a2/ced15over7>
- Geraedts, M. Holle, B., Vollmar, H.C. & Bartholomeyczik, S. (2011). Qualitätsmanagement in der ambulanten und stationären Pflege. Aktuelle Entwicklungen und Besonderheiten. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 54, 185–193. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1199-4>

- Gesundheit Österreich GmbH. (2013). *Pflege-Ergebnisqualität. Ergebnisbericht*. <https://jas-min.goeg.at/214/1/Pflege-Ergebnisqualit%C3%A4t.pdf>
- Gesundheit Österreich GmbH. (2014). *Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Qualitätsarbeit im stationären und ambulanten/niedergelassenen Bereich*. [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:96d7b82a-8773-4d45-a038-6fc4727bed4a/Mindestanforderungen\\_QM\\_Systeme.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:96d7b82a-8773-4d45-a038-6fc4727bed4a/Mindestanforderungen_QM_Systeme.pdf)
- Gnahn, D. & Quilling, E. (2019). *Qualitätsmanagement. Konzepte und Praxiswissen für die Weiterbildung*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-19534-2>
- Gröschel-Gregoritsch, C. & Wild, M. (2013). Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege. *ProCare* 18, 40–42. <https://doi.org/10.1007/s00735-013-0085-3>
- Grosser, M. (2012). *Konfliktlotsen in Dienstleistungsunternehmen. Eine Analyse aus betriebswirtschaftlicher, psychosozialer und rechtlicher Perspektive*. Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-6945-3>
- Hartinger, G. & Goldgruber, J. (2020). *Fokus Exzellenz im Gesundheitswesen. Mit dem Grazer Management-Ansatz zum Erfolg*. Carl Hansen Verlag München. <http://dx.doi.org/10.3139/9783446464377.fm>
- Hasseler, M. & Stemmer, R. (2018). Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflegequalität. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Geß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2018* (S. 23-36). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4_3)
- Helmold, M. (2023a). EFQM-Exzellenzmodell. In M. Helmold, T. Laub, B. Flashar, J. Fritz & T. Dathe (Hrsg.), *Qualität neu denken. Innovative, virtuelle und agile Ansätze entlang der Wertschöpfungskette* (S. 57-64). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-40220-4>
- Helmold, M. (2023b). Qualitätsmanagement und Industrie 4.0, Künstliche Intelligenz sowie ISO 27001. In M. Helmold, T. Laub, B. Flashar, J. Fritz & T. Dathe (Hrsg.), *Qualität neu denken. Innovative, virtuelle und agile Ansätze entlang der Wertschöpfungskette* (S. 245-255). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-40220-4\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-658-40220-4_19)
- Hensen, P. (2018). Qualität und Qualitätsmessung in der Pflege – Theoretische Grundlagen und methodische Zugänge. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Geß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2018* (S. 3-14). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4>

- Hensen, P. (2019). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage.* <https://doi.org/10.1007/978-3-658-25913-6>
- Kahla-Witzsch, H.A. (2009). *Praxiswissen Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Hilfen zur Vorbereitung und Umsetzung. 2. Auflage.* Kohlhammer.
- KTQ-GmbH. (2019). *KTQ-Manual / KTQ-Katalog PFLEGE Version 2.0.* <https://wp.ktq.de/bestellformular-ktq-manual-ktq-katalog-pflege-v2/>
- Kuntsche P. & Börchers, K. (2017). *Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen. Basis- und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung.* Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-55185-7>
- Lebenswelt Heim. (2022). Qualitätsmanagement in Alten- und Pflegeheimen: Schönwetterprogramm oder professionelle Navigation in stürmischen Zeiten?. *Lebenswelt Heim, 92.* [https://www.lebensweltheim.at/images/zeitschrift/Online\\_Magazin/Ausgabe\\_92/PDFs\\_92/MI\\_nqz\\_QM\\_92.pdf](https://www.lebensweltheim.at/images/zeitschrift/Online_Magazin/Ausgabe_92/PDFs_92/MI_nqz_QM_92.pdf)
- Leichsenring, K., Schulmann, K., Gasior, K. & Fuchs, M. (2015). *Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten. Bedingungen, Ziele und Perspektiven der Qualitätsverbesserung in der Langzeitpflege.* Arbeiterkammer Wien. [https://www.arbeiterkammer.at/infopool/wien/gute\\_pflege\\_august\\_2015.pdf](https://www.arbeiterkammer.at/infopool/wien/gute_pflege_august_2015.pdf)
- Lobinger, W., Haas, J. & Groß, H. A. (2013). *Qualitätsmanagement in der Pflege. 2. Auflage.* Carl Hanser Verlag München. <https://doi.org/10.3139/9783446435162.fm>
- Luderer, C. & Meyer, G. (2018). Qualität und Qualitätsmessung in der Pflege aus ethischer Perspektive. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Geß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2018* (S. 15-21). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4_2)
- Neugebauer, F. (2018). Risikomanagement und Patientensicherheit im Kontext von Pflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Geß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2018* (S. 53-62). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4_6)
- Neumayr, A., Schinnerl, A. & Baubin, M. (2013). *Qualitätsmanagement im prähospitalen Notfallwesen. Bestandsaufnahme, Ziele und Herausforderungen.* Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1597-8>

- Nübling, R., Schremp, C., Kress, G., Löschmann, C., Neubart, R. & Kuhlmeiy, A. (2004). Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der stationären Altenpflege. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 47, 133-140. <https://doi.org/10.1007/s00103-003-0767-2>
- Rechnungshof Österreich. (2020). *Pflege in Österreich. Bericht des Rechnungshofes*. [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682\\_Pflege\\_Oesterreich.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf)
- Sauermann, J. (2022). *Quality Management in PES. Thematic Paper*. European Network of Public Employment Services. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25892&langId=en>
- Schwinger, A., Behrendt, S., Tsiasioti, C., Stieglitz, K., Breitzkreuz, T., Grobe, T. & Klauber, J. (2018). Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. In K. Jacobs, A. Kuhlmeiy, S. Geß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2018* (S. 97 - 125). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4_10)
- Sens, B., Pietsch, B., Fischer, B., Hardt, D., Kahla-Witsch, H.A., von Friedrichs, V., Nothacker, M., Schneider, K., Paschen, U., Rath, S., Rode, S. & Schrappe, M. (2018). Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements – 4. Auflage. *Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie*, 14(1). <https://dx.doi.org/10.3205/mibe000182>
- Springer Medizin. (2023). Positive Resonanz von Alten- und Pflegeheimen auf neues Zertifizierungsverfahren NQZ next level. *Qualitas*, 22, 17. <https://doi.org/10.1007/s43831-023-0113-5>
- Thiele, D. & Loewenguth, S. (2020). *Mit Kennzahlen effizient steuern. Controlling in Zeiten von Pflege 4.0*. Vincentz. <https://doi.org/10.1515/9783748604136>
- TÜV SÜD Management Service GmbH. (2021). *Qualität auf einen Blick – Leitfaden zur ISO 9001:2015 – Aktualisierte Version 2021*. <https://www.tuvsud.com/de-de/-/media/de/management-service/pdf/iso-9001/broschuere-iso-9001.pdf>
- Waßmuth, R. (2015). Unterstützende Wirkungen von Zertifizierungen auf das Risikomanagement und die Patientensicherheit in der Medizin. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 58, 38-44. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-2084-3>

Winkler, R. (2021). Wissenschaftlich belegt: Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime fördert die Lebensqualität von betreuungsbedürftigen Menschen.. *Qualitas*, 20, 38. <https://doi.org/10.1007/s43831-021-0039-6>

Winkler, R. (o.J.). *Qualitätsmanagementsysteme (+NQZ) in Alten- und Pflegeheimen. Studie zum Vergleich der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen mit bzw. ohne Qualitätsmanagementsysteme*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=768>

Zech, R. (2019). *Qualitätsmanagement und gute Arbeit. Grundlagen einer gelingenden Qualitätsentwicklung für Einsteiger und Skeptiker*. 2. Auflage. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-23601-4>

**Onlinequellen:**

<https://efqm.org/de/recognition/>, abgerufen am 25.11.2023

<https://ktq.de/ueber-ktq/statistik>, abgerufen am 25.11.2023

<https://www.nqz-austria.at/das-nqz/>, abgerufen am 24.11.2023

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Der PDCA-Zyklus .....	10
Abbildung 2: Inhaltliche Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015-Norm.....	23
Abbildung 3: Das EFQM-Modell .....	27
Abbildung 4: Das NQZ-Modell.....	30
Abbildung 5: Das KTQ-Modell .....	32



## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Gegenüberstellung der Modelle DIN EN ISO 9001, EFQM, NQZ, KTQ.....34