

2017

Heilerziehungspflege 1i



Nur zum unterrichtlichen Gebrauch



Inhaltsverzeichnis

[1. Vorwort](#_Toc478550117) 3

[2. Was ist Qualitätsmanagement?](#_Toc478550118) 4

[3. Grafik des Qualitätsmanagement](#_Toc478550119) 6

[4. Wie entwickelt sich ein QM-System ?](#_Toc478550120) 8

[5. Geschichte des Qualitätsmanagements](#_Toc478550121) 12

[6. ISO – DIN – EN](#_Toc478550122) 15

[7. Die 7 wichtigsten Veränderungen in der ISO 9001](#_Toc478550123) 18

[8. Verschiedene Modelle und Ablauf des Zertifizierungsprozesses](#_Toc478550124) 20

[9. QM-Modelle in der Industrie (EFQM; KTQ)](#_Toc478550125) 40

[10. Zertifizierungsstellen](#_Toc478550126) 46

[11. Qualitätsmanagement in der Arbeit mit behinderten Menschen](#_Toc478550127) 47

[12. Qualitätskriterien in der Arbeit mit behinderten Menschen](#_Toc478550128) 50

[13.Prozessorientierung und Management](#_Toc478550129) 53

[14. Plan Do Check Act](#_Toc478550130) 55

[15. Wer zertifiziert die Zertifizierer?](#_Toc478550131) 58

[16. Qualität ist was der Kunde will](#_Toc478550132) 59

[17. Übertragung des QMS in der Heilerziehungspflege](#_Toc478550133) 60

[18. Kritik am Qualitätsmanagement](#_Toc478550134) 61

[19. Weitere Entwicklung sea QMS](#_Toc478550135) 63

# 1. Vorwort

In Absprache mit der Klasse HP 1i der Fachschule für Heilerziehungspflege und auf Anregung des Fachlehrers entstand der Wunsch, ein eigenes „Kurs-Buch Qualitätsmanagement“ im Fach „Organisatorisch- technologischer Bereich“ (OTB) zu erstellen.

Diese Notwendigkeit ergab sich auch daraus, dass es bisher fast keine adäquaten Lehr-Publikationen für den HEP Bereich gibt, die die speziellen Belange von Studierenden der Fachschule angemessen berücksichtigen.

Nach Lehrplan OTB erfordert die Diversifizierung der Leistungsangebote für Menschen mit Behinderung und die damit verbundenen Anforderungen an die Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger umfassende *Kenntnisse* sowie Anwendungskompetenzen im organisatorisch-technologischen Bereich.

Durch dieses Buch wird versucht, den Anforderungen an das „Fach“ und den Richtlinien des Ministeriums gerecht zu werden.

Das Kurs-Buch wurde von Studierenden für Studierende erarbeitet und ist nur für **interne Unterrichtszwecke und zur Erprobung gedacht.**

Das gleichzeitige Einüben von Textverarbeitungstechniken und das Recherchieren im Internet sowie die grafische Gestaltung standen dabei mit im Vordergrund.

Anstelle der sonst üblichen Zitationen wurden ausnahmsweise „links“ akzeptiert.

Dank gilt allen Studierenden der Klasse HP 1 i, besonders aber der „Mastergruppe“, (Daria Dransfeld, Franziska Nübold) bei der die diversen Themenbereiche der verschiedenen Arbeitsgruppen gesammelt und EDV-technisch aufbereitet wurden.

In nachfolgenden Referatspräsentationen zu den einzelnen Themenbereichen vertiefen die Studierenden das Wissen ihrer Gruppenarbeiten und setzen sich so mit ihrem jeweiligen Lernstoff aktiv auseinander und tragen das erlernte Wissen in ihre Einrichtungen. (Praxistransfer)

Olsberg im März 2017

Raimund Schleich

(Fachlehrer TPH, OTB)

# 2. Was ist Qualitätsmanagement?

**Britta Moors, Monika Conze**

Was ist Qualitätsmanagement? Um diese Frage zu beantworten zu können, müssen wir uns erst der Frage widmen, Was ist Qualität? Qualität umschreibt die Beschaffenheit eines Produktes oder einer Dienstleistung. Auch Qualität steht im Wandel der Zeit, so dass sich das Verständnis von Qualität und somit auch die Anforderungen von Kunden an die Qualität von Produkten und Dienstleistungen ändern. Die Anforderungen der Kunden steigen stetig und durch eine Homogenisierung des Marktes und der Vergleichbarkeit durch das Internet ist für Unternehmen schwieriger geworden, Kunden zu gewinnen und zu binden.

Nachdem wir den Begriff „Qualität“ geklärt haben, fällt die Definition von Qualitätsmanagement nicht mehr schwer. Qualitätsmanagement bedeutet die Planung, Lenkung, Kontrolle und Verbesserung von Prozessen und Abläufen mit dem Ziel, eine bestimmte Qualität des Produktes oder der Dienstleistung zu erzielen. Dies muss aber nicht immer die bestmögliche Qualität sein.

Qualitätsmanagement ist das älteste Managementsystem und begann im Zuge der Industrialisierung, als es nicht mehr ausreichte nur die Qualität des Endproduktes zu prüfen, sondern im Vorwege bei den verschiedenen Produktionsschritten schon sicherzustellen, welches Endergebnis man erreichen wollte. In den vergangen Jahren wurde Qualitätsmanagement dann immer weiterentwickelt und zahlreiche Werkzeuge geschaffen, die den kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterstützen. [[1]](#footnote-1)

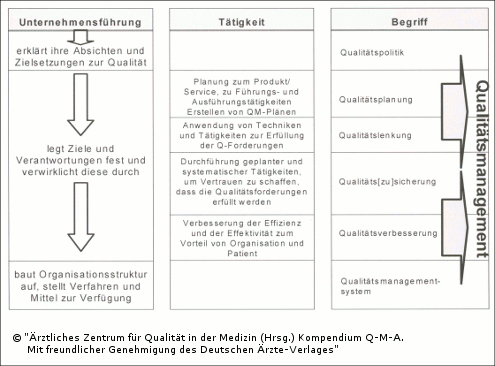
Das Qualitätsmanagement umfasst also alle Tätigkeiten und Zielsetzungen zur Sicherung der Produkt- und Prozessqualität. Zu berücksichtigen sind hierbei die Aspekte der Wirtschaftlichkeit, Gesetzgebung, Umwelt und Forderungen des Kunden.

Aufgaben des Qualitätsmanagements sind:

* Qualitätsplanung
* Qualitätslenkung
* Qualitätsprüfung
* Qualitätsverbesserung[[2]](#footnote-2)

Laut Definition nach DIN EN ISO 9000:2005 : „ Unter Qualitätsmanagement versteht man aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation, die darauf abzielen, die Qualität der produzierten Produkte oder der angebotenen Dienstleistungen zu verbessern.[[3]](#footnote-3)

[[4]](#footnote-4)



# 3. Grafik des Qualitätsmanagement

**Phillip Konietzny**

Im gesamten Gesundheitswesen nimmt der Wettbewerb zu. Nur diejenigen werden dauerhaft wirtschaftlichen Erfolg haben, die ihre Organisationsstruktur hinterfragen und optimieren und ganz gezielt die Zufriedenheit des Kunden in den Fokus stellen. Das Qualitätsmanagement hat zum Ziel, die Qualität der Arbeitsprozesse und des Arbeitsergebnisses zu wahren oder zu erhöhen und die Mitarbeiter- sowie die Kundenzufriedenheit zu verbessern.



Zu den innerbetrieblichen Gründen, die für die Einführung eines Qualitätsmanagements sprechen, zählt eindeutig die Qualitätssicherung durch besser reproduzierbare Leistungen.

Außerdem wird die Leitung in die Lage versetzt, bestimmte Aufgabenbereiche zu delegieren. Hierdurch entsteht Entlastung. Darüber hinaus lassen sich neue Mitarbeiter anhand eines QMS-Handbuchs leichter einarbeiten. Ferner wird das Team bei der Gestaltung betrieblicher Abläufe einbezogen, was zur Steigerung der Zufriedenheit und er Motivation führt.

Aber auch externe Gründe sorgen dafür, dass die Etablierung eines QMS u. U. sogar unausweichlich ist. Das Sozialgesetzbuch (SGB) V verpflichtet in den §§ 135 ff. alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen zur Qualitätssicherung. Dies bedeutet allerdings nicht, dass das Qualitätsmanagement-System von einer externen Stelle zertifiziert werden muss.

Ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem ist ein „Aushängeschild“ für die Praxis, das erkennbare Wirkung auf Kunden hat.

Qualität und Kundenorientierung wird im Gesundheitswesen zukünftig ein ausschlaggebendes Differenzierungskriterium und damit ein nachhaltiger Wettbewerbsvorteil sein. Darüber hinaus bewirkt das Vorhandensein eines Qualitätsmanagementsystems Vorteile bei der Kreditvergabe durch die Banken.[[5]](#footnote-5)

# 4. Wie entwickelt sich ein QM-System ?

**Laura Schinkel, Teresa Heymer**

Der richtige Aufbau eines QM- Handbuchs

Das Handbuch des Qualitätsmanagements erfüllt die Basis eines Qualitätsmanagements. Zahlreiche Anforderungen des jeweiligen QM-Systems werden so zusammengefasst. Das Programm erhält Verweise auf Verfahrensanweisungen, mit denen das System in der Einrichtung realisiert ist. Wichtige Voraussetzung für das QM-Handbuch ist die Aufstellung aller Geschäftsprozesse, einschließlich Personal, Daten- und Informationssicherheit. Damit gelingt eine gute Übersicht über die Einrichtung. Man kann auch mit Hilfe dieser Grundlage ein QM-Handbuch erstellen.

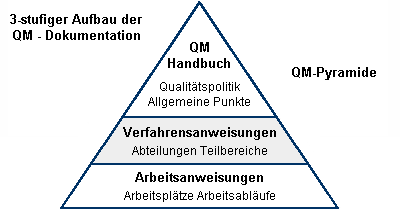
Wichtig ist es, über die Inhalte der QM-Dokumentation zu entscheiden. Grundsätzlich lassen sich die Dokumente des QM-Handbuchs in vier Kategorien einteilen:

1. das QM-Handbuch an sich

2. Verfahrensanweisungen

3. Arbeitsanweisungen

4. Formulare



Inhalte des QM- Handbuchs

Der Umfang der QM-Dokumentation ist von der Größe der Einrichtung abhängig. Kleine Einrichtungen kommen in der Regel mit einem kleinen Handbuch aus, das alle Verfahrensregelungen enthält. Verfahrens und Arbeitsanweisungen sind für diese kleinen Einrichtungen daher nicht Notwendig.

Festlegen der Dokumentationsstandarts

Zunächst wird festgelegt, mit welchen Standards und Werkzeugen die Dokumentation entstehen soll. In diesem Rahmen sind die Auswahl einer Dokumentationssoftware und die Einhaltung eines gleich bleibenden Erscheinungsbildes aller Dokumente. Vorhandene Standards können in das Coporate Design mit einfließen. Alle Projektmitarbeiter sollten auf ein und dasselbe Dokument zugreifen können. Daher wird jedes Dokument nur einmal geführt.

Erstellung der Struktur des Handbuchs

Die erste Stufe der Erstellung des QM Handbuchs besteht darin, eine Struktur festzulegen. Hierbei existieren keinerlei Bestimmungen hinsichtlich der Gestaltung. Die Struktur ergibt sich im Idealfall aus den eigenen Abläufen.

1. Deckblatt

* Geltungsbereich des QM-Systems
* Inkraftsetzung durch die Unternehmensleitung (z. B Caritas Verband Arnsberg Sundern)

1. Inhaltsverzeichnis

* das Aufzeigen einer Gliederung zur Orientierung

1. Führungsprozesse

* Die Beschreibung der Qualitätspolitik und Unternehmensleitlinien (DIN EN ISO 9001)
* Zielvereinbarungen und Planungen
* Beschreibung des Aufbaus und der Struktur des QM- Managementsystems
* Evtl. das Organigramm des Unternehmens
* Verfahrensbeschreibungen zur Personalauswahl
* Einarbeitung neuer Mitarbeiter
* Schulungen, Fortbildungen, etc.
* Dokumentation für Besprechungen

1. Unterstützende Führungsprozesse

* Beurteilung des QM- Systems
* Lenkung der Dokumente
* Verfahrensbeschreibung zum Umgang mit Aufzeichnungen
* Beschreibung von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen

1. Kernprozesse

* Prozessbeschreibung der Entwicklung von Produkten sowie Dienstleistungen und Änderungen von Produkten
* Dokumentation der Auftragsprüfung, ebenso Arbeitsvorbereitung
* Kundenprozesse
* Seminardurchführungen

1. Unterstützende Prozesse

* Marketing
* Beschaffung des Produktionsmaterials
* Beschreibung der Investitionsplanung, räumliche Einrichtung, etc.
* Lenkung fehlerhafter Produkte bzw. Dienstleistungen

1. Abkürzungsverzeichnis und Begriffserläuterung

* Lesehilfe für Mitarbeiter, Kunden, etc. im Hinblick auf Erläuterungen von Abkürzungen sowie Begriffen

1. Anhang

* Beispielhafte Dokumente und Aufzeichnungen der einzelnen Prozesse

Sobald alle Gliederungspunkte beschrieben und festgelegt sind und auch der Rahmen für das Handbuch erstellt ist, können die Forderungen der Norm entsprechend ausgeführt werden.[[6]](#footnote-6)

# 5. Geschichte des Qualitätsmanagements

**Alina Neuhhaus, Nadine Brandenburg**



**1900** – Qualitätskontrolle 🡪 Aussortieren von fehlerhaften Produkten (Endkontrolle)  
 🡪 Einengung von Spezifikationen

**1930** – Qualitätsprüfung 🡪 Steuerung basierend auf Statistiken

**1960** – Qualitätsmaßnahmen 🡪 Vorbeugende Maßnahmen  
im ganzen Unternehmen

**1964** – Null-Fehler-Programm 🡪 Ziel der Perfektion

**1985** – Null-Fehlerstrategie 🡪 Beschreibung, Messung, Analyse. Verbesserung und Überwachung von Geschäftsvorgängen mit statistischen Mitteln

**1988** – EFQM-Modell 🡪 8 ganzheitliche Kriterien

Kundenzufriedenheit

Mitarbeiterzufriedenheit

Streben nach Qualitätspreisen

Beste Unternehmensführung

Kontinuierliche Verbesserung

Selbstbewertung

Qualität ist Chefsache

Qualität ist Führungsaufgabe

**1990** – umfassendes 🡪 Integration von Teilkonzepten  
Qualitätskonzept

**1995** – Total-Quality- 🡪 Qualität als Systemziel  
Management

In der Geschichte des Qualitätsmanagement sind drei wichtige Amerikaner zu erwähnen, die zu den großen “Qualitätsgurus“ im Management zählen. Joseph M. Juran, W. Edwards Deming, wie auch Philip B. Crosby prägten die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Joseph M. Juran

* rumänisch-amerikanischer Wirtschaftsingenieur
* schuf unter anderem den Begriff der Qualitätstrilogie, die auf den Säulen Qualitätsplanung, -regelung und -verbesserung beruht
* 80/20 – Regel (80% der Fehler, von 20% der Fehlerursachen werden hervorgerufen)
* A3 – Report (Dokumentenvorlage, die zur Identifizierung und Lösungsfindung von Problemstellungen im QM eingesetzt wird)

W. Edwards Deming

* US-amerikanischer Physiker, Statistiker & Pionier im Bereich des QM
* 14-Punkte - Programm (7 Hürden für die Umsetzung der neuen Philosophie und den 7 tödlichen Krankheiten eines Managementsystems)
* PDCA-Zyklus (Plan Do Check Act) (wurde zuerst von Walter A. Shewhart beschrieben)

Philip B. Crosby

* begann als Direktor für Qualität bei International Telephone and Telegraph (ITT)
* 1960er Jahre vom US-Verteidigungsministerium für die Konzeption des Null-Fehler-Programms ausgezeichnet
* Null-Fehler-Programm (Menschen so nah wie möglich an das Ziel der Perfektion heranzuführen / das Entstehen von Fehlern am Produkt darf nicht als normal betrachten)
* ein weiterer Schwerpunkt von Crosby waren die Aspekte der Qualitätskosten und des Qualitätscontrolling[[7]](#footnote-7)

# 6. ISO – DIN – EN

**Leonie Schröder, Philip Eickhoff**

Was ist eine Norm?

Eine Norm ist ein Dokument, das Anforderungen an Produkte, Dienstleistungen oder Verfahren festlegt. Sie schafft somit Klarheit über deren Eigenschaften, erleichtert den freien Warenverkehr und fördert den Export. Sie unterstützt die Rationalisierung und Qualitätssicherung in Wirtschaft, Technik, Wissenschaft und Verwaltung. Sie dient der Sicherheit von Menschen und Sachen sowie der Qualitätsverbesserung in allen Lebensbereichen. Normen müssen im Konsens erstellt werden.

Definition ISO

* Internationale Organisation für Normung

Ist die internationale Vereinigung von Normungsorganisationen und erarbeitet internationale Normen in allen Bereichen, mit Ausnahme der Elektrik und der Elektronik, sowie der Telekommunikation.

Für die Elektrik und Elektronik ist die IEC, die Internationale elektronische Kommission und für die Telekommunikation ist die ITU Internationale Fernmeldeunion zuständig.

Gemeinsam bilden ISO, IEC und ITU die WSC, die World Standards Kooperation.

Definition DIN

* Deutsche Institut für Normung e.V. (DIN)

Ist die bedeutendste nationale Normungsorganisation in der Bundesrepublik Deutschland. Sie wurde unter dem Namen „Normenausschuss der deutschen Industrie“ am 22. Dezember 1917 gegründet. 1962 erfolgte die erste Umbenennung zu „Deutscher Normenausschuss“, um auszudrücken, dass sich das Arbeitsgebiet nicht mehr auf die Industrie beschränkte.

1975 wurde der heutige Name „DIN Deutsches Institut für Normung e.V. im Zusammenhang mit dem zwischen der Organisation und der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Normenvertrag gewählt. Die unter der Leitung von Arbeitsausschüssen dieser Normungsorganisation erarbeiteten Normen werden als DIN-Normen bezeichnet.

Das Deutsche Institut für Normen ist ein eingetragener Verein, der privatwirtschaftlich getragen wird und als einzige nationale Normungsorganisation bei seinen europäischen und internationalen Normungsaktivitäten von der Bundesrepublik Deutschland unterstützt.

Das Deutsche Institut für Normen bietet den so genannten „interessierten Kreisen“ wozu Hersteller, Handel, Industrie, Wissenschaft, Verbraucher, Prüfinstitute und Behörden gehören, ein Forum, im Konsensverfahren Normen zu erarbeiten.

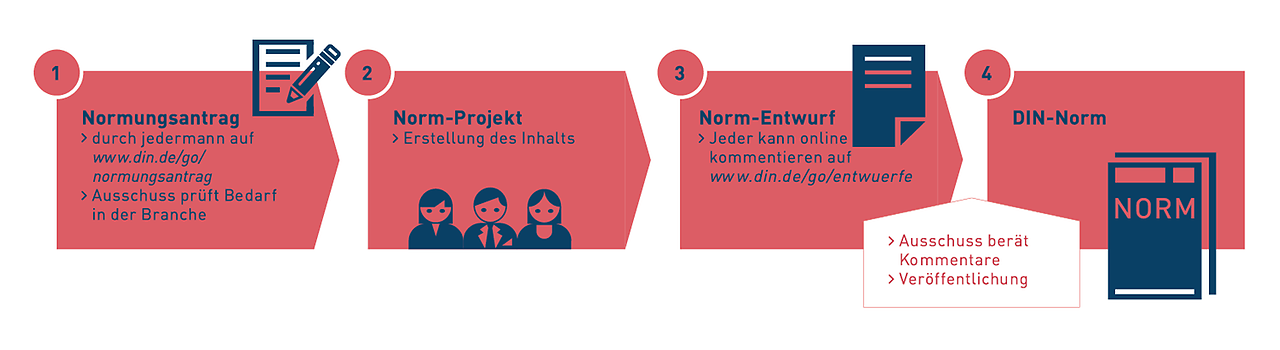
Vertreten wird der interessierte Kreis der Verbraucher durch den Verbraucherrat des DIN.

Das Deutsche Institut für Normen ist Mitglied der Europäischen Bewegung Deutschlands.

Definition EN

* Die Europäischen Normen sind Regeln, die von einem der drei europäischen Komitees für Standardisierung ratifiziert worden sind. Alle EN-Normen sind durch einen öffentlichen Normungsprozess entstanden.

Wie entsteht eine DIN-Norm?



* Normen werden von denjenigen entwickelt, die sie später anwenden. Eine breite Beteiligung, Transparent und Konsens sind Grundprinzipien bei DIN, damit der Markt die Normen akzeptiert. Jeder kann einen Antrag auf Normung stellen. Alle an einem interessierten Kreise können ihre Expertise einbringen und erhalten somit die Möglichkeit mitzuwirken. Die Norm-Entwürfe werden öffentlich gemacht und zur Diskussion gestellt, bevor die verabschiedet werden. Über die endgültigen Inhalte müssen sich alle beteiligten Experten grundsätzlich einig sein. Spätestens alle fünf Jahre werden die Normen auf den Stand der Technik hin überprüft.

Was macht DIN?

* Während die externen Experten die inhaltliche Expertise beitragen, sorgen die DIN-Projektmanager für einen reibungslosen Entwicklungsprozess. Sie koordinieren nationale, europäische und internationale Projekte und sorgen dafür, dass alle Regularien eingehalten werden, die DIN-Normen zu einer – auch international - hohen Akzeptanz verhelfen.

Sind Normen Pflicht?

* Die Anwendung von DIN-Normen ist grundsätzlich freiwillig. Erst wenn Normen zum Inhalt von Verträgen werden oder wenn der Gesetzgeber ihre Einhaltung zwingend vorschreibt, werden Normen bindend. Zwar stellen sie im Fall einer möglichen Haftung keinen Freibrief dar. Aber wer DIN-Normen – als anerkannte Regeln der Technik – anwendet, kann ein korrektes Verhalten einfacher nachweisen.[[8]](#footnote-8)

# 7. Die 7 wichtigsten Veränderungen in der ISO 9001

**Leonie Schröder, Philip Eickhoff**

1. Strategische Ausrichtung der Organisation

* Das Qualitätsmanagementsystem muss zukünftig in die strategische Ausrichtung der Organisation eingebunden werden. Die oberste Leitung muss dazu sicherstellen, dass die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele mit der strategischen Ausrichtung und dem Kontext der Organisation vereinbar sind. Die neue Norm fordert zudem, dass die Unternehmen erfassen, welche internen und externen Belange (z.B. gesetzliche, technische, wettbewerbliche oder soziale Belange) Einfluss auf Ziele, Strategie und Ergebnis des QM-Systems haben.

2. Erweiterung der Zielgruppen

* Diese können z.B. Kunden, Mitarbeiter, Lieferanten, Kooperationspartner, Kostenträger etc. sein. Die neue Norm erweitert hier die Kundenorientierung um weitere Zielgruppen, die in den Fokus des Qualitätsmanagements rücken sollen. Dazu soll die Organisation berücksichtigen, welche Auswirkungen die Parteien auf die Konformität von Produkten und Dienstleistungen haben.

3. Prozessmanagement wird wichtiger

* Neu ist, dass bei der Festlegung der Prozesse Folgendes bestimmt wird: erwartete Ergebnisse der Prozesse, Leistungsindikatoren zur Prozesslenkung, Verantwortungen und Befugnisse sowie Risiken und Chancen, die die Zielerreichung der Prozesse beeinflussen könnten.

4. Verteilung der Verantwortlichkeiten

* Auch im Bereich der Verantwortlichkeiten tut sich etwas. ISO 9001:2015 nimmt die oberste Leitung für das Qualitätsmanagement stärker in die Verpflichtung. Diese soll die Verantwortung für die Wirksamkeit und die Leistungsfähigkeit des QM-Systems tragen und andere Führungskräfte in ihrer Führungsrolle für das QM-System stärken. Die Organisation gewinnt dadurch mehr Spielraum, die Verteilung der QM-relevanten Aufgaben flexibel vorzunehmen. Bestehende Strukturen, die eine spezielle verantwortliche Person beinhaltet, können aber natürlich beibehalten werden.

5. Risikomanagement

* Völlig neu aufgenommen in die ISO 9001:2015 wurde die Forderung nach einem systematischen Umgang mit Risiken und Chancen. Organisationen müssen zukünftig Risiken und Chancen identifizieren, analysieren, bewerten sowie Gegenmaßnahmen planen, umsetzen und ihre Wirksamkeit kontrollieren.

6. Wissensmanagement

* Wissen ist in der heutigen Wirtschaft ein entscheidender Erfolgsfaktor. Die Revision der ISO 9001 trägt diesem Umstand Rechnung und fordert einen systematischen Umgang mit Wissen. Dazu gehört, das notwendige Wissen zur Durchführung der Prozesse festzuhalten, aufrechtzuerhalten und für alle Mitarbeiter verfügbar zu machen.

7. Dokumentation – Papier-QM-Handbuch war gestern

* Die Norm passt sich hier heutigen Unternehmensrealitäten, in denen Dokumentationen häufig EDV- oder webbasiert abgebildet werden, an. Ein ausgedrucktes Handbuch ist dafür nicht mehr zwingend erforderlich und praktikabel. Änderungen gibt es auch hinsichtlich der früheren Unterscheidung von Dokumenten und Aufzeichnungen. Diese werden nicht mehr unterschieden. Es wird stattdessen von dokumentierter Information gesprochen, die in der EDV hinterlegt werden soll.

Fazit

* Zusammengefasst zeigt sich, dass einerseits die Anforderungen an die oberste Leitung sowie an die Qualitätsverantwortlichen steigen und andererseits die neue Norm an vielen Stellen den Unternehmen mehr Flexibilität bei der Umsetzung ihres QM-Systems zugesteht. [[9]](#footnote-9)

# 8. Verschiedene Modelle und Ablauf des Zertifizierungsprozesses

**Erik Lülfs, Gregor Machaczek**

Verschiedene Modelle

Seit den Anfängen der Industrialisierung haben sich immer mehr Qualitätsmerkmale herausgearbeitet. In den 1990er Jahren begann nach Qualitätssicherungstendenzen der Auto- und Luftfahrtindustrie ein wahrer Hype, qualitätssichernde Maßnahmen in allen Bereichen des öffentlichen Lebens durchzuführen. Der Industrie, dem Handwerk und den Dienstleistern wurde deutlich, dass nicht nur Quantität bei der Gewinnmaximierung wichtig ist, sondern auch alle Organisations- und Kommunikationsstrukturen innerhalb der Betriebe allen mitarbeitenden niederschwellig verständlich sein müssen.

Ziel der Qualitätsmanagement Systeme soll die Kundenzufriedenheit steigern und die Motivation der Belegschaft. Durch das jeweilige QM-System soll eine objektive Bewertung der wert schöpfenden Prozesse sein.

Im Laufe der Zeit haben sich verschiedene QM-Systeme herausgearbeitet, die sich auch weiter entwickelt haben. Sie dienen verschiedenen Bedürfnissen der Unternehmen und haben entsprechende Schwerpunkte.

## ISO 9001

Die Qualitätsmanagement-Norm ISO 9001 ist national und international die meist verbreitete und bedeutende Norm im Qualitätsmanagement (QM). Eine Zertifizierung nach ISO 9001 ist für Unternehmen und Organisationen aller Größen und in allen Branchen möglich und bildet die Basis für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des unternehmensinternen Qualitätsmanagementsystems (QMS).

Die ISO legt die Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest, die von Unternehmen umzusetzen sind, um die Kundenanforderungen sowie weitere Anforderungen an die Produkt- bzw. Dienstleistungsqualität zu erfüllen. Mit der Einführung eines QM-Systems kann man z.B.:

- die Transparenz betrieblicher Abläufe erhöht werden

- eine höhere Kundenzufriedenheit erzielt werden

- die Fehlerquote und somit Kosten gesenkt werden

Ein wesentlicher Grundsatz der ISO 9001 ist die Prozessorientierung. Ein Prozessorientiertes QM-System begleitet alle wesentlichen betrieblichen Prozesse und stellt diese auf den Prüfstand. Dadurch können auch bei guten Organisationen Optimierungsmöglichkeiten aufgedeckt werden.

### Kapitel der ISO 9001

Die ISO 9001 ist in 8 Kapitel unterteilt, aus denen man alles Notwendige entnehmen kann.

*Kapitel 1-3: Vorwort und Allgemeines*

*Kapitel 4: Qualitätsmanagementsystem*

In diesem Kapitel werden die allgemeinen Anforderungen beschrieben, die Dokumente, die gefordert werden für den entsprechenden Prozeß und wie eine Dokumentation zu erstellen, wie mit erstellten Dokumenten und Aufzeichnungen verfahren werden muß.

*Kapitel 5: Verantwortung der Leitung*

Das fünfte Kapitel beschreibt die Aufgaben der Betriebsleitung und nimmt diese in die Pflicht, alles notwendige zu tun, damit Kunden und Produktqualität zufrieden(stellend) sind. Der Betriebsleitung kommt es zu, die Qualitätsziele festzulegen und die entsprechenden Schritte dorthin zu planen.

Auch hat die Leitung das QM-System zu planen, die Verantwortlichkeit zu regeln und die Aufgaben zu delegieren, die Delegierten zu befähigen und die Kommunikationsstrukturen zu klären. In jedem Betrieb gibt es demnach einen Mitarbeitenden, der, direkt der Betriebsleitung unterstellt, für das QMS verantwortlich ist.

Auch wird beschrieben, wie die Mitarbeitenden an dem QMS einbezogen werden können, indem sie sich direkt beteiligen.

*Kapitel 6: Management von Ressourcen*

Das Management wird beauftragt, personelle Ressourcen frei zu geben, das Bewusstsein der Mitarbeitenden für den Prozess zu stärken und Schulungen anzubieten, damit alle auf dem gleichen Stand sein können.

Wesentlich für das QMS der ISO 9001 ist es, der Geist, dem sich die Betriebsleitung verschrieben hat, auch in der untersten Ebene ankommt und mitgetragen wird. Dort entsprechend zu motivieren, Aufgabe der Leitungsebenen.

*Kapitel 7: Produktrealisierung*

Das siebte Kapitel befasst sich mit dem Produkt des Unternehmens. Klar muss geplant werden, wie ein Produkt entstehen soll und die Schritte dorthin. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass in den meisten Fällen nachträglich darüber nachgedacht werden soll, wie ein Produkt zu realisieren ist, natürlich aber auch zu verbessern. Gleichzeitig wird beschrieben, wie die Kunden zu dem Unternehmen stehen, wie sie in der Produktplanung eingebunden und berücksichtigt werden sollen. Im Prinzip hat diese Kundenorientierung dann wohl mit Marktforschung zu tun. Diese Forschung wird mit den Bedürfnissen der Kunden, dem Produkt abgeglichen und ggf. ein Mittelweg gefunden.

In den Bereich Produktrealisierung gehört auch der Bereich der Rohmittelbeschaffung, wie diese zu funktionieren hat, nach welchen, vielleicht auch ethischen, Gesichtspunkten sie sich richten möchte. Aber auch der Bereich Qualitätskontrolle der zu beschaffenden Rohmaterialien wird berücksichtigt.

*Kapitel 8: Messung, Analyse und Verbesserung*

Das 8. Kapitel beschäftigt sich mit dem Bereich der Evaluation und der Verbesserung unter den Gesichtspunkten Produktbeschaffung, Kundenzufriedenheit, Produktion etc.

### Revision der ISO 9001 im Jahr 2015

Im Jahr 2012 haben die ISO-Mitgliedskörperschaften eine formale weltweite Überprüfung der ISO 9001 beschlossen. Dabei hat sich die Mehrheit der Befragten für eine Revision der Norm ausgesprochen. Die Neufassung der Norm im ist im September 2015 veröffentlicht worden. Zertifizierungsstellen gewähren üblicherweise eine dreijährige Übergangsfrist innerhalb der die QM-Systeme auf die Revision umgestellt sein müssen.

Die Struktur der neuen Revision orientiert sich an der in den ISO-Direktiven festgelegten Grundstruktur für Managementsystemnormen (High Level Structure). Sie hat jetzt 10 anstatt 8 Kapitel.

Die 10 Kapitel:

*Kapitel 1 : Anwendungsbereich*

*Kapitel 2 : Normative Verweise*

*Kapitel 3 : Begriffe*

*Kapitel 4 : Kontext der Organisation*

Die Organisation soll in ihrem Kontext verstanden werden und die Erfordernisse und Erwartungen der interessierten Parteien. Ein Fortschritt ist, dass das QMS offensichtlich nicht mehr auf die gesamte Struktur der Organisation angewandt werden muss, sondern besondere Gesichtspunkte herausgesucht werden können.

*Kapitel 5 : Führung*

Der Führung kommt wieder wesentliche Bedeutung zu. Sie muss sich zu dem QMS bekennen, die Qualitätspolitik festlegen und entsprechend die Organisation umstrukturieren. Einen Qualtitätsmanager gibt es jetzt nicht.

*Kapitel 6 : Planung des Qualitätsmanagementsystems*

6.1 Maßnahmen zum Umgang mit Risiko und Chancen

6.2 Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung

6.3 Planungen von Änderungen

*Kapitel 7 : Unterstützung*

7.1 Ressourcen

7.1.1 Allgemeines

7.1.2 Personen

7.1.3 Infrastruktur

7.1.4 Umgebung der Durchführung von Prozessen

7.1.5 Ressourcen zur Überwachung und Messung

7.1.6 Wissen der Organisation

7.2 Kompetenzen

7.3 Bewusstsein

7.4 Kommunikation

7.5 Dokumentierte Informationen

7.5.1 Allgemeines

7.5.2 Erstellung und Aktualisierung

7.5.3 Lenkung dokumentierter Information

*Kapitel 8 : Betrieb*

8.1 Betriebliche Planung und Steuerung

8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen

8.2.1 Kommunikation mit dem Kunden

8.2.2 Bestimmen von Anforderungen in Bezug auf Produkte &

Dienstleistungen

8.2.3 Überprüfung von Anforderungen in Bezug auf Produkte &

Dienstleistungen

8.2.4 Änderung von Anforderung in Bezug auf Produkte & Dienstleistungen

8.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen

8.3.1 Allgemeines

8.3.2 Entwicklungsplanungen

8.3.3 Entwicklungseingaben

8.3.4 Steuerungsmaßnahmen für die Systeme

8.3.5 Entwicklungsergebnisse

8.3.6 Entwicklungsänderung

8.4 Steuerung von externen bereitgestellten Prozessen, Produkten und

Dienstleistungen

8.4.1 Allgemeines

8.4.2 Art und Umfang der Steuerung

8.4.3 Informationen für externe Anbieter

8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung

8.5.1 Steuerung der Produktion und Dienstleistungserbringung

8.5.2 Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit

8.5.3 Eigentum der Kunden oder externen Anbieter

8.5.4 Erhalt

*Kapitel 9 : Bewertung der Leistung*

*Kapitel 10: Verbesserung*

Obwohl der Prozessorientierte Ansatz schon mit der Revision 2000 eingeführt wurde, gab es doch erheblich Probleme mit der Umsetzung. Das soll durch die Revision erleichtert werden. Außerdem fordert die Norm einen verstärkt risikobasierten Ansatz. Ein formales QM-Handbuch wird nicht mehr notwendig sein, wenn die Organisation in anderer Weise eine Dokumentation zur Verfügung stellt. Auch einen „Beauftragten der obersten Leitung“ wird es im formalen Sinne nicht mehr geben müssen.

## EFQM: European Foundation for quality Management

Das EFQM ist ein System, das sich über ganz Europa verteilt. Die Zentrale steht in Brüssel, Belgien, und hat verschiedene Kooperationspartner in den einzelnen Mitgliedsstaaten der EU. In Deutschland sind diese die *Deutsche Gesellschaft für Qualität* DGQ[[10]](#footnote-10) und die *Initiative* *Ludwig-Erhard-Preis (ILEP)[[11]](#footnote-11).*

Das Modell beruht auf drei Säulen

1. Mensch
2. Prozesse
3. Ergebnisse

Es ist ein Selbstbewertungssystem nach 9 Kriterien. Für jedes Kriterium sind Punkte zu vergeben, wobei die maximal zu erreichende Punktzahl bei 1.000 liegt, die allerdings niemals erreicht werden kann, da das System darauf angelegt ist, daß die Institution sich ständig weiter entwickelt und verbessert. Die erreichte Punktzahl dient der Vergleichbarkeit unter den Institutionen. Hauptsächlich wird das EFQM in Einrichtungen der sozialen Dienste benutzt, da es durch den hohen Anteil der Selbstreflexion für entsprechende Mitarbeiter zum Handwerkszeug der Einrichtungen zählt.

Das EFQM-Modell basiert auf verschiedenen Bereichen, die unter verschiedenen Gesichtspunkten detailliert angeschaut werden müssen.

[[12]](#footnote-12)



Dieses Modell zeigt in einem Flow, dass die Befähiger für die Ergebnisse der Institution verantwortlich sind, wobei die Schlüsselergebnisse immer wieder evaluiert und verbessert werden müssen.

Zu den Befähigern gehören neben der Betriebsleitung die Mitarbeiter, die von der Führung zu verantwortende Strategie des Unternehmens und die Partnerschaften und Ressourcen, die dazu dienen, die Prozesse, Produkte und Dienstleistungen zu unterstützen. Diese stehen im Mittelpunkt des gesamten Unternehmens.

Zu den **Partnerschaften** gehören z.B. Institutionen, die für die Refinanzierung der Aufgaben verantwortlich sind (z.B. Landschaftsverband LWL).

Die Befähiger-Bewertung ergibt in dem Modell bereits 50 % der zu vergebenden Punktzahl.

Die zweite Hälfte der zu erringenden Punktzahl ist bei den Ergebnissen angelegt. Diese sind Mitarbeiter-, Kunden- und Gesellschaftsbezogen und münden in den Schlüsselergebnissen. Diese und die Kundenbezogenen Ergebnisse werden mit je 15% bewertet, auf ihnen liegt also ein gewisser Schwerpunkt.

Bei den **Mitarbeiterbezogenen** Ergebnissen wird auf die gesamte Struktur der Mitarbeiter geachtet, hohe Fluktuation ist z.B. eine Kennzahl für Unzufriedenheit und verursacht enorme Kosten an Einarbeitungszeit und Kollegen-Belastung.

Die **Kundenbezogenen** Ergebnisse schließen Beschwerdemanagement, Reaktionszeit und Effizienz mit ein, die dazu führen sollen, dass sich die Kunden wohl und aufgehoben fühlen.

Folgende Liste beschreibt die Aufgaben der einzelnen Gruppen und Voraussetzungen für das EFQM-System und auch den Anteil, den die einzelnen Punkte an der Gesamtheit des zu erzielenden Scores haben. Deutlich wird hier, dass es Teile geben kann, in denen das System hervorragend funktioniert und vielleicht auch Teile, wo Nachbesserungsbedarf besteht.

|  |
| --- |
| 1. **Führung** |
| 1. **Strategie** | 1. Beruht auf Verständnis d. Bedürfnisse und Erwartungen d. Interessengruppen und ext. Umfelds 2. Beruht auf Verständnis d. eigenen Leistungen und Fertigkeiten 3. S. und Leitbild werden zur Unterstützung entwickelt, überprüft und aktualisiert 4. S. und Leitbild wird kommuniziert und umgesetzt (Pläne, Prozesse, Zielsetzungen) |
| 1. **Mitarbeiter** | 1. Personalpläne unterstützen Strategie und Organisation 2. Wissen und Fertigkeiten d. MA werden entwickelt 3. MA handeln abgestimmt, selbstständig und eingebunden 4. MA kommunizieren wirkungsvoll i.d. Organisation 5. MA werden belohnt, anerkannt u. betreut |
| 1. **Partnerschaften und Ressourcen** | 1. Partner und Lieferanten werden nachhaltig gemanagt. 2. Finanzen werden nachhaltig gemanagt 3. Gebäude, Sachmittel und Material werden zum Nutzen d. Strategie nachhaltig gemanagt 4. Technologie z. Umsetzung d. Strategie wird genutzt 5. Information und Wissen werden zur Weiterentwicklung d. Organisation und f. effektive Entscheidungsfindung genutzt |
| 1. **Prozesse Produkte und Dienstleistungen** | 1. Prozesse werden gemanagt, um Nutzen f. Interessengruppen zu optimieren 2. Produkte und Dienstleistungen werden gemanagt für optimale Werte d. Kunden 3. Optimale Bewerbung und Vermarktung 4. Lieferung u. Erstellung von Dienstleistungen um lfd. Erfolg d. Organisation zu sichern 5. Vertiefung v. Kundenbeziehungen |

Die zu erzielenden Ergebniskriterien sind immer auf einen bestimmten Fokus bezogen, der selbsterklärend vermehrt auf Kunden und Rentabilität steht.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Kundenbezogene Ergebnisse** | 1. [[13]](#footnote-13)Reaktionszeit, Ausfallraten 2. [[14]](#footnote-14)Erreichbarkeit, Qualität |
| 1. **Mitarbeiterbezogene Ergebnisse** | 1. Personalfluktuation, Mitwirkung in Verbesserungsteams 2. Karrieremöglichkeiten, Chancengleichheit |
| 1. **Gesellschaftsbezogene Ergebnisse** | 1. Auszeichnungen, Sponsoring von sozialen oder ökologischen Projekten 2. Image als Arbeitgeber und Transparenz |
| 1. **Schlüsselergebnisse** | 1. Durchlaufzeiten, Wert des intellektuellen Kapitals 2. Rentabilität, Marktanteil |

Die Ergebniskriterien sollen zu einem sichtbaren und messbaren Erfolg führen. Fragestellungen für jedes Kriterium könnten sein:

1. Worin besteht die Stärke der Einrichtung
2. Welche Belege gibt es dafür
3. Verbesserungsmöglichkeit
4. Selbsteinschätzung und Punktevergabe

Interessant ist, dass es keine Bewertungs- und Qualitätsvorgaben gibt, die erreicht werden müssen, was zu einem individuellen Q-System für die jeweilige Einrichtung führt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Version 2010** | **Version 2003** | **Wesentliche inhaltliche Veränderung** |
| Erzielen ausgewogener Ergebnisse | Ergebnisorientierung | Schwerpunkt ist jetzt die Entwicklung eines Satzes von Schlüsselkennzahlen, mit denen Fortschritte in Richtung Vision, Mission und Strategie ermittelt werden können und die es den Führungskräften ermöglichen, effektiv und zeitgerecht zu entscheiden. Instrumente, mit denen Einrichtung Hauptaktivitäten durchführt |
| Werte für die Kunden schaffen | Kundenorientierung | Schwerpunkt ist jetzt, die Aussage über die Wertschöpfung klar zu definieren und zu kommunizieren und die Kunden in den Prozess der Gestaltung der Produkte und Dienstleistungen aktiv einzubeziehen. |
| Führen mit Vision, Inspiration und Integrität | Führung und Zielkonsequenz | Das Konzept ist jetzt dynamischer und fokussiert auf die Fähigkeit der Führungskräfte, anzupassen, zu reagieren und das Engagement („Commitment“) aller Interessengruppen zu gewinnen, um den anhaltenden Erfolg der Organisation sicherzustellen. |
| Managen mit Prozessen | Management mittels Prozessen und Fakten | Schwerpunkt ist jetzt, wie die Prozesse gestaltet sind, mit denen die Strategie umgesetzt wird, dem Management der Prozesse in ihrer Gesamtheit über die Grenzen „klassischer“ Organisationsstrukturen hinaus. |
| Erfolg haben durch Mitarbeiter | Mitarbeiterentwicklung und -beteiligung | Schwerpunkt ist jetzt, eine Balance zu schaffen zwischen den strategischen Bedürfnissen der Organisation und den persönlichen Erwartungen und Wünschen der Mitarbeiter, um ihr Engagement und ihre Leistungsbereitschaft für die Organisation zu gewinnen. |
| Fördern von Kreativität und Innovation | Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung | Das Konzept berücksichtigt jetzt die Notwendigkeit, Netzwerke zu entwickeln und sich in ihnen zu engagieren und alle Interessengruppen als mögliche Quellen für Kreativität und Innovation einzubeziehen. |
| Aufbauen von Partnerschaften | Entwicklung von Partnerschaften | Das Konzept ist erweitert worden, um Partnerschaften außerhalb der Lieferkette einzuschließen. Es berücksichtigt, dass Partnerschaften auf nachhaltigen wechselseitigen Vorteilen beruhen müssen um erfolgreich zu sein. |
| Verantwortung für eine nachhaltige Zukunft übernehmen | Soziale Verantwortung | Das Konzept betont jetzt, dass die Verantwortung für Verhalten und Aktivitäten der Organisation aktiv zu übernehmen und die Wirkung auf die größere Gemeinschaft zu managen (bewusst zu gestalten) ist. |

Um die entsprechenden Ziele zu erreichen, sind...

1. Mitarbeitergespräche
2. Zielvereinbarungen
3. Teamsupervision
4. Fallsupervision
5. Konzepttage

...wesentlicher Part der Unternehmenskultur.

## Vergleich der Grundkonzepte der Versionen 2010 und 2003

Das EFQM-Modell hat sich seit seiner Einführung 2003 verändert. Die derzeitig gültige Version 2010 ist in manchen Teilen detaillierter und konkreter formuliert. Die Veränderungen sind folgender Tabelle zu entnehmen.

[[15]](#footnote-15)

Wichtig in diesem Zusammenhang ist die sog. RADaR – Analyse, die immer wieder auf wünschenswerte Ergebnisse eingeht, die Schritte definiert wie man das entsprechende Ziel umsetzen kann und zum Schluss den Erfolg evaluiert und ggf. verbessert.

R – Results – Ergebnisse

A – Approach – Vorgehen

D – Deployment – Umsetzung

A – Assessment and

R - Refinement – Bewertung und Verbesserung[[16]](#footnote-16)

## Externe Prüfung

Aufgrund obiger erreichter Punktzahl der Selbstbewertung (s. Modell und Liste), kann der Betrieb sich für die nächste Zeit drei Schwerpunktthemen aussuchen, an denen er arbeiten möchte, um sich zu verbessern. Diese Phase wird extern durch einen Validator begleitet, der ein zwei Jahre gültiges Zertifikat der **Committed Excellence** ausstellt. Eine nächste Stufe der Prüfung wird durch eine noch umfangreichere Datenerhebung und Selbstbewertung, die durch einen Assessor begleitet wird, erreicht. Die Auszeichnung **Recognized for Excellence** wird in verschiedenen Stufen vergeben, die durch Sterne gekennzeichnet werden und bereits ab 300 erreichten Punkten vergeben wird.

Die Kosten für die verschiedenen Gruppen beginnen bei EUR 4.000,00 für die Committed und ab EUR 11.000,00 für die Recognized Excellence. Hinzu werden noch die Kosten für eigenes Personal kommen, das entsprechend frei gestellt werden muß.

Verschiedene Wettbewerbspreise werden aufgrund von Bewerbungen vergeben.

* EFQM-Excellence Award europaweite Preisvergabe
* Ludwig-Erhard-Preis als Vorstufe des o. g. Preises in Deutschland
* Swiss Award for Excellence (Schweiz)
* Staatspreis Unternehmensqualität (Österreich)[[17]](#footnote-17)

## EFQM-Modell - Vor- und Nachteile

Das EFQM-Modell ist ein verständliches Modell der Qualitätssicherung ist. Es legt einen Schwerpunkt auf unternehmensinterne Strukturen und das gesellschaftliche Umfeld. Der Kunde ist einer der wesentlichen Mittelpunkte dieses Modells. Die Selbsteinschätzung des Unternehmens erfolgt „fachübergreifend und auf allen Hierarchieebenen.“[[18]](#footnote-18) Da sogar Mitarbeiter sich selbst reflektieren müssen, kann dies zu einem hohen Maß an Motivationssteigerung führen. Ein weiterer Vorteil ist, daß das Modell nicht auf ein Ende hin konzipiert wurde, sondern ständiger Evaluation bedarf. Außerdem kann wohl der Betrieb selbst bestimmen, was er genau anschauen möchte. Die offene und abstrakte Struktur des Modells läßt dieses zu.

Der Nachteil dieses Modells ist aber auch, daß die fehlende Supervision von außen fehlt und die entwickelten blinden Flecken dennoch nicht gesehen werden.

Die beiden Seiten der Medaille werden in nachfolgender Tabelle gegenübergestellt:

|  |  |
| --- | --- |
| Vorteile | Nachteile |
| Als offenes Modell propagiert es nicht den goldenen Weg, sondern zeigt auf, dass es viele Vorgehensweisen gibt, um hervorragende Qualität zu erreichen. | Die Arbeit mit dem EFQM-Modell hat kein definiertes Ende und ist auf Dauer und Kontinuität angelegt. Erfolge sind deshalb nicht immer schnell sichtbar. |
| Die Selbstbewertung als das wichtigste Instrument der EFQM sollte gerade Mitarbeitern in sozialen Organisationen gelingen, da die Selbstreflexion der eigenen Arbeit wichtiger Bestandteil der Ausbildung ist. | Die Selbstbewertungen bergen das Risiko blinder Flecken innerhalb der Organisation. |
| Das EFQM-Modell ist stark darauf ausgerichtet, die Bezüge der Organisation zu ihrer Umwelt (Kunden und sonstige Kooperationspartner) in das Qualitätsmanagement zu integrieren. | Ohne jegliche externe Begleitung ist eine Arbeit mit dem Modell nur schwer vorstellbar. Dies stellt einen zusätzlichen Kostenfaktor dar. |
| Der finanzielle Aufwand ist seitens der Organisation steuerbar und davon abhängig, für welches Qualitätsniveau man sich entscheidet. | Bislang gibt es keine Zertifizierung, sondern nur verschiedene Stufen der Excellence, die die EFQM überprüfen und testieren kann.[[19]](#footnote-19) |

„Wie läuft der Zertifizierungsprozess einer ISO 9001 Zertifizierung?

Vor dem eigentlichen Zertifizierungsprozess nach ISO 9001 stehen zwei Punkte:

1. Das zu zertifizierende Unternehmen muss sich eine [geeignete Zertifizierungsgesellschaft](http://www.loesungsfabrik.de/index.php/wie-findet-man-den-richtigen-zertifizierer#_blank) aussuchen. Es gibt in Deutschland ca. 100 akkreditierte Zertifizierer. Das bedeutet es müssen einige Angebote eingeholt und verglichen werden - natürlich nicht bei allen Zertifizierungsgesellschaften. Hat das Unternehmen einen externen Berater für Qualitätsmanagement und ISO 9001, so übernimmt dieser in der Regel diese Aufgabe.
2. Es muss ein Qualitätsmanagementsystem normkonform zur DIN EN ISO 9001 im Unternehmen vorhanden sein.

Wenn diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind, so findet ein zweigeteilter

Zertifizierungsprozess statt:

### **Dokumentenprüfung / First Stage Audit**

Einige Zertifizierungsgesellschaften nennen es Dokumentenprüfung, andere First Stage Audit und wiederum andere haben noch einen anderen Namen dafür. Im Prinzip ist es aber identisch - das Unternehmen oder der externe Berater sendet an die Zertifizierungsgesellschaft die Qualitätsmanagementdokumentation zur Prüfung ein. Die Zertifizierungsgesellschaft überprüft anhand der Dokumentation, ob die Normforderungen erfüllt sind. Was sehr sinnig ist, weil es keinen Sinn machen würde, ein Vor-Ort-Audit durchzuführen, wenn anhand der Dokumentation schon ersichtlich ist, das Abweichungen und somit Gründe zur Nichterteilung des ISO 9001 Zertifikates vorhanden sind. Nur wenn diese Prüfung positiv ausfällt, geht es zum eigentlichen Audit.

### **Zertifizierungsaudit / Vor-Ort-Audit**

Auch hier gibt es unterschiedliche Namen für ein und dieselbe Vorgehensweise. Nach erfolgreicher ersten Stufe schaut sich ein, von der Zertifizierungsgesellschaft beauftragter Auditor, vor Ort das Qualitätsmanagementsystem an und auditiert dieses. Dabei prüft er nicht nur die Dokumente, sondern gleicht die Dokumente mit der eigentlichen Vorgehensweise im Unternehmen ab. Entspricht auch das Ergebnis dieses Audits den Normforderungen der ISO 9001, so gibt der Auditor an die Zertifizierungsgesellschaft die Empfehlung, das Zertifikat nach ISO 9001 zu erteilen. Die Dauer dieses Zertifizierungsaudits ist sehr stark abhängig von der Unternehmensgröße - während es bei kleineren Unternehmen innerhalb eines Tages erledigt ist, kann es bei größeren Unternehmen Tage, bzw. Wochen dauern.“[[20]](#footnote-20)

# 9. QM-Modelle in der Industrie (EFQM; KTQ)

**Eileen Rustemeyer, Pascal Jäkel**

EFQM-Modell

Das EFQM-Modell für Business Excellence (European Foundation for Quality Management) besteht seit 1988 und ist Europaweit verbreitet. Das Unternehmensmodell mit dem Industriellen Träger soll eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglichen und eine Hilfestellung beim Aufbau und für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung von umfassenden Managementsystemen sein. Im Gegensatz zu QEP und KTQ ist es nicht spezifisch für den Gesundheitssektor entwickelt worden. Ähnlich wie QEP und KTQ ist die Zertifizierung nach EFQM kostenpflichtig und freiwillig. Das Modell eignet sich für alle Organisationen im öffentlichen und privatwirtschaftlichen Bereich. Es soll helfen eigene Stärken, Schwächen und Verbesserungspotentiale zu erkennen und die Unternehmensstrategie darauf auszurichten.

Durch das Selbstbewertungssystem (,,Self-Assessment“) des EFQM sollen die Unternehmen ein umfassendes Bild ihres allgemeinen Zustands erhalten. Schon die Bezeichnung der Selbstbewertung betont, dass Eigenregie des Unternehmens notwendig ist und nach einführenden Trainings vor allem von internen Kräften durchgeführt werden soll.

Das Selbstbewertungssystem, bei dem man insgesamt 1000 Punkte in neun Kriterien erreichen kann, ist aufgeteilt in fünf Befähiger-Kriterien (500 Punkte):

* Führung
* Politik und Strategie
* Mitarbeiter
* Partnerschaften und Ressourcen
* Prozesse und vier Ergebnis-Kriterien (500 Punkte):
* Kundenbezogene Ergebnisse
* Mitarbeiterbezogene Ergebnisse
* Gesellschaftlich bezogene Ergebnisse
* Schlüsselergebnisse

Um dauerhaft exzellente Ergebnisse zu erzielen, werden alle Mitarbeiter in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden. Mit einer erfolgten Selbstbewertung kann eine Organisation an dem dreistufigen Auszeichnungsprogramm („Levels of Excellence“) teilnehmen. Die Grundkonzepte des Modells sind:

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

KTQ-Modell

Das KTQ Modell stand bei Gründung 2002 für ,, Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“, bis 2004 die Umbenennung in ,,Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ folgte. Die Kooperation setzt sich aus den Spitzenverbänden der Krankenversicherungen, der Deutschen Krankenkassengesellschaft e.V., der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates zusammen. Diese Gruppierung setzte sich schon Mitte der 1990er Jahre zusammen, mit dem Ziel, die Qualität in Krankenhäusern zu verbessern. Mittlerweile ist dieses Modell das am weitesten verbreitete Zertifizierungsverfahren im Deutschen Krankenhausbereich.

Kriterien zur Qualitätssicherung nach dem KTQ-Modell:

* Patientenorientierung
* Mitarbeiterorientierung
* Sicherheit
* Kommunikations- und Informationswesen
* Führung
* Qualitätsmanagement

Die Zertifizierung nach KTQ ist freiwillig und kostenpflichtig. Das Zertifizierungsverfahren besteht aus mehreren Stufen. Die Selbstbewertung des Krankenhauses findet nach den oben genannten Kriterien zur Qualitätssicherung statt. Mithilfe des so entstehenden Selbstbewertungsberichts kann eine Übersicht über den Stand des Qualitätsmanagements gegeben werden und das Krankenhaus kann entscheiden ob eine Zertifizierung beantragt wird oder ob vorher noch Verbesserungen durchzuführen sind. Danach folgt die Fremdbewertung anhand der Selbstbewertung mit anschließender Visitation des Krankenhauses der Zertifizierungsstelle. Wenn die Fremdbewertung positiv verlaufen ist, erfolgt die Verleihung des KTQ-Zertifikats durch die KTQ. Das Zertifikat wird jeweils für drei Jahre verliehen, danach kann eine Re-Zertifizierung erfolgen.

DIN EN ISO 9001

Erklärung

Hierbei handelt es sich um eine international festgelegte Norm zur Regelung betriebsinterner Abläufe. Das Ziel der ISO 9001 ist ein Arbeitsergebnis, das die Kunden zufrieden stellt und die Abläufe in dieser Hinsicht optimiert. Gleichzeitig soll die Perspektive der Mitarbeiter auf ein Streben nach stetiger Verbesserung gerichtet sein.

Die Norm sagt nichts über ein Produkt selbst aus, sondern über die Güte und die Verlässlichkeit der Leistungserbringung.

Bei Unternehmen, die aus mehreren Abteilungen bestehen, können einzelne von ihnen allein zertifiziert werden, z.B. bei einem entwickelnden und produzierenden Betrieb lediglich die Produktion.[[21]](#footnote-21)

DIN EN ISO 9001 : Deutsche Industrienorm Europäische Norm International Standard Organisation

Träger : Industrie

Besteht seit : Mitte der 80er Jahre

Verbreitung : weltweit

Ziel : Normerfüllung, Zertifikat

Das QM Modell ist in 5 Kapitel unterteilt:

1. QM

2. Verantwortung der Leitung

3. Management der Ressourcen

4. Produktrealisierung

5. Messung, Analyse und Verbesserung

Das DIN EN ISO 9001 beinhaltet eine Kontinuierliche Verbesserung und eine Mitarbeiter- und Patienten Orientierung

Zertifizierung

DIN EN ISO 9001 erhält in der Regel alle drei Jahre ein Zertifikat, welches Akkreditierte Zertifizierungsstellen aushändigen. Die Zertifizierungen werden jährlich mit Hilfe von Überwachungsaudits überprüft.

Die Anforderungen der Zertifizierung sind:

1. Erfüllung aller ISO Anforderungen

2. Überprüfung der Dokumentation (QMH-Audit)

3. Überprüfung der Umsetzung vor Ort (Vor-Ort-Audit)

QEP

1. Begriff:

QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen®) ist ein Qualitätsmanagementsystem der Kassenärztlichen Vereinigungen, das seit 2004 angewendet wird und nachdem seit 2006 eine Zertifizierung erfolgen kann.

2. Ziele:

Das System ist modular aufgebaut und richtet sich an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, unabhängig von der Fachrichtung und Praxisgröße. Es ist ein Instrument, mit dem in Praxen ein Qualitätsmanagement eingeführt und schrittweise optimiert werden kann. QEP ist indikatorenbasiert und stellt die Patientenversorgung in der Praxis in den Mittelpunkt der Betrachtung.

3. Modell und Zertifizierung:

a) Modell: Der Aufbau und die Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagement in der Praxis nach QEP ist freiwillig und kostenpflichtig. Der Qualitätsziel- Katalog ist das zentrale Instrument von QEP. Der Katalog hat keinen normativen Charakter, sondern ist ein Hilfsmittel, um die An- und Herausforderungen an ein Qualitätsmanagement strukturiert aufdecken und umsetzen zu können. Er stellt eine Zusammenfassung aller Ziele dar, die die diversen Aspekte und Inhalte der Arbeit in Arztpraxen umfassend abbilden sollen.

Die Mehrzahl dieser Ziele greift dabei auf bereits bestehende gesetzliche Verpflichtungen und andere normative Vorgaben zurück. Im Katalog sind die Qualitätsziele in fünf Kategorien geteilt und reißen so einen Großteil der allgemeingültigen und für Qualität wichtigen Anforderungsprofile an eine Praxis an. Dabei gilt, dass sowohl die Gliederung des Katalogs im Ganzen als auch die Aufteilung der einzelnen Kategorien in Anlehnung an den Ablauf der Patientenversorgung prozessorientiert ist.

Vor dem Hintergrund der Zielstellung des Systems bildet die Patientenversorgung die zentrale Kategorie. Die weiteren Teile beschäftigen sich mit den Patientenrechten und der Patientenversorgung, den Mitarbeitern und der Fortbildung, der Praxisführung und Praxisorganisation sowie den Aufgaben der Qualitätsentwicklung. Für die Qualität der Patientenversorgung bes. entscheidende

Ziele sind als sog. Kernziele bes. hervorgehoben. Ein weiteres Instrument von QEP ist das Manual, das Anleitungen zur Etablierung des Qualitätsmanagementsystems in Form von Umsetzungsvorschlägen, Selbstbewertungsbögen und Musterdokumenten enthält.

Die Musterdokumente können die Praxen an ihre individuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen und daraus ein Qualitätsmanagement-Praxis-Handbuch aufbauen. Mithilfe des QEP-Manuals soll die Praxis darüber hinaus einen eigenen Qualitätsziel-Katalog erarbeiten, der die spezifischen anzustrebenden Kernziele beschreibt.[[22]](#footnote-22)

b) Zertifizierung: Ausgangspunkt jeder Zertifizierung ist eine strukturierte Selbstbewertung der Praxis. Diese kann anhand der Selbstbewertungsbögen des Manuals oder mithilfe der Qualitätsziele des Katalogs durchgeführt werden, in dem die Ziele des QEP-Katalogs in Bezug auf die eigene Praxis hinterfragt werden und so eine Selbsteinschätzung erfolgt. Die Selbstbewertung bildet die Grundlage für die Fremdbewertung. Dabei entscheiden externe QEP-Visitoren in einer Vor- Ort-Begehung der Praxis darüber, ob alle Nachweise der QEP-Kernziele erfolgreich umgesetzt wurden. Ist dies der Fall, wird das QEP-Zertifikat verliehen. Es hat eine Gültigkeit von drei Jahren.[[23]](#footnote-23)

# 10. Zertifizierungsstellen

**Nils Klinkert, Julius Potthöfer**

Als Zertifizierungsstelle versteht man eine Organisation welche Zertifizierungen in bestimmten Fachbereichen ausstellt. Bei Bestehen einer Prüfung erhält man ein entsprechendes Zertifikat oder eine Prüfplakette. Diese müssen sich dabei an die EU Normen halten.

Bekannte deutsche Zertifizierungsstellen:

* **TÜV**
* TÜV-Nord

Holdings

* TÜV-Süd
* TÜV- Rheinland
* TÜV-Thüringen, Saarland ( Konzernunabhängig )
* **Dekra**
* **DQS Holding GmbH** (Zertifizierung von Managementsystemen)
* **WIESO CERT GmbH**

**WIESO CERT GmbH**

Die WIESO CERT GmbH ist eine Zertifizierungsstelle für das Gesundheitswesen. Die WIESO CERT zertifiziert nach der DIN EN ISO 9001 und KTQ.

DIN EN ISO 9001

* Mindestanforderung an ein QM System

KTQ

* Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen[[24]](#footnote-24)

# 11. Qualitätsmanagement in der Arbeit mit behinderten Menschen

**Britta Moors**

Zunächst müssen wir uns Gedanken darüber machen, was das Ergebnis der Arbeit mit behinderten Menschen ist. Allgemein kann man es so formulieren, dass der behinderte Mensch das Maximum seiner persönlichen Ressourcen in das gesellschaftliche Leben einbringen soll, so dass er sein eigenes Leben in der Gesellschaft leben kann.

Hier muss darauf hingewiesen werden, dass ein QM- System nicht beschreibt, was Qualität ist, sondern es beschreibt, wie definierte Qualitätskriterien erreicht werden können. Was hierbei die Qualität ist, muss vom „Kunden“ und vom Produzenten gemeinsam definiert und beschrieben werden.

Um nun eine Definition zu verfassen, geht man von dem grundgesetzlichen Gleichheitsgrundsatz aus, dass u. a. beinhaltet, dass ein behinderter Mensch nicht weniger „Person“ als jeder nicht behinderter Mensch ist. Ebenso hat er das Recht wie jeder andere, als Individuum mit einer persönlichen Identität am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Somit bedeutet Behinderung in diesem Zusammenhang, dass die Person in ihrer selbstinitiativen Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gehandikapt ist. Das heißt, dass der behinderte Mensch die Umsetzung seiner persönlichen Möglichkeiten und damit die Wahrung seiner persönlichen Identität in der Auseinandersetzung mit allen anderen Menschen in der Gesellschaft nicht allein erreichen kann.

Damit er dennoch, wie jeder nicht behinderte Mensch, seine Identität wahren kann, werden ihm von und gegebenenfalls auf Kosten der Gemeinschaft eine oder mehrere Personen mit genau diesem Auftrag zur Verfügung gestellt. Man kann auch sagen, dass die Gesellschaft dem behinderten Menschen einen oder mehrere nicht behinderte Menschen zur Verfügung stellt, die den Auftrag haben, damit zu helfen, dass er gemäß seinen Möglichkeiten in der Gesellschaft leben kann.

Jedoch ist hierbei wichtig zu erwähnen, dass es nicht das Hauptziel ist, in einem therapeutischen Sinne die Behinderung zu beseitigen, sondern dass die Behinderung durchaus als Bestandteil der Person, als Merkmal der Person angesehen werden kann und dass die Person trotz des Handikaps leben kann.

Behindertenhilfe ist keine funktionale oder apparative Hilfe, sondern sie ist das Ergebnis des Zusammenwirkens zweier grundsätzlich eigenständiger Persönlichkeiten, wobei der nicht behinderte Mensch seine persönlichen Ressourcen einsetzt, um die Ressourcen des behinderten Menschen kennen zu lernen und diese in sein handeln und das Handeln der gesellschaftlichen Umgebung zu integrieren.

* Das Wesentliche ist jedoch das Zusammenwirken von Mensch zu Mensch, von Persönlichkeit zu Persönlichkeit.

Messbarkeit des „Produkts“:

Wenn man soziale Arbeit als produktive Tätigkeit betrachtet und diese mit einer produktiven Tätigkeit in der Wirtschaft vergleicht, kann man feststellen, dass der Ablauf am ehesten mit dem Entwurf und der Herstellung einer „Einzelanfertigung“ vergleichbar ist. Die Betreuung behinderter Menschen kann in keinem Fall „Serienproduktion“ sein, da:

* Kein behinderter Mensch ist dem anderen gleich
* Kein Betreuer ist dem anderen gleich.

Um die Darstellung der Qualität der Arbeit und des Arbeitsergebnisses in der Betreuung von behinderten Menschen zu messen, kann man kaum auf allgemein anwendbare oder statistische Messverfahren zurückgreifen. Ebenso kann man wenig allgemeingültige Zielvorgaben benutzen.

Es muss stattdessen ein Vorgehen entwickelt werden, dass den Erbringer der Leistungen dazu veranlasst und ihn darin unterstützt, die Systematik seiner Tätigkeit im Einzelfall darzustellen. Dazu benötigt man ein System, innerhalb dessen im Einzelfall Ziele gesetzt, Inhalt, Form und Größe des Aufwandes geplant, die Umsetzung dokumentiert und die Zielerreichung überprüft wird.

In der Behindertenarbeit hingegen ist das persönliche Zur- Verfügung- stehen einer nicht behinderten Person für den behinderten Menschen selbst schon „Produkt“, ausgehend von der Annahme, dass der behinderte Mensch auf sich allein gestellt seine Existenz in der Gesellschaft nicht gewährleisten kann.

Die Darstellung der Ergebnisqualität setzt sich demnach aus diesen zwei Komponenten zusammen:

* Der eingesetzte persönliche Betreuungsaufwand (gemessen in Stunden)
* Das Erreichen der individuellen Betreuungsziele (gemessen durch die

Einschätzung von Auftraggeber und Leistungserbringer)[[25]](#footnote-25)

# 12. Qualitätskriterien in der Arbeit mit behinderten Menschen

**Holger Hachmann, Lars Sczurek**

Mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung sind alle Formen der Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderung auf das Oberziel der individuellen Autonomie bei vollständiger Partizipation und sozialer Inklusion verpflichtet. So ist die Einführung von Qualitätsmanagement (QM) in den letzten Jahren Anforderung für alle Institutionen im sozialen Bereich geworden.

Bedeutsam für die Erstellung und Anwendung von Qualitätsmanagement bzw. von Qualitätsmanagement-Systemen wie auch im Umkehrschluss für deren Bewertung ist die Festlegung auf (Qualitäts-)Kriterien in der Arbeit mit behinderten Menschen. Solche Kriterien sollen in der folgenden Ausarbeitung vorgestellt werden.

Rahmenbedingungen

Die Entwicklung von Kriterien wird beeinflusst durch mehrere Rahmenbedingungen. An erster Stelle stehen die Veränderungen politischer wie auch sozio-ökonomischer Rahmenbedingungen. Politische Systeme, ihr Wandel, ihre Ethik und die sozialen Grundüberzeugungen einer Gesellschaft spielen eine ebenso bedeutsame Rolle wie die wirtschaftlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten. Aus diesen Oberthemen erwächst die Ausprägung finanzieller Leistungen in der Arbeit mit behinderten Menschen, aber auch eventuell eine Verknappung zur Verfügung stehender ökonomischer Ressourcen.

Gleichzeitig steht der zunehmende Wettbewerb einzelner Einrichtungen, Verbänden und Betreuungsorganisationen im Wechselspiel zu den wachsenden Anforderungen bei Mitarbeitern und Kunden/ Klienten.

All diese genannten Punkte haben letztendlich einen direkten wie auch indirekten Einfluss auf die Qualität sozialer Leistungen.

Kriterien

Um eine personenzentrierte Teilhabe zu gewährleisten, sind verschiedene Qualitätskriterien zu erfüllen.

* Zum einen sollen Entscheidungen und Abläufe wie auch die bestehenden Strukturen transparent gestaltet sein. Das umfasst besonders auch die Kenntnis darüber, wer welche Informationen (über die Klienten) erhält und was damit geschieht.
* Eine psychiatrische Qualifikation und Fortbildung der Mitarbeiter und angemessene persönliche Kompetenzen für die Tätigkeit mit behinderten Menschen sind sicherzustellen. Hierzu sollte auch das Angebot der Supervision oder Intervision gehören.
* Der behinderte Mensch soll ein Maximum seiner persönlichen Ressourcen in das gesellschaftliche Leben einbringen können, er soll sein Leben in der Gesellschaft leben können.
* Es wird von einem Gleichheitsgrundsatz ausgegangen, d.h., dass ein behinderter Mensch nicht weniger „Person“ als jeder nicht behinderte Mensch ist und dass er, wie jeder andere auch das Recht hat, als Individuum mit einer persönlichen Identität am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.
* Deshalb stellt die Gesellschaft dem behinderten Menschen einen oder mehrere nicht behinderter Menschen zur Verfügung, die den Auftrag haben, dabei mit zu helfen, dass er gemäß seinen Möglichkeiten in der Gesellschaft leben kann.
* Das Wesentliche in der Arbeit mit behinderten Menschen ist das Zusammenwirken von Mensch zu Mensch, von Persönlichkeit zu Persönlichkeit.
* Art, Inhalt und Größenordnung des Betreuungsaufwandes müssen geplant werden.
* Die Dokumentation der Arbeitsleistung soll eine Beschreibung des betreuten Menschen und seiner persönlichen Ressourcen sein. Sie soll weiterhin darstellen, wie die Planung und Durchführung von Maßnahmen unter Einbeziehung der persönlichen Ressourcen des Betreuten, des Betreuers und den Möglichkeiten der Institution geplant und durchgeführt werden. Sie soll die Zieldefinition enthalten, sowie die Vereinbarungen zur Überprüfung der Zielerreichung.
* Das Qualitätshandbuch hat die Aufgabe, ein bestehendes QM-System abzubilden.
* Die Ergebnisqualität setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: Erstens dem eingesetzten persönlichen Betreuungsaufwand (gemessen in Stunden) und zweitens dem Erreichen der individuellen Betreuungsziele (gemessen durch die Einschätzung von Auftraggeber und Leistungserbringer). [[26]](#footnote-26)

# 13.Prozessorientierung und Management

**Daria Dransfeld, Franziska Nübold**

Was ist ein Prozess?

Ein Prozess ist ein Verlauf einer Entwicklung oder der Fortgang eines Systems. Bei Computersystemen werden Prozesse auch als ablaufende Programme bezeichnet, welche meist zu einer Systemsoftware gehören.

Man unterscheidet zwischen deterministischen und stochastischen Prozess. Dabei hängt bei einem deterministischen Prozess jeder Schritt vom vorherigen Schritt ab und wird von diesem bestimmt/geleitet. Hingegen kann bei dem stochastischen Prozess der nächste Schritt nur unter einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf vorherige Schritte folgen.[[27]](#footnote-27)

[[28]](#footnote-28)



Was bedeutet Prozessorientierung?

Die Prozessorientierung legt das Augenmerk des gesamten Unternehmens auf den Kunden und die optimale Erfüllung seiner Anforderungen. Dies kann nur gelingen, wenn nicht abteilungsbezogene Einzelinteressen im Vordergrund stehen. Bei der Prozessorientierung werden durch eine klare Abgrenzung und Abstimmung der verschiedenen Teilprozesse die üblichen Reibungsverluste zwischen den Abteilungen überwunden. Der klare Fokus auf die Anforderungen verhindert, dass unnötige Tätigkeiten durchgeführt werden oder aber auch vergessen werden.

Optimierung durch Prozessmanagement

Das Management eines Prozesses ist die Gestaltung und Optimierung der Prozesse und betrachtet die kundenbezogenen Prozesse als den Kern der Unternehmensorganisation. Um ihn herum sind weitere Lenkungs- und Unterstützungsfunktionen angeordnet.

Von zentraler Bedeutung ist dabei die Visualisierung der Organisation und des Ablaufs. Die Mitarbeiter lernen dadurch die Prozesse besser kennen. Die Prozesse müssen so gestaltet sein, dass sie nicht nur Spezialisten, sondern alle Beteiligte verstehen können. Deshalb sollten die Mitarbeiter von Anfang an in die Aufnahme ihrer Prozesse eingebunden werden. Nur so können sie gleichzeitig auch zu ihrer Optimierung beitragen.[[29]](#footnote-29)

Kritik am Prozess:

Trotz des Ziels einer dauerhaften Verbesserung der Unternehmensleistung, kommt der Prozess der Weiterentwicklung nie zu einem Ende. Dennoch wünschen sich die Mitarbeiter der Unternehmen, dass sie sich nicht fortlaufend in einem ‚Hamsterrad‘ bewegen, sondern vorwärts kommen und an einem ‚Ziel‘ ankommen. Obwohl der Verbesserungsprozess stets weiter geht, erlangen die Mitarbeiter Teilerfolge.

# 14. Plan Do Check Act

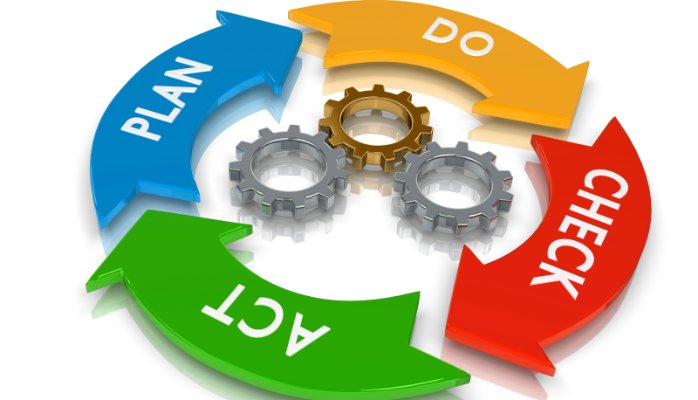
**Julien Hartmann, Ünal Gültekin**

P= Plan (planen)

D= Do (umsetzen)

C= Check (überprüfen)

A= Art (handeln)



Definition/Beschreibung:

PDCA, auch bekannt als Demingkreis, ist ein wesentliches Basiskonzept des Qualitätswesens im kontinuierlichen Verbesserungsprozess, bei der Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen oder für die Fehler-Ursachen-Analyse.

Der PDCA-Zyklus ist einfach anzuwenden, lässt sich in allen Unternehmensbereichen sinnvoll nutzen und muss lediglich in der Anwendung auf die spezifische Aufgabenstellung hin angepasst werden. Einfachheit, schnelle Erlernbarkeit, gute Anpassbarkeit an die unterschiedlichsten Aufgaben und Problemstellungen sind die entscheidenden Vorteile der PDCA-Methode.

Die praktische Umsetzung:

Die neuen Richtlinien zur Prüfung der Qualität in der ambulanten und in der stationären Pflege verlangen ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement. Dieses muss nach dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus) dokumentiert werden. In der Pflege ist der PDCA-Zyklus nicht unbekannt, da die Pflegeplanung nach denselben Regeln abläuft.

Praxisbeispiel:

Plan:

- die jeweiligen Aktivitäten müssen vor der eigentlichen Umsetzung geplant werden

-Durchführung der Ist-Analyse des PDL (Pflegedienstleistung) in Zusammenarbeit mit Qualitätsbeauftragten.

- Zielsetzung: Innerhalb eines halben Jahres sollen alle Bewohner / Klienten nur

noch mit Hilfe des „PEMU“-Instruments eingeschätzt werden.

🡪„PEMU“ (Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen)

Do:

- Schulung der Mitarbeiter

- Beschaffung des Instruments „PEMU“ für die Pflegedokumentation des Bewohners / Klienten

Check:

- nach einem halben Jahr kontrolliert die PDL, ob bei allen Bewohnern / Klienten das „PEMU“-Instrument erfolgreich umgesetzt wurde.

Act:

- bei dieser Kontrolle nach einem halben Jahr stellt sich dann heraus, ob die Umsetzung erfolgreich war. Dazu wird ein Evaluationsprotokoll geführt

- hapert es bei der Umsetzung, wird beschrieben, welche Probleme bei der Umsetzung auftreten und mit welchen Maßnahmen gegengesteuert werden soll. Beispielsweise ist dann eine weitere Schulung der Mitarbeiter notwendig. Auf dem Evaluationsprotokoll wird weiterhin festgehalten, wann eine erneute Prüfung stattfinden soll.

- Stellt sich nach der Kontrolle heraus, dass die Umsetzung gut verlief, wird auch dieses schriftlich festgehalten und ebenfalls ein neuer Termin für die nächste Überprüfung festgelegt.[[30]](#footnote-30)

# 15. Wer zertifiziert die Zertifizierer?

**Laura Schinkel, Teresa Heymer**

Die Zertifizierung (lat. ,,certe‘‘ = bestimmt, gewiss, sicher; ,,facere‘‘ = machen, verfertigen)

Das Zertifizieren besteht aus einem Verfahren, das mit Hilfe die Einhaltung bestimmter Anforderungen nachweist.

Sie gehört zu einem Teilprozess der Konformitätsbewertung. Durch unabhängige Zertifizierungsstellen wie DEKRA oder TÜV werden die Zertifikate zeitlich befristet und sind dadurch in den Standards unabhängig kontrolliert.

Wo sind die Anforderungsbereiche?

Im Allgemeinen umfassen die Anforderungsbereiche im Allgemeinen:

* Herstellungsverfahren von Produkten und Dienstleistungen
* Systeme
* Personen

Arten der Zertifizierung

1. Besonders ausgearbeitete Fachnormen oder ein Nachweis der Ausbildungsstandards. Die Norm für Zertifizierungsstellen ist in der EN ISO/IEC 17024 geregelt.
2. International anerkannter Nachweis der persönlichen Befähigung als (PMP) Project Management Professional durch das (IPMA) Project Management Institute.
3. 1 Millionen Zertifikate wurden bis Ende 2009 basierend auf der ISO 9001 Norm in 223 Ländern erteilt. Des Weiteren 149 Zertifikate basierend auf dem Regelwerk ISO 14001 in 150 Ländern erteilt.
4. Zur Dokumentation von Fähigkeiten, Qualifikationen und Kompetenzen werden Zertifizierungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen benötigt[[31]](#footnote-31)

# 16. Qualität ist was der Kunde will

**Pascal Jäkel**

Was ist Qualität?

Qualität ist was der Kunde will! Dies ist dann der Fall, wenn die Eigenschaften eines Produktes mit den Anforderungen des Kunden übereinstimmen oder sogar übertreffen. Wenn alle Anforderungen erfüllt sind, ist der Kunde zufrieden - wichtig ist dabei, dass Sie alle und vor allem die richtigen Anforderungen kennen. Deshalb: Reden Sie mit Ihren Kunden! (Kundenbefragung, Vertriebsfeedback, Marktforschung und beobachten Sie den Wettbewerb).

Warum brauche ich Qualität?

Wir haben gerade gelernt, dass Qualität = zufriedene Kunden bedeutet. Zufriedene Kunden kommen zurück und sind auch bereit für Qualität zu zahlen und dazu sparen Sie die Kosten für Reklamationen und Garantieansprüche. Deshalb haben Qualitätsunternehmen in der Regel höhere Kapital- und Gewinnrenditen.

Wie kann ich Qualität "erzeugen"?

Alle Mitarbeiter müssen ein einheitliches Verständnis für Qualität haben. Jeder muss verstehen, was der Kunde will. Nur so kann jeder dazu beitragen, dass der Kunde auch das bekommt was er will. Hier helfen die verschiedenen Ansätze wie TQM, EFQM, Six Sigma usw. weiter.

Wo und wann muss Qualität erzeugt werden?

Qualität muss von Anfang an erzeugt werden. Dadurch wird verhindert, dass unnötige Kosten durch Nacharbeit, Ausschuss oder Garantieleistungen beim Kunden entstehen. 100 %-ige Qualität kostet weniger als 90 %-ige![[32]](#footnote-32)

# 17. Übertragung des QMS in der Heilerziehungspflege

**Alina Neuhaus, Nadine Brandenburg**

3 Qualitätsaspekte in der pflegerischen Praxis:

* Qualität der Pflegemethoden und –techniken
* Qualität der Einstellung und des Verhalten der Pflegepersonen gegenüber des Klienten
* Qualität der Organisation des Pflegedienstes

Ziele:

* Der Klient soll gezielt mit in die Pflege einbezogen werden
* Ressourcen können besser erfasst werden und Informationen direkt vermittelt werden
* Der Klient soll sich ernst genommen fühlen und ist motiviert, da er aktiv am Geschehen beteiligt und nicht nur passiver Pflegeempfänger ist
* Wirksamkeit der Pflege soll laufend überprüft und bewertet werden
* Pflegerische Fragen und Fragen des Klienten können im Beisein aller Beteiligten schnell geklärt werden

Vorteile:

* Die Mitarbeiterzusammenarbeit wird gefördert
* Gemeinsame Problemlösung
* Entscheidungen im Sinne des Klienten können beeinflusst werden
* Pflege wird transparent gemacht
* Vordergründlich ist der Patientennutzen, aber indirekt auch Nutzen für das Pflegepersonal

Nachteile:

* Großer Zeitaufwand
* Die Intimsphäre ist nicht immer gewährleistet
* Manchmal schwer durchsetzbar
* „Schreibkram stiehlt viel Zeit“
* Gefühl kontrolliert zu werden [[33]](#footnote-33)

# 18. Kritik am Qualitätsmanagement

**Britta Moors**

„Kritisch wird häufig kommentiert, dass nur extern auditierte und zertifizierte Qualitätsmanagementmodelle objektiven Kriterien standhalten, da bei einer Selbstbewertung oftmals zugunsten der eigenen Situation bewertet wird.“

Auditieren: etwas als externer Prüfer auf die Erfüllung bestimmter [Qualitäts]standards hin bewerten und anschließend zertifizieren (Quelle: Duden)[[34]](#footnote-34)

Allgemeine Kritik an QM

* Hoher, unverhältnismäßiger Aufwand / Qualität wird nicht wirklich gemessen: Ein zentraler Kritikpunkt bezieht sich darauf, dass die gängigen Qualitätssicherungssysteme einen hohen bürokratischen Aufwand erfordern würden, der in keinem angemessenen Verhältnis zum Ertrag stehe.
* Standardisierung kontraproduktiv / Problembearbeitungen entziehen sich Standardisierungsversuchen:

Soziale Arbeit habe nicht selten mit sehr komplexen Problemstellungen zu tun, die „sich einer statischen Produktbeschreibung entziehen“ (GAITANIDES 2001, vgl. auch FLÖSSER 2001)[[35]](#footnote-35)

* keine konkrete Norm
* Zu teuer
* Zu viel Papier und Dokumentationspflichten, daher zu wenig Zeit für die eigentliche Dienstleistung
* Ergebnisqualität lässt sich nicht oder nur sehr schwer messen

Kritik am QM in der Theorie und Praxis

* Sprachgebrauch weicht von der Praxis ab und/ oder ist unklar
* QM ist zu formal

Kritik am QM in der sozialen Arbeit

* Die Sozialwissenschaftlerin Bettina Warzecha vertritt den Standpunkt, dass sich komplexe Arbeitsabläufe nicht durch Kennzahlen abbilden lassen: es sei ein Mythos, dass industrielle Prozesse mittels Qualitätsmanagement beherrschbar seien. [[36]](#footnote-36)
* Missbrauchsskandale trotz QM- Zertifikat
* Jede Einrichtung hat ihr eigenes QM und kann nicht auf andere übertragen werde

Instrument für die Bereinigung des Marktes: finanzielle Kürzungen können zu Entlassungen von Mitarbeitern/-innen oder Insolvenz der Träger führen.

# 19. Weitere Entwicklung des QMS

**Nils Klinkert, Julius Potthöfer**

Ganz vereinfacht gesagt versteht man unter „Qualität“ die Zusammenfassung von Beschaffenheit, Merkmalen oder Eigenschaften von Produkten, Prozessen und Dienstleistungen. Die Unternehmensstrategie – basierend auf der Maximierung des Kundennutzens – wird in der Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen.

Das liegt daran, dass ein Unternehmen nur funktionieren und wachsen kann, wenn seine Kunden auch zufrieden sind.

Beispiel: Elektrofachgeschäft

Ein Kunde kauft bei Laden XY einen Fernseher. Er wird freundlich beraten und kauft einen Fernseher der ihm gefällt. Der Fernseher hält 5 Jahre und der Kunde ist mit diesem völlig zufrieden. Nach den 5 Jahren entschließt sich der Kunde einen neuen Fernseher zu kaufen, da mittlerweile bessere und größere Geräte für weniger Geld auf dem Markt sind. Da der Kunde, dass Geschäft in guter Erinnerung hat kommt er wieder und kauft einen neuen Fernseher. Er wird von dem Mitarbeiter beraten, der ihn auch vor 5 Jahren schon beraten hat. Da er schon zum zweiten mal seinen Fernseher hier kaufen möchte, erhält der Kunde ein Rabatt von 10 %.

Die Qualität:

Fernsehhersteller:

Er produziert gute Fernseher zu einem guten Preis.

Fachgeschäft:

Freundlicher und kompetenter Kundenberater.

Aktuelles Sortiment.

Mitarbeiter sind zufrieden. ( Auch nach 5 Jahren noch im Betrieb )

Treue Kunden erhalten Rabatt.

Die Folgen:

Fernsehhersteller:

Wenn das Geschäft gut verkauft, wird der Hersteller weiterhin Geräte an das Geschäft verkaufen.

Wenn Kunden zufrieden sind wird der Hersteller Werbung durch diese erhalten.

Fachgeschäft:

Wenn die Mitarbeiter zufrieden sind bleiben sie und können weiterhin die Kunden beraten und zufrieden stellen damit sie weiterhin dort einkaufen.

Auch der Rabatt ist gute Kundenwerbung für das Geschäft.

🡪Fernsehhersteller und Fachgeschäft werden ihren Gewinn maximieren![[37]](#footnote-37)

**Notizen / Anmerkungen**

1. Quelle: [http://www.loesungsfabrik.de/info/was-ist-qualitaetsmanagement 22.02.2017](http://www.loesungsfabrik.de/info/was-ist-qualitaetsmanagement%2022.02.2017%2011:30)  [↑](#footnote-ref-1)
2. Quelle: <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/qualitaetsmanagement/qualitaetsmanagement.htmc/> 01.03.2017 [↑](#footnote-ref-2)
3. Quelle: [http://www.aezq.de/aezq/kompendium\_q-m-a/2-definitionen-und-konzepte-des-qualitaetsmanagements 01.03.2017](http://www.aezq.de/aezq/kompendium_q-m-a/2-definitionen-und-konzepte-des-qualitaetsmanagements%2001.03.2017) [↑](#footnote-ref-3)
4. Quelle: <http://www.aezq.de/aezq/kompendium_q-m-a/2-definitionen-und-konzepte-des-qualitaetsmanagements> 01.03.2017 [↑](#footnote-ref-4)
5. Quelle: <http://www.gesundheitsmarktplatz.com/node/194> 22.03.17 [↑](#footnote-ref-5)
6. Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A4tsmanagement/> 22.03.17 [↑](#footnote-ref-6)
7. Quelle: <http://quality.kenline.de/seiten_d/qm_historie.htm/> 22.03.17 [↑](#footnote-ref-7)
8. Quelle: <http://www.din.de/de/ueber-normen-und-standards/basiswissen> 22.03.17 [↑](#footnote-ref-8)
9. Quelle: http://www.certqua.de/qm-blog/die-7-wichtigsten-aenderungen-der-din-iso-90012015/ [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://de.wikipedia.org/wiki/DGQ> 22.03.2017, 11:21h. [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://de.wikipedia.org/wiki/Ludwig-Erhard-Preis_(ILEP)>, 22.03.2017, 11:22 Uhr [↑](#footnote-ref-11)
12. Vgl. [http://www.efqm.de/kriterienmodell.html 22.03.2017](http://www.efqm.de/kriterienmodell.html%2022.03.2017), 11:20h [↑](#footnote-ref-12)
13. A) Indikatoren [↑](#footnote-ref-13)
14. B) Wahrnehmung durch die angesprochene Zielgruppe [↑](#footnote-ref-14)
15. <http://www.sozialwirtschaftsbibliothek.de/literatur/pdf_232_7935.pdf>, 28.03.2017, 20:45h. [↑](#footnote-ref-15)
16. Vgl. <http://www.efqm.de/radar-logik.html>, 22.03.17, 11.15h. [↑](#footnote-ref-16)
17. Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/EFQM-Modell#Bewertung>, 22.03.17, 11:20h. [↑](#footnote-ref-17)
18. http://www.sozialwirtschaftsbibliothek.de/literatur/pdf\_232\_7935.pdf. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ebd. [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://www.loesungsfabrik.de/wie-laeuft-der-zertifizierungsprozess-einer-iso-9001-zertifizierung>^, 28.03.2017, 21:08. [↑](#footnote-ref-20)
21. Quellen: [http://www.qualitaetsmanagement-lernen.de/qualitaetsmanagement/efqm.php](https://deref-gmx.net/mail/client/5IJ6NkpnkMY/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwww.qualitaetsmanagement-lernen.de%2Fqualitaetsmanagement%2Fefqm.php)

    [http://www.ktq.de/](https://deref-gmx.net/mail/client/AXofcaEZoRY/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwww.ktq.de%2F) [↑](#footnote-ref-21)
22. [https://www.zeta-apotheke.de/downloads\_inhalt/2009-02-13-Vergleich\_ZetA-vs-andere-QM-Systeme\_komplett-Rev\_2.pdf](https://deref-gmx.net/mail/client/Hlj88NrJ9o4/dereferrer/?redirectUrl=https%3A%2F%2Fwww.zeta-apotheke.de%2Fdownloads_inhalt%2F2009-02-13-Vergleich_ZetA-vs-andere-QM-Systeme_komplett-Rev_2.pdf) [↑](#footnote-ref-22)
23. [http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/qualitaet-efqm-ktq-qep.html](https://deref-gmx.net/mail/client/b7AF1_KoSwg/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwirtschaftslexikon.gabler.de%2FDefinition%2Fqualitaet-efqm-ktq-qep.html)

    [http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/qualitaet-efqm-ktq-qep.html](https://deref-gmx.net/mail/client/b7AF1_KoSwg/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwirtschaftslexikon.gabler.de%2FDefinition%2Fqualitaet-efqm-ktq-qep.html) [↑](#footnote-ref-23)
24. Quelle:[www.wieso-cert.de/wieso\_cert.php#was/](http://www.wieso-cert.de/wieso_cert.php#was/) <https://de.wikipedia.org/wiki/Zertifizierung/> [↑](#footnote-ref-24)
25. Quelle:<http://www.institut-johnson.de/page/wp-content/uploads/qm-behinderte.pdf/> [↑](#footnote-ref-25)
26. Quelle: [http://www.awo-trialog.de/fileadmin/user\_upload/Dokumente/Qualitaetskriterien fuer\_WfbM\_fuer\_seelisch\_behinderte\_Menschen.pdf](https://deref-gmx.net/mail/client/VQpdtdTN-WA/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwww.awo-trialog.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2FDokumente%2FQualitaetskriterien_fuer_WfbM_fuer_seelisch_behinderte_Menschen.pdf)

    [http://www.institut-johnson.de/page/wp-content/uploads/qm-behinderte.pdf](https://deref-gmx.net/mail/client/k1DvKqzEOHc/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwww.institut-johnson.de%2Fpage%2Fwp-content%2Fuploads%2Fqm-behinderte.pdf) [↑](#footnote-ref-26)
27. Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Prozess/> [↑](#footnote-ref-27)
28. Quelle: <http://nm-organization.com/hamsterradfalle.html//> [↑](#footnote-ref-28)
29. Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Prozessorganisation/> [↑](#footnote-ref-29)
30. Quelle:[http://www.certqua.de/qm-blog/was-ist-eigentlich-ein-pdca-zyklus/](https://deref-gmx.net/mail/client/3uJchhqLrII/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwww.certqua.de%2Fqm-blog%2Fwas-ist-eigentlich-ein-pdca-zyklus%2F)

    [https://pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-standard-pdca.htm](https://deref-gmx.net/mail/client/K1_qphtlmtw/dereferrer/?redirectUrl=https%3A%2F%2Fpqsg.de%2Fseiten%2Fopenpqsg%2Fhintergrund-standard-pdca.htm) [↑](#footnote-ref-30)
31. Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Zertifizierung/> [↑](#footnote-ref-31)
32. Quelle: [http://quality.kenline.de/](https://deref-gmx.net/mail/client/-RkLJYR241s/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fquality.kenline.de%2F) [↑](#footnote-ref-32)
33. Quelle: <http://www.altenpflegeschueler.de/sonstige/qualitaetsmanagementqualitaetssicherung/> [↑](#footnote-ref-33)
34. Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A4tsmanagement#Kritik> 22.02.2017 [↑](#footnote-ref-34)
35. Quelle:<https://bagprax.sw.eah-jena.de/data/publikationen/lag/qualitaetsmanagement_sa.pdf/> 22.02.2017 [↑](#footnote-ref-35)
36. Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A4tsmanagement#Kritik> 22.02.2017 [↑](#footnote-ref-36)
37. Quelle:[http://www.q-enthusiast.de/smart-quality/wie-sieht-die-zukunft-des-qualitaetsmanagements-aus](https://deref-gmx.net/mail/client/JZA92BhRaFk/dereferrer/?redirectUrl=http%3A%2F%2Fwww.q-enthusiast.de%2Fsmart-quality%2Fwie-sieht-die-zukunft-des-qualitaetsmanagements-aus) [↑](#footnote-ref-37)