



Einführung und Begriffsdefinition

Nutzen und Vorteile von Qualitätsmanagement

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) bedeutet zunächst einmal viel Aufwand. Mit dem richtigen Grundverständnis und passender Anwendung wird die Arbeit jedoch langfristig erleichtert. Neben dem rechtlichen Nutzen kann ein QMS auch der betrieblichen Weiterentwicklung dienen.

Qualitätsmanagementsysteme sind aus Kliniken und anderen Betrieben im Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Alle Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung sind dem Prinzip der Qualitätssicherung verpflichtet, beispielsweise zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements (QM). In manchen Bereichen (z. B. für Reha-Einrichtungen) schreiben die Kostenträger auch die externe Zertifizierung eines Qualitätsmanagements vor. Auch ohne Vorschrift

bringt die externe Zertifizierung Vorteile, macht diese das Qualitätsmanagement konkreter und kann durchaus als Marketinginstrument und zur Abgrenzung von Mitbewerbern eingesetzt werden. Was auf den ersten Blick manchmal wie ein Wust an lästigen Formularen aussieht, hat also nicht nur einen tieferen Sinn, sondern kann bei richtigem Grundverständnis und passender Anwendung große Vorteile für alle Beteiligten bringen. Nicht zu unterschätzen ist der juristische Nutzen eines QMS und die Möglichkeit zur rechtlichen

Absicherung für Angestellte und Führungskräfte.

Schon auf die Frage „Was ist Qualität?“ findet man in der Literatur verschiedenste Antworten. Eine häufig verwendete und dennoch recht abstrakte Definition: **Qualität ist der Grad der Erfüllung von (Kunden-)Anforderungen.**

Diese Definition findet sowohl für Produkte als auch für Dienstleistungen Verwendung. Qualität muss definiert werden und liegt immer ein Stück weit „im Auge des Betrachters“.

Qualitätsdimensionen

Avedis Donabedian (1919-2000), einer der Vorreiter des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen, unterschied bereits drei Qualitätsdimensionen, die in engem Zusammenhang stehen und sich gegenseitig beeinflussen:

- **Die Strukturqualität** beschreibt die Rahmenbedingungen, die personellen und materiellen Ressourcen, die für die Erbringung einer (Dienst-)Leistung zur Verfügung stehen. Einflussfaktoren sind die technische Ausrüstung, die bauliche Einrichtung, die Infrastruktur sowie Räumlichkeiten und Arbeitsmittel. Auch die Kenntnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen, Qualifikationen sowie der Aus-, Weiter- und Fortbildungsstand des Personals beeinflussen die Strukturqualität in hohem Maße.
- **Die Prozessqualität** bezieht sich auf die Art und Weise, wie Leistungen erbracht werden. Geregelt, reibungslose Arbeitsabläufe, funktionierende Übergaben im Schichtdienst, interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie gutes Termin- und Zeitmanagement sorgen beispielsweise für eine gute Prozessqualität.
- **Die Ergebnisqualität** bewertet die Veränderungen des gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitszustandes eines Patienten, den „Outcome“ aller vorausgegangenen medizinischen (ärztlichen, pflegerischen und administrativen) Handlungen. Meist wird die Ergebnisqualität von den Patienten selbst bewertet. Zufriedenheit und Lebensqualität sind dabei wichtige, wenn auch objektiv schwer messbare Qualitätsaspekte.

Um Qualität zu definieren und zu messen, müssen für Produkte und Dienstleistungen im Einzelfall geeignete Qualitätskriterien festgelegt werden, deren Erfüllung mit standardisierten Messinstrumenten und -techniken geprüft und überwacht

werden kann (Qualitätssicherung, Qualitätskontrolle).

Qualitätsmanagement (QM)

QM umfasst alle Maßnahmen, Tätigkeiten und Zielsetzungen zur Sicherung und Verbesserung der Produkt- und Prozessqualität. Zu berücksichtigen sind hierbei alle gültigen Gesetze, die Wirtschaftlichkeit, Umweltaspekte sowie die Forderungen und Ansprüche aller beteiligten Interessensgruppen (wie z. B. Kunden, Mitarbeiter, Lieferanten uvm.). QM ist eine Kernaufgabe des Managements und damit Führungsaufgabe.

QM bezieht die Aufbauorganisation (Struktur eines Betriebes oder einer Abteilung, z. B. erkennbar im Organigramm) und die Ablauforganisation (Arbeitsabläufe, logische Reihenfolge betrieblicher Aktivitäten) mit ein. Die Aufbauorganisation sollte sich im Idealfall an die Ablauforganisation anpassen, was in der Realität – auch im Gesundheitswesen – nicht immer der Fall ist. Diätassistenten finden QM-Elemente in der GV/Großküche als HACCP-Konzept, bei Produktions- und Portionierungsabläufen, in der Ernährungsberatung durch Anwendung des unverzichtbaren G-NCP.

Qualitätsmanagementsystem (QMS)

Die Durchführung und Sicherstellung eines systematischen QM ist Ziel eines QMS. Als Methode der Unternehmensführung hat ein QMS die dauerhafte Verbesserung der Unternehmensleistung zum Ziel. Ein QMS soll sicherstellen, dass die System-, Prozess- und Produktqualität in einer Organisation kontinuierlich geprüft und verbessert wird. Ein QMS ist grundsätzlich auf alle Branchen, Unternehmensgrößen und -strukturen anwendbar, kann für ganze Betriebe oder einzelne Teilbereiche Gültigkeit haben. Das System beschreibt die grundsätzliche Methodik und liefert das Handwerkszeug. Innerhalb eines

speziellen Unternehmens werden individuelle Verfahren zur Sicherung und Verbesserung der Qualität festgelegt und angewendet. Im Gesundheitswesen als Dienstleistungs-

” Qualität ist der Grad der Erfüllung von [Kunden-] Anforderungen

sektor beinhaltet ein QMS auch das Ziel, die Patientenzufriedenheit als wichtiges Qualitätskriterium zu messen, zu objektivieren und damit vergleichbar zu machen.

Nutzen und Vorteile eines QMS

Wer wünscht sich nicht geregelte Arbeitsabläufe, geklärte Zuständigkeiten, effektive Informationsflüsse oder festgelegte Ansprechpartner für verschiedene Bereiche und Fragestellungen? All das zu gewährleisten und stetig zu verbessern, ist Aufgabe des QMS. Zusätzlich wird durch ein QMS die Betriebskenntnis der Mitarbeiter verbessert, die Leistungen werden reproduzierbar (Qualitätssicherung). Die Integration aller Mitarbeiter im Team erhöht die Motivation und entlastet nicht zuletzt die Führungspersonen. Ein ganz wichtiger Vorteil eines QMS ist auch die rechtliche Absicherung durch routinemäßige Kontrollen und Dokumentation.

Kontinuierliche Verbesserung und PDCA-Zyklus

QM hat also eine fortwährende Weiterentwicklung zum Ziel. Eine kontinuierliche Verbesserung wird durch die Anwendung des PDCA-Zyklus erreicht (s. Abb. oben):

Plan – Do – Check – Act oder auf Deutsch: planen – ausführen – überprüfen – verbessern. PDCA ist ein Kreislauf, der immer wieder ange-



PDCA-Zyklus: Ein Kreislauf, der angewendet wird, um Bestehendes zu prüfen.

wendet wird, um Bestehendes zu prüfen und zu bestätigen oder anzupassen. Kontinuierliche Verbesserung bedeutet: Man darf auch besser sein als gesetzlich vorgeschrieben.

QM-Dokumentation

Wer schon mit QM oder einem QMS konfrontiert wurde, der weiß, dass beides sehr viel mit Schreibearbeit zu tun hat. Diese mag auf den ersten Blick manchmal lästig erscheinen, hat bei genauerem Hinsehen jedoch große Vorteile. Die verschiedenen Dokumente des QM stehen in einer bestimmten Hierarchie (s. Grafik unten).

Im QM-Handbuch als Basis-Dokument sind die grundlegenden Dinge des QMS festgelegt. Hier sind bei-

spielsweise Geltungsbereich, Unternehmensstruktur, Qualitätspolitik, -ziele, Bereitstellung von Ressourcen und vieles mehr geregelt. Das Handbuch dient als Grundlage für Schulungen und die Durchführung von Audits. Der Aufbau eines QM-Handbuches ist prinzipiell frei wählbar. Orientiert sich ein Unternehmen aber an einem bestimmten System (z. B. KTQ) oder einer speziellen Norm (z. B. ISO 9001), ist ein Handbuch-Aufbau nach dem entsprechenden Kriterienkatalog bzw. den Normforderungen empfehlenswert.

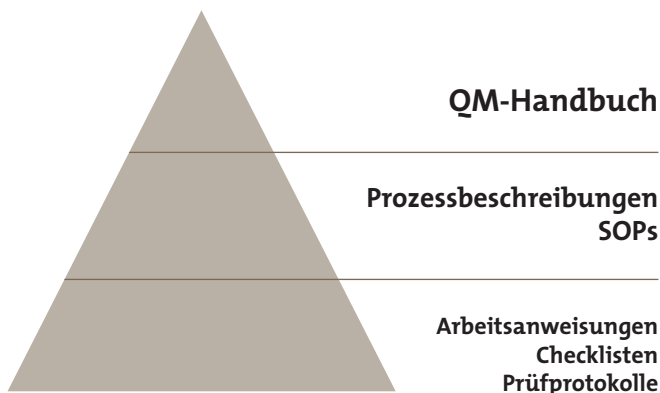
Das QM-Handbuch beinhaltet Prozessbeschreibungen aller wesentlichen Unternehmensprozesse. Je größer ein Betrieb ist, desto globaler werden die Prozesse im Handbuch

formuliert. Ziel ist es, einen Überblick über alle Prozesse im Unternehmen bzw. Geltungsbereich des QMS darzustellen, das Zusammenwirken verschiedener Abläufe aufzuzeigen, Schnittstellen und Zuständigkeiten zu definieren. Dies kann zum Beispiel in einer Prozess-Landkarte dargestellt werden.

Ein Prozess ist eine Tätigkeit, die einen zeitlichen Beginn und ein Ende hat und immer wieder durchgeführt wird. Ein Prozess stellt ein geordnetes Zusammenwirken von Menschen, Maschinen, Materialien und Methoden im zeitlichen Ablauf zur Erreichung eines festgelegten Ziels dar. Aus Eingaben (Input) wird durch verschiedene Arbeitsschritte (Transformation) ein Ergebnis (Output) erzielt. Ein Prozess ist inhaltlich abgegrenzt und steht im Kontext zu anderen Prozessen. Im Verpflegungsbereich löst z. B. die Bestellung eines Patienten-Essens einen Produktions-, Portionierungs- und Transportprozess aus. Die Verordnung einer Ernährungsberatung setzt einen Dienstleistungsprozess in Gang, betriebsintern standardisiert durch Anwendung des G-NCP-Modells. Jedem Prozess werden eine oder mehrere Kennzahlen zugeordnet, anhand derer der Prozess selbst und die Erreichung der Qualitätsziele des Prozesses überprüft und ggf. optimiert werden können.

Für jeden Prozess gibt es sogenannte mitgeltende Dokumente, z. B. SOPs (= Standard Operating Procedure), Arbeitsanweisungen, Checklisten etc. Diese ergänzen die Prozessbeschreibung durch Details und werden als Arbeitsmittel zur Durchführung und Dokumentation des Prozesses eingesetzt.

SOPs bzw. Verfahrensanweisungen können einzelnen Prozessen oder Prozess-Schritten zugeordnet werden. Diese legen standardisierte Vorgehensweisen unter Einbeziehung aller gesetzlichen und behördlichen Vorschriften fest. HACCP-Konzepte enthalten beispielsweise diverse SOPs zur Einhaltung von Hygiene-



oder Arbeitsschutzrichtlinien sowie zur Vorgehensweise in Notfällen.

Zusätzlich können Arbeitsanweisungen die Vorgehensweise für verschiedene Aufgaben in einzelnen Arbeitsbereichen betriebsintern festlegen. Sie beschreiben detailliert, wer wann was genau zu tun hat. Zu jeder Arbeitsanweisung können weitere tätigkeitsspezifische Dokumente (z.B. Checklisten, aber auch Dienstpläne, Schulungsaufzeichnungen usw.) eingesetzt werden. Alle QM-Dokumente können sehr gut als Grundlage für Personalschulungen und für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter verwendet und so gleichzeitig zu Instrumenten des Wissensmanagements werden.

Alle QM-Dokumente sind im QM-Handbuch aufgeführt. Das Handbuch muss aber kein ausgedrucktes „Buch“ in Papierform sein. Damit alle dokumentierten Informationen in den entsprechenden Arbeitsbereichen immer in der aktuellen Version zur Verfügung stehen, ist ein EDV-gestütztes Handbuch sehr hilfreich. Ordner mit Kopiervorlagen bergen immer das Risiko, dass versehentlich alte Versionen verwendet werden – die im schlimmsten Fall gesetzliche Vorgaben nicht mehr erfüllen.

Alle QM-Dokumente, die im Handbuch aufgeführt werden, sind gelenkte Dokumente. Diese müssen jeweils auf dem aktuellen Stand im Unternehmen verfügbar sein und dürfen nicht einfach geändert werden. Bei einem gelenkten Dokument wird festgehalten, wer es verfasst, überprüft (auch auf die Einhaltung gesetzlicher Grundlagen) und freigegeben hat. Jede Änderung und Aktualisierung wird dokumentiert mit Datum (gültig ab) und Versionsnummer, gefolgt von erneuter Freigabe. Diese erfolgt in der Regel durch die Geschäftsleitung/Bereichsleitung oder kann an den zuständigen QM-Verantwortlichen delegiert werden.

Der Aufwand mit den Formularen erklärt und rechtfertigt sich durch die teils rechtliche Relevanz. Im Klinik wie im Küchenbereich gibt es viele

Hygiene- und Schutzmaßnahmen, die gesetzlich vorgeschrieben sind und damit ohne Spielraum einzuhalten sind. Die Vermeidung von Risiken oder gar Schäden für die Patienten und die Mitarbeiter muss hier oberste Priorität haben. Je besser man die Einhaltung der Vorgaben sicherstellt (z.B. durch kontinuierliche, ausreichend dokumentierte Schulung des Personals), kontrolliert (z.B. mit Messungen, Rundgängen) und dokumentiert (z.B. mit Checklisten, Rückstellproben, Abklatschproben), desto besser kann man einerseits Beschwerde- oder gar Schadensfälle vermeiden und sich andererseits im „Ernstfall“ gegen unangenehme Folgen schützen (Einhaltung der Sorgfaltspflicht, Vermeidung von Fahrlässigkeit und Verschulden).

Maßnahmen, die nicht dokumentiert wurden, gelten als nicht durchgeführt!

Prozessebenen und Dokumentenstruktur

Das Verfassen und Aktualisieren von QM-Dokumenten stellt eine ständige Herausforderung dar. Wie detailliert müssen und wie global dürfen einzelne Prozesse und Abläufe beschrieben werden? Die Antwort wird für jeden Betrieb recht individuell ausfallen. Eine Abstimmung mit den QM-Verantwortlichen kann im Einzelfall hilfreich sein. QM-Verantwortliche kennen als Beauftragte der obersten Leitung die betriebsinternen Anforderungen an das QMS und die entsprechenden Dokumente.

Das grobe, beispielhafte Schema in der Tabelle auf Seite 14 soll eine kleine Hilfestellung im Begriffes-Dschungel geben.

Instrumente des QMS: interne und externe Audits


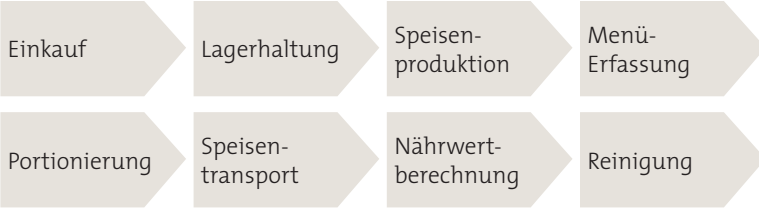

Das Audit ist ein wichtiges Werkzeug zur Weiterentwicklung eines QMS. Ein Audit untersucht, ob Prozesse, Anforderungen und Richtlinien die geforderten Standards erfüllen. Es dient zur Überprüfung

der Wirksamkeit eines QMS. Ein internes Audit wird beispielsweise von einem Mitglied des betriebsinternen QM-Teams durchgeführt, ein externes Audit in der Regel von Beauftragten (Auditor, Visitor) einer Zertifizierungsinstitution (z.B. TÜV, KTQ, ...). Auditoren besuchen einzelne Betriebsbereiche persönlich, nehmen Einblick in die Dokumente und lassen sich z.B. Abläufe von den entsprechenden Mitarbeitern zeigen oder beschreiben. So kann festgestellt werden, ob die schriftlich im QM-Handbuch festgelegten Vorgaben auch in der Praxis umgesetzt und „gelebt“ werden. Auditoren suchen aber nicht nur nach Fehlern, sie machen Verbesserungsvorschläge und dürfen auch loben, wenn alles gut umgesetzt wird.

Im Klinik-Bereich können sich auch verschiedene Zertifizierungen überschneiden. Das Haus ist zum Beispiel zertifiziert nach ISO 9001, KTQ oder QMS REHA, der Verpflegungsbereich ist zusätzlich zertifiziert nach DGE oder hat das RAL-Gütezeichen für Ernährungskompetenz. Das schließt sich keinesfalls aus, sondern ergänzt sich. Viele Anforderungen werden in beiden Zertifizierungssystemen genannt, andere sind spezifisch. Jede Institution prüft nach ihren Schwerpunkten bzw. Anforderungen.

Lob-, Beschwerde- und Fehlermanagement

Kundenbeschwerden sind nicht angenehm. Aber sie zeigen Potenzial für Verbesserung und stellen somit auch immer eine Chance dar. Wichtig ist hierbei die kontinuierliche Erfassung und Dokumentation. In eine einfache Tabelle kann man Beschwerden und Fehler, Datum des Auftretens bzw. Eingangs, zu veranlassende Maßnahmen und verantwortliche Personen eintragen. Ist die Maßnahme durchgeführt, wird der „Fall“ als erledigt gekennzeichnet. So geht nichts verloren und das Beschwerde- und Fehlermanagement erhält Nachhaltigkeit.

Ebene		Dokumente (Beispiele)
Klinik	Prozess-Landkarte, Geschäfts-, Führungs-, Supportprozesse	QM-Handbuch
Prozess Verpflegung		Prozess-Beschreibung im QM-Handbuch
Teilprozesse Verpflegung		Prozess-Beschreibungen für die Teilprozesse (im Handbuch oder als Arbeitsanweisung im Verpflegungsbereich) SOP: Reinigungskonzept SOP: Durchführung und Dokumentation von Schulungen
Arbeitsschritte: Menüerfassung		Arbeitsanweisungen: Menüerfassung Auswertung und Druck Weitere Dokumente: Speisepläne Verpflegungs-Katalog Liste Stations-Reihenfolge für Druck

Ein Überblick über Prozessebenen und Dokumentenstruktur.

Nicht zu unterschätzen ist die Tragweite von Unzufriedenheit. 90 Prozent der unzufriedenen Kunden meiden das Produkt bzw. die Dienstleistung, aber nur vier Prozent wenden sich an den Hersteller

bzw. Leistungserbringer. Zusätzlich erzählen unzufriedene Kunden bis zu neun weiteren Personen von ihrer Unzufriedenheit. Es lohnt sich also, Kundenbeschwerden ernst zu nehmen und Verhaltens-Strategien für den Umgang mit Unzufriedenheit zu entwickeln und umzusetzen. Lohnend ist es, nicht nur Beschwerden, sondern auch Lob der Kunden zu dokumentieren und an die Mitarbeiter weiterzugeben. Ein besseres Mittel zur Motivation gibt es kaum.

Lieferantenbewertungen

Kundenzufriedenheit ist keine Einbahnstraße. Man hat nicht nur Kunden, man ist auch selbst Kunde – beispielsweise Kunde seiner Lieferanten. Ein QMS beinhaltet regelmäßige Lieferantenbewertungen. Auch Lieferanten-Audits, bei denen ein Beauftragter des eigenen

Betriebes einen Lieferanten besucht und dessen Einhaltung und Umsetzung der Qualitätsvorgaben kontrolliert, sollte regelmäßig durchgeführt werden. Lieferantenbewertungen können wesentlich sein bei neuen Ausschreibungen oder bei häufigen Fehlern bzw. Reklamationen. Voraussetzung ist, dass Abweichungen dokumentiert werden. Notiert man Datum, Art des Fehlers und ggf. Auswirkungen in einer einfachen Tabelle, kann man den Optimierungsbedarf konkret aufzeigen und hat eine aussagefähige Grundlage für Verhandlungen.

FAZIT

Qualitätsmanagement macht zunächst Arbeit, um hinterher die Arbeit langfristig zu erleichtern und um sich stetig weiterzuentwickeln.

Die Autorin



Barbara Haidenberger

B. Sc. Diätologie
 M. Sc. Qualitäts- und
 Prozessmanagement im
 Gesundheitswesen
 Diätassistentin – Diabetes-
 assistentin DDG – Diätkü-
 chenleiterin DGE
 München

haidenberger@aol.com

Managementsysteme

Systeme und Instrumente in Qualitätsmanagementsystemen

Qualitätsmanagementsysteme gehen mit anderen Managementsystemen Hand in Hand. Sie können weitere Systeme oder Instrumente enthalten, die bestimmte Bereiche in einem Unternehmen oder einer Institution regeln bzw. Prozesse beschreiben.

Jedes System kann eigenständig oder Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems sein. Es kommt hierbei auf die Gewichtung bzw. den Umfang an, den es einnimmt.

Zum Qualitätsmanagement zählen beispielsweise:

1. Risikomanagement
2. Prozessmanagement
3. Projektmanagement
4. Schnittstellenmanagement
5. Changemanagement
6. Wissensmanagement

Risikomanagement

Aufgabe des Risikomanagements (RM) ist es, systematisch Risiken in Unternehmen oder Institutionen zu identifizieren, zu bewerten (Auftrittswahrscheinlichkeit, Auswirkungen) und Maßnahmen zu treffen, um das Auftreten unwahrscheinlicher zu machen oder die Auswirkungen abzumildern. Risiken in der Gemeinschaftsverpflegung könnten z. B. die Beschaffung von Lebensmitteln (Lieferausfall), Krankheitserreger im Essen oder auch ein technischer Ausfall und seine Folgen sein. Je höher die Auftretenswahrscheinlichkeit und je größer bzw. bedrohlicher die potenziellen Auswirkungen für den Betrieb oder die Kunden/Patienten sind, desto wichtiger ist die Festlegung und Umsetzung von Vermeidungs-Strategien. HACCP ist hier eine in der Gemeinschaftsverpflegung etablierte Form des Risikomanagements. In der neuesten Form (Revision) der ISO 9001:2015 wird der systematische Umgang mit

Risiken und Chancen besonders hervorgehoben.

Bei der Beurteilung von Risiken haben sich unterschiedliche Techniken bewährt. Dazu gehören Kreativitätstechniken (Brainstorming, Delphi-Technik (s. Kasten unten), Szenario-Analysen (Worst-Case-Szenario-Analyse), Indikatoren-Analysen (z. B. CIRS), Gefährdungsanalysen (FEMA, HACCP) sowie statistische Analysen (Standardabweichungen). Beim klinischen Risikomanagement werden häufig Risiken durch das jeweilige Team bewertet.

Prozessmanagement

Das Prozessmanagement dient der Verbesserung der Arbeitseffizienz und sollte als zentrales Konzept der internen Ausrichtung und der gesamten Unternehmensführung ver-

standen werden. Es umfasst alle im Unternehmen erforderlichen Prozesse, die Festlegung von verbindlichen Zielen sowie die Ausrichtung der Prozessleistung zur Erreichung dieser Ziele. Auch werden Verantwortlichkeiten festgelegt (Kuppertz, 2015). Jeder Prozess besteht aus drei wesentlichen Bestandteilen:

1. dem Input (= Ressource in Verbindung mit der Frage: Was brauche ich oder was muss erfüllt sein, um zum Ziel zu kommen?),
2. der Leistung (= der Tätigkeit)
3. und dem, was dabei herauskommt, dem Output (der Dienstleistung, dem Produkt).

Der Prozess besteht demnach aus einer wiederkehrenden Abfolge von Aktivitäten. In einem Unternehmen gibt es unzählige Prozesse. Sämtliche Prozesse werden in einem Pro-

Analysemethoden zum Risikomanagement

Bei der **Delphi-Methode** handelt es sich um eine systematische, meist mehrstufige Befragung mit Auswertung der Ergebnisse und einer Einschätzung zukünftiger Ereignisse, Trends, Entwicklungen.

Die Buchstaben **CIRS** stehen für **Critical Incident Reporting System**. Hierunter fallen Systeme auf Basis der Berichterstattung von kritischen Ereignissen (critical incident), aber auch anonyme Meldungen oder Beinahe-Fehler-Meldungen (near miss). Solche Berichtssysteme findet man vorwiegend im Gesundheitswesen. Bei diesem Reporting-System geht es darum, Fehler, die in der medizinischen Versorgung des Patienten entstanden sind, zu erfassen und auszuwerten.

FMEA steht für **Failure Mode and Effects Analysis** („Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse“ bzw. „Auswirkungsanalyse“) und ist eine analytische Methode der Zuverlässigkeitstechnik. FMEA zielt darauf, Fehler von vornherein zu vermeiden, statt sie nachträglich zu entdecken und zu korrigieren. Dabei werden z. B. mögliche Produktfehler hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Kunden, ihrer Auftretenswahrscheinlichkeit und ihrer Entdeckungswahrscheinlichkeit mit jeweils einer Kennzahl bewertet.



Reibungsverluste oder unnötige doppelte Arbeiten innerhalb eines Entstehungsprozesses kosten Unternehmen viel Geld. Gerade in Krankenhäusern gibt es im Bereich der Speisenversorgung viele Beteiligte. Vom Festlegen einer Kostform durch den Arzt oder die Pflegefachkraft über die Menüfassung, Produktion, Portionierung und den Speisentransport bis zum Servieren des Essens gibt es eine Menge an Schnittstellen und Verantwortlichkeiten. Soll die Ergebnisqualität (das korrekte Essen, qualitativ gut zubereitet, zum richtigen Zeitpunkt beim richtigen Patienten) bzw. die Prozesskette gut funktionieren, ist ein fachgerechtes Schnittstellenmanagement unabdingbar. Schnittstellen und Verantwortlichkeiten sollten immer in der Prozessbeschreibung festgelegt werden.

Projektmanagement

Im Gegensatz zum Prozess, der immer wiederkehrende Routineaufgaben definiert, beschreiben Projekte einmalige und meist neuartige Aufgaben mit zeitlich begrenzter Dauer und einer gewissen Komplexität. Projekte werden oft abteilungsübergreifend und interdisziplinär durchgeführt. Projektmanagement hat das Ziel, dass Aufgaben in Projektform zweckdienlich geplant, strukturiert, begleitet und schlussendlich termingerecht abgeschlossen werden, im Idealfall unter Einhaltung des geplanten Budgets. Die Rolle des Projektmanagers ist dabei, den Gesamtüberblick zu behalten. Er stellt mit den Projektbeteiligten einen sogenannten Projektstrukturplan auf, definiert Arbeitspakete und Termine, plant und kontrolliert die Kosten. Wie Projektmanagement in einem Unternehmen durchgeführt wird, ist wiederum im Qualitätsmanagement geregelt und im QM-Handbuch beschrieben. Sehr häufig wird Projektmanagement eingesetzt bei Änderungen und Umstellungen, z. B. bei Umbaumaßnahmen, EDV-Umstellungen oder bei großen Struk-

Damit die Ergebnisqualität bei der Speisenversorgung stimmt, ist ein fachgerechtes Schnittstellenmanagement unabdingbar.

zessmodell dargestellt. Sie müssen so aufeinander abgestimmt werden, dass jeder Prozess für sich reibungslos, überschneidungsfrei und effektiv abläuft. Auch hier ist die Analyse (z. B. SWOT-Analyse, internes und externes Benchmarking, d. h. lernen vom Besten) ein wesentliches Tool zur Erkennung von Schwachstellen und damit zur Verbesserung

aller Prozesse und ist ein methodisches Instrument für die Unternehmensführung.

Schnittstellenmanagement

Schnittstellen sind sogenannte Verbindungsstellen in und außerhalb von Organisationen. Sie verbinden in der Regel einzelne Abteilungen (Organisationseinheiten). Diese Organisationseinheiten erledigen jeweils autonom eine Teilaufgabe, die zu einem großen Ganzen führt. Die Verantwortlichen des Schnittstellenmanagements analysieren, planen, gestalten und kontrollieren die Schnittstellen unter Effektivitäts- und Effizienzaspekten. Unnötige Schnittstellen werden aufgelöst. Das Schnittstellenmanagement sorgt dafür, dass alle Aktivitäten optimal koordiniert werden (vgl. Specht, 1995). Schnittstellenmanagement ist Führungsaufgabe und fördert die bereichsübergreifende Zusammenarbeit.

„ Schnittstellenmanagement ist Führungsaufgabe und fördert die bereichsübergreifende Zusammenarbeit.

von Prozessen. Denn jede negative Abweichung kostet das Unternehmen Geld. Das Prozesscontrolling beinhaltet die Planung, Messung, Analyse und Optimierung von allen Prozessen im Prozessmodell. Dies ermöglicht eine optimale Steuerung

turveränderungen innerhalb eines Betriebes (siehe Change Management). Aber auch bei der Planung einer größeren Veranstaltung können Projektmanagement-Werkzeuge hervorragend eingesetzt werden.

Change Management

„Für Wunder muss man beten, für Veränderung aber arbeiten“, sagte schon Thomas von Aquin. Unter Change Management versteht man die Steuerung von Veränderungen. Gemeint sind Aufgaben und Maßnahmen in einem Unternehmen, die eine umfassende, in der Regel bereichsübergreifende und inhaltlich weitreichende Veränderung mit sich ziehen. Sie können im Bereich der Organisation, der Dienstleistungs- und Produktpalette, der Prozesse und Abläufe liegen und sogar die gesamte Unternehmensausrichtung betreffen. Change Management arbeitet beispielsweise auf den Ebenen der Strategie, der Unternehmensstruktur und des individuellen Verhaltens der Betroffenen. Fachliche Lösungen und soziale Veränderungsprozesse sollten idealerweise miteinander einhergehen. Change Management berücksichtigt also die Wechselwirkung aller Charakteristika und Umstände in einem Unternehmen. Veränderungen und Neuregelungen (Change) sind häufig unangenehm, aber manchmal eben auch unumgänglich. Krisen treffen Unternehmen oft unvorbereitet und haben mannigfaltige Ursachen. Veränderungsprozesse können im Kleinen wie im Großen starke Effekte haben, so dass sie in Unternehmen gut begleitet werden müssen. Häufig werden aufgrund von Unsicherheit, Angst, falscher Eitelkeit, Kontrollverlust oder fehlendem Wissen Veränderungen boykottiert.

Fehlende Vorbereitung und mangelnde Begleitung können Unternehmen teuer zu stehen kommen, gerade dann, wenn die Menschen (Human Resources), um die es geht, nicht mitgenommen werden, ohne Orientierung bleiben oder überfor-



Projektmanagement hat das Ziel, dass Aufgaben geplant, strukturiert und termingerecht abgeschlossen werden.

dert werden. Der Erfolg eines Veränderungsprojektes hängt also unter anderem von der Einbeziehung der Mitarbeiter ab. Die betroffenen Personen müssen verstehen, warum eine Änderung nötig ist oder warum es eventuell keine andere Möglichkeit gibt. Wenn sie informiert werden und vielleicht sogar Vorteile erkennen, an der Neugestaltung mitarbeiten und Ideen einbringen können, wird die Akzeptanz größer und die Umstellung erfolgreicher. Hier kommen Change-Management-Systeme zum Einsatz. Leiter von Change-Projekten leiten idealerweise das Projekt, jedoch ohne formale Macht. Sie halten alle Handlungsstränge in der Organisation zusammen.

Wissens- und Kontaktmanagement

„Der Wandel von der Industrie- und Dienstleistungsgesellschaft zur Wissensgesellschaft, die erhöhte Ver-

fügbarekeit von Informationen und Wissen bei gleichzeitig ständig sinkender Halbwertszeit von Wissen und der Einsatz von laufend zunehmender Informations- und Kommunikationstechnologie verändern Unternehmen und erfordern neue Methoden zum Umgang mit Wissen und Informationen“ (Gerhards, Trauner, 2010).

Seitdem das Wissen eine wirtschaftliche Ressource geworden ist, sollten der Umgang und vor allem der Abgang von Wissen in einem Unternehmen gemanagt werden. Man unterscheidet Daten, Informationen und Wissen. Die Übergänge sind fließend. Bei einer Arbeitssitzung, welche protokolliert und deren Arbeitsergebnisse dokumentiert werden, handelt es sich um Informationen. Die zur Verfügung gestellten Materialien sind Daten. Die gesammelten Erfahrungen aus der Arbeitssitzung sind generiertes Wissen. Wissen ist ein immateriel-

les Gut. Der Nutzen von Wissen ist oft erst in der Rückbetrachtung bewertbar. Hier kommt das Zitat von Francis Bacon zum Tragen: „Wissen ist Macht.“

Wikipedia definiert Wissensmanagement als einen zusammenfassenden Begriff für alle strategischen bzw. operativen Tätigkeiten und Managementaufgaben, die auf den bestmöglichen Umgang mit Wissen abzielen (Wikipedia, 03.10.2017). Es kann also im Zusammenhang mit einem für die Organisation bewussten Umgang mit der Ressource Wissen verstanden werden.

Nach ISO 9001:2015 (DIN EN ISO 9001:2015-11, 2015) müssen Organisationen ihren aufrechtzuerhaltenden Wissensstand bestimmen und steuern. Die Norm fordert von den Organisationen explizit, Wissen zu erwerben und zu bewahren. Organisationen sollen sensibilisiert werden, sich vor Wissensverlust zu schützen. Der Anspruch der Norm ist dann erfüllt, wenn Unternehmen den systematischen und strategischen Umgang mit Wissen als ein Instrument zur erfolgreichen Unternehmensführung verstehen und in der täglichen Praxis leben.

Das notwendige Wissen in einer Organisation muss aktuell gehalten und beständig weiterentwickelt werden. Es muss außerdem so weitergegeben werden, dass es in der Organisation wirksam werden kann. Neues Wissen muss erworben werden, um auf externe Rahmenbedingungen



©Claudia Paulussen - Fotolia.com

In einem Unternehmen muss das notwendige Wissen aktuell gehalten und weitergegeben werden.

und Trends reagieren zu können. Das unterstreicht die Wichtigkeit des lebenslangen Lernens, insbesondere in Gesundheitsberufen.

Mitarbeiter, vor allem aber leitende Mitarbeiter sollten das Wissensportfolio im eigenen Mitarbeiterteam kennen und in ein Netzwerk einbinden. Das gezielte Dokumentieren ist ein wichtiger Absicherungsaspekt. Das Wissen sollte aber ebenso für alle nutzbar gemacht, weiterentwickelt und neues Wissen erworben werden. Der Aufwand lohnt sich, denn der Zeitaufwand, nach Wissen im Unternehmen zu suchen,

reduziert sich, man muss das Rad nicht neu erfinden, man hat mehr Zeit für Innovationen zur Verfügung, eine verbesserte interne und externe Kommunikation und neue Mitarbeiter werden schneller in das Unternehmen integriert. Es gibt unzählige Instrumente, das Wissen zu managen. Eine Herausforderung ist es sicherlich, geeignete Instrumente für das eigene Unternehmen zu finden. Herbei kann eine eigene Bewertungsmatrix unterstützen.

Instrumente (beispielsweise Besprechungen, Checklisten, Dokumentenmanagementsysteme, Schulungen, FAQ's, Ordnerstrukturen, Ablagesysteme, Newsletter, Job-Rotation, Internet etc.) werden unter den folgenden Gesichtspunkten (ja/nein) bewertet:

1. Notwendiges Wissen kann durch das Instrument bestimmt werden (z. B. Mitarbeiterbefragung, Mitarbeitergespräch, Expertendatenbank).
2. Wissen kann aufrechterhalten werden (z. B. Seminare, E-Learning, internes intelligentes Ablagesystem, Coaching).
3. Wissen kann zur Verfügung gestellt werden (z. B. Expertendatenbank, FAQ's, betriebliches Vorschlagswesen, Projektdatenbank, Schulungen).
4. Wissen kann erlangt werden (Seminare, Schulungen, Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP), Mentoring, Intranet, Blog, OneNote, Wissensdatenbanken).

Die Autorinnen



Evelyn Beyer-Reiners

Geschäftsführung
Verband der Diätassistenten
Deutscher Bundesverband e. V.
German Association of Dietitians
Essen

Evelyn.Beyer-Reiners@vdd.de



Barbara Haidenberger

B. Sc. Diätologie
M. Sc. Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen
Diätassistentin – Diabetesassistentin
DDG – Diätküchenleiterin DGE
München

haidenberger@aol.com

Interview

„Durch die Zertifizierung haben wir verpflichtende Fortbildungen erreicht“

Urban Hetterich ist Leitender Diätassistent am Universitätsklinikum Erlangen, Kaufmännische Direktion, Fachabteilung Wirtschaftsdienstleistungen. Zu seinem Verantwortungsbereich gehört sowohl die Verpflegung der 1.300 Patienten und 7.500 Mitarbeiter als auch die ernährungstherapeutische Beratung des Klinikums. Über die Erfahrungen mit der Einführung von ISO 9001:2015 sprach er mit der Redaktion der D&I.

D&I: Mit welchem QM-System arbeiten Sie?

Urban Hetterich: Nach einem Vorstandsbeschluss sollte im April 2017 das Gesamtklinikum nach ISO 9001:2015 zertifiziert werden. Somit waren auch wir aus den Bereichen Speisenversorgung und Ernährungsberatung mit ihren rund 150 Mitarbeitern davon betroffen.

D&I: Wie sind Sie bei der Einführung des QM-Systems vorgegangen?

Urban Hetterich: Wir haben natürlich versucht, uns im Vorfeld bei Kollegen zu informieren, was da auf uns zukommt und wie die beste Herangehensweise ist – beispielsweise innerhalb der VDD-Fachgruppe Verpflegungsmanagement. Dabei wurde schnell deutlich, dass ein QM-Konzept, das in anderen Häusern funktioniert, nicht einfach übertragbar ist. Jeder Betrieb ist anders und muss seine eigenen Ziele, die dafür notwendigen Prozesse und die Kennzahlen definieren und ein entsprechendes Konzept dazu ausarbeiten.

Gleichzeitig muss man jedoch auch sehen, dass wir in der Küche einen kleinen Vorteil gegenüber manch anderer Abteilung am Klinikum hatten: Durch die vielen gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien war einiges von dem, was gefordert wird, ja schon vorhanden (Hygienekonzept etc.). Somit hatten wir eine gute Basis, auf der wir aufbauen konnten. Das war für den Bereich der Ernährungsberatung leider weit weniger der Fall.



Uniklinikum Erlangen

Urban Hetterich ist Leitender Diätassistent am Universitätsklinikum Erlangen.

D&I: Wie würden Sie den Zeitaufwand beschreiben?

Urban Hetterich: Das Erstellen des QM-Systems hat viel Zeit in Anspruch genommen. Das Ausmaß hatten wir zu Beginn auch etwas unterschätzt. Für die Ausarbeitung war es notwendig, Personal vom Alltagsbetrieb nach Möglichkeit freizustellen. Unser Betrieb hatte das Glück, dass wir schon eine eigene unabhängige QM-Abteilung hatten, die aus drei autonomen Mitarbeitern (Fachbereich Hauswirtschaft) besteht. Das Team wurde dann noch durch eine Diätassistentin ergänzt und hat dann innerhalb eines Jahres die Ausarbeitung abschließen können. Die Aufstockung des Teams durch eine Diätassistentin war in unserer Einrichtung auch unbedingt notwendig. Unsere Berufsgruppe arbeitet an der Schnittstelle Küche

und Station, wir betreuen das Menübestellsystem, sind verantwortlich für die Umsetzung der LMIV, und selbst die Endkontrolle der Speisenversorgung ist ja eine zentrale Position in einem QM-System.

Man sollte immer bedenken, dass gerade in kleineren Häusern Diätassistenten sicher zu den am meisten geschulten Mitarbeitern und dem wenigen Fachpersonal gehören. Deshalb kann man davon ausgehen, dass unsere Berufsgruppe immer auch einen wichtigen Part bei der Erstellung und der Umsetzung eines QM-Systems im Alltag hat.

D&I: Welche Vorteile sehen Sie in einem QM-System?

Urban Hetterich: Die Meinung einiger Mitarbeiter „Das haben wir doch schon immer so gemacht“ führt zu einem Stillstand im Betrieb. Wir



Erfolg für das Team: Die verpflichtende Weiterbildung ist nun schriftlich im Konzept festgelegt.

haben die Einführung des QM-Systems dazu genutzt, unsere eigenen Prozesse kritisch zu hinterfragen. Beispielsweise haben wir uns unter der Fragestellung „Wie fließen eigentlich bestimmte Informationen an die Mitarbeiter?“ unsere Info-Zettel angeschaut und als Resultat Layout und Vorgehensweise vereinheitlicht. Im Anschluss daran gibt es nun eine definierte und im PC hinterlegte schriftliche Arbeitsanweisung, die von jedem betroffenen Mitarbeiter unterschrieben werden muss.

Als Qualitätssicherungsmaßnahme haben wir in diesem Zusammenhang auch ein Patiententelefon neu eingeführt, mit dem die Patienten direkten Kontakt mit der Küche aufnehmen können. In unserem Flyer, der das Speisenangebot aufzeigt, ist diese direkte Kontaktmöglichkeit beschrieben.

Auch den Bereich Ernährungsberatung haben wir stärker strukturiert und uns dadurch noch professioneller aufstellen können. So haben wir unter anderem definiert, wie die Handouts aussehen sollen, die wir

an die Patienten ausgeben. Außerdem haben wir auch vorgegeben, in welchem zeitlichen Rhythmus eine Überarbeitung ansteht und welche Fachliteratur dafür verwendet wird.

D&I: Hat die Zertifizierung etwas für die Diätassistenten in Ihrem Team gebracht?

Urban Hetterich: Ich würde behaupten, dass sich die Argumentationsgrundlage gegenüber Vorgesetzten verändert hat. Dafür kann ich gerne ein Beispiel nennen. Im Audit wurde danach gefragt, wie wir die fachliche Qualifikation der Diätassistenten sicherstellen. Mit unserer Aussage, dass die Kollegen in der Ernährungsberatung einmal pro Jahr eine Fortbildung belegen sollen, war man erst dann zufrieden, als wir dies schriftlich im Konzept festgelegt hatten.

Nun ist hinterlegt, dass wir den aktuellen Wissensstand über verpflichtende Fortbildungen sicherstellen. Damit treten wir Diätassistenten gegenüber der Geschäftsleitung nicht mehr als Bittsteller auf, die sich eine Fortbildung wünschen. Wir haben für uns eine verpflichtende Zahl von Fortbildungspunkten festgelegt, die innerhalb von zwei Jahren erreicht werden muss und die vom Arbeitgeber auch finanziell unterstützt wird.

D&I: Wie beurteilen Sie die Effizienz eines QM-Systems?

Urban Hetterich: Ein QM-System kann man oberflächlich oder sehr in die Tiefe gehend erstellen und betreiben. Das kommt immer darauf an, ob man ein QM-System als Chance oder als lästige Pflicht ansieht. Sicherlich muss man auch erst einmal sehr viel Zeit investieren, die sich aber meiner Meinung nach lohnt.

Fakt ist aber auch, dass organisierte Strukturen und Prozesse nicht automatisch bedeuten, dass das Endprodukt meinen Vorstellungen entspricht. Dafür gibt es leider noch mehr Einflussfaktoren, die eine Rolle spielen.

D&I: Beschreiben Sie doch bitte, wie so ein Audit abläuft.

Urban Hetterich: Wir hatten eine kompetente TÜV-Auditorin, die fair und sehr zielorientiert vorgegangen ist, aber kein „Rausreden“ zugelassen hat. Für das Audit standen pro Abteilung nur 30 Minuten zur Verfügung. Für den Bereich der ernährungstherapeutischen Beratung haben wir Ablauf, Verrechnung und Dokumentation der Ernährungsberatung vorgestellt. Dies erfolgt bei uns elektronisch und somit waren wir hier gut aufgestellt und es gab keine größeren Kritikpunkte.

D&I: Können Sie Kollegen, denen eine Zertifizierung bevorsteht, einen Rat geben?

Urban Hetterich: Planen Sie genügend Zeit für die Erstellung ein und holen Sie sich Ihre Mitarbeiter mit ins Boot. Grundsätzlich möchte ich aber auch Entwarnung geben. Am Tag der Zertifizierung herrschte bei uns im Haus überall helle Aufregung und Nervosität. Aber wenn man sich im Vorfeld mit der Materie befasst und seine Hausaufgaben gemacht hat, sollte man einigermaßen gelassen in das Gespräch gehen können. Sicherlich geht es um etwas, aber keiner ist perfekt. Wahrscheinlich werden durch den Auditor auch Abweichungen erkannt, zu denen man stehen und die man dann in einem festgesetzten Zeitraum beheben muss.

Wir wurden in der Erkenntnis bestärkt, vieles im Alltag bereits gut zu machen. Unser TÜV-Bericht enthielt dann neben kleineren Abweichungen auch Lob und positive Rückmeldung. Da ist dann ein QM-System auch eine wunderbare Bestärkung für die geleistete Arbeit.

D&I: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte
Ulrike Grohmann

Interview

„Diätassistenten sind prädestiniert für eine verantwortliche Rolle im QM“

Sonja Große Glanemann ist Diätassistentin, Stellvertretende Leiterin Gastronomie & Service der FAC'T GS GmbH und interne QM-Beauftragte im St. Josef-Krankenhaus Hamm. Die FAC'T GS ist eine 100%ige Tochter der FAC'T Gruppe, dem eigenen Facility-Management-Dienstleister der St. Franziskus-Stiftung. Am Standort in Hamm produziert die FAC'T GS täglich rund 1.200 Essen, davon ca. 120 für die Patienten des Krankenhauses. Ein Großteil der Essen geht an andere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen wie Kindergärten, Rehakliniken und Behindertenwerkstätten. Sonja Große Glanemann in einem Interview über die Einführung und Umsetzung eines QM-Systems.

D&I: Mit welchem QM-System arbeiten Sie in Ihrem Betrieb?

Sonja Große Glanemann: Die FAC'T GS ist ISO-9001-zertifiziert. Bei der Einführung wurden wir von einem externen Berater begleitet, der sich auf den Gesundheitsmarkt spezialisiert hat. Ein Zertifizierer führt heute, ergänzend zu unseren internen Audits, bei uns jährlich ein externes Audit durch. Von Anfang an holte das QM-Team bei allen Fragen der Verpflegung und Ernährungsberatung die Diätassistentin vor Ort mit ins Boot.

D&I: Mit welchen Instrumenten arbeiten Sie?

Sonja Große Glanemann: Neben den betriebsspezifischen Steuerungsinstrumenten wie dem Dienstplan- und Warenwirtschaftsprogramm haben wir als zusätzliches Steuerelement unser QM-Handbuch. Hier sind alle Küchenabläufe vom HACCP bis hin zur Ernährungsberatung beschrieben. Das Handbuch dient als roter Faden in der Küche, an dem sich die Mitarbeiter immer wieder orientieren. Für jeden Prozess, beispielsweise die Wareneingangskontrolle, gibt es die passende Arbeitsanweisung. Dort ist genau festgelegt, welche Abläufe und Kontrollen durch unsere Mitarbeiter durchgeführt werden müssen. Und natürlich sind die Mitarbeiter, die den Prozess ausführen, darin geschult.



Sonja Große Glanemann ist Stellvertretende Leiterin Gastronomie & Service der FAC'T GS GmbH.

Zu finden ist unser QM-Handbuch mit allen Arbeitsanweisungen in unserem Dokumentenmanagementsystem. Meine Aufgabe ist es, zu entscheiden, für welche Mitarbeiter die jeweilige Anweisung relevant ist, so dass zum Beispiel eine Diätassistentin sich nicht auch mit den Prozessen der Spülkraft beschäftigen muss. Die Mitarbeiter bekommen die sie betreffenden Arbeitsanweisungen ausgehändigt und erklärt. Haben sie alles verstanden, unterschreiben sie dies. Bei Ernährungsthemen ist oft die Diätassistentin für die Vermittlung verantwortlich. Wichtig ist hier der Sinn, denn nur wer den Sinn verstanden hat, kann auch korrekt handeln. Gleichzeitig erkennt man an dieser Stelle auch einen eventuel-

len Schulungsbedarf und kann dann ganz individuell reagieren.

Als Diätassistenten kommt uns im internen QM-Team eine besondere Rolle zu, denn wir sind schnittstellenübergreifend in der Küche und auf den Stationen tätig. Das trifft weder auf Mitarbeiter der Küche noch auf Pflegekräfte zu! Anhand der Auditchecklisten überprüfen wir, ob beispielsweise Allergenkennzeichnung oder Glasbruchlisten hinterlegt und alle Prozesse beschrieben sind.

D&I: Welche Vorteile bringt ein QM-System?

Sonja Große Glanemann: Unser QM-System gibt uns Sicherheit. Nehmen wir hier als Beispiel die

Speisenzubereitung nach einer Rezeptur. Es besteht gar nicht die Möglichkeit, dass ein Mitarbeiter von der vorgegebenen Rezeptur abweicht, da er nur für dieses Gericht die passenden Lebensmittel zur Verfügung gestellt bekommt. Das ist gerade bei den Allergiepazienten sehr wichtig! Auch bei Besuchen der Kontrollbehörden sind wir entspannter, da unsere Küchenabläufe jederzeit dokumentiert und nachweisbar sind. Nur zu entspannt sollten wir nicht sein, denn sonst könnten Fehler passieren.

D&I: *Worin sehen Sie die Hauptschwierigkeit bei der Einführung und Umsetzung eines QM-Systems?*

Sonja Große Glanemann: Um das QM-System zu pflegen, ist schon ein gewisser Aufwand erforderlich. Wird beispielsweise eine neue Hygieneanweisung in Kraft gesetzt, müssen wir eine neue Arbeitsanweisung für unsere 48 Mitarbeiter erstellen, ausgeben und ggf. erklären. Diese Mitarbeiter arbeiten zu unterschied-

lichen Zeiten und an verschiedenen Tagen, so dass auch dies zusätzlich Zeit in Anspruch nimmt.

Ein QM-System funktioniert nur, wenn es gepflegt und wirklich genutzt wird. Dafür müssen alle Kollegen im Team mitziehen. Diätassistenten sind prädestiniert für eine verantwortliche Rolle im QM. Sie sind ein vermittelndes Bindeglied zwischen Betriebsleitung, Küchenchef, Produktionsleitung, Verwaltung und Patienten. Auch als Auditbeauftragte in den Küchen kommen Diätassistenten in Frage. Zwar funktionieren Audits auch mit fachfremden Auditoren, doch ein fachlicher Blick steigert die Qualität.

D&I: *Was können Sie Kollegen raten, bei denen ein QM eingeführt wird?*

Sonja Große Glanemann: Sie sollten sich bei Kollegen informieren, die in einem ähnlichen Umfeld bereits ein QM-System nutzen, beispielsweise in einem Nachbarkrankenhaus – das Rad muss ja nicht immer neu erfunden werden. Dabei sollte man jedoch

bedenken, dass hausinterne Unterlagen, etwa ein QM-Handbuch, in der Regel nicht herausgegeben werden dürfen. Sie sollten außerdem nach einem erfahrenen, zentralen QM-Beauftragten suchen, beispielsweise in ihrem Einrichtungsverbund. Und sie sollten sich eine kompetente Begleitung an die Seite holen, denn viele Begriffe und Prozesse sind in einer QM-Dokumentation anfangs doch sehr fremd. Und schließlich sollten sie sich nicht mit dem Aufschreiben der Prozesse begnügen, sondern diese vor der Dokumentation und auch danach regelmäßig überprüfen und überdenken. Gerade als Diätassistentin ist das Qualitätsmanagement immer wieder eine neue und gute Herausforderung, die Möglichkeiten, sich einzubringen, sind fast unerschöpflich. Man muss allerdings auch Spaß daran haben.

D&I: *Vielen Dank für das Gespräch!*

*Die Fragen stellte
Ulrike Grohmann*



Diätassistenten haben im QM-Team eine besondere Rolle – sie sind schnittstellenübergreifend in der Küche und auf den Stationen tätig.