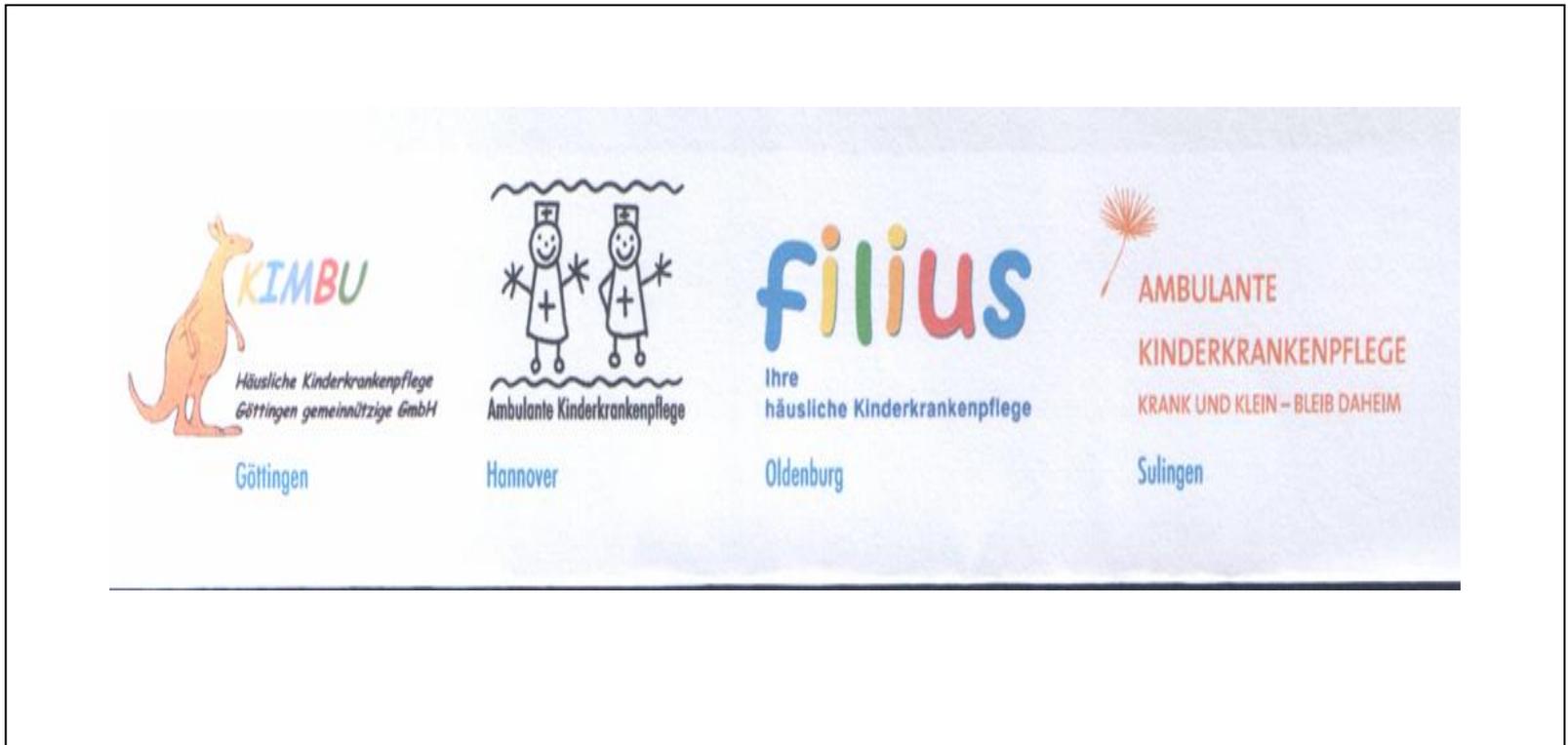


QM-Audits in der Häuslichen Kinderkrankenpflege (am Beispiel der QG Niedersachsen)



**Werner Göpfert-Divivier, iSPO-Institut GmbH Saarbrücken,
im November 2011, www.ispo-Institut.de**

Was erwartet Sie in den nächsten 30 Minuten?

- **QM-Audits: Was ist das?**
- **„Interne Audits“ versus „(externe) Audits“**
- **Qualitätsgemeinschaft (QG) Niedersachsen: Hintergrundinfos**
- **Die 20 Qualitätskriterien (Basis- und Spezial-QK)**
- **Das Auditsystem der QG**
- **Schulung und Einsatz der Internen Auditoren/-innen**
- **Was es bringt: Profilpunkte der Mitgliedsdienste**
- **Aktueller Stand der Arbeit (allgemein + hinsichtlich der IA)**

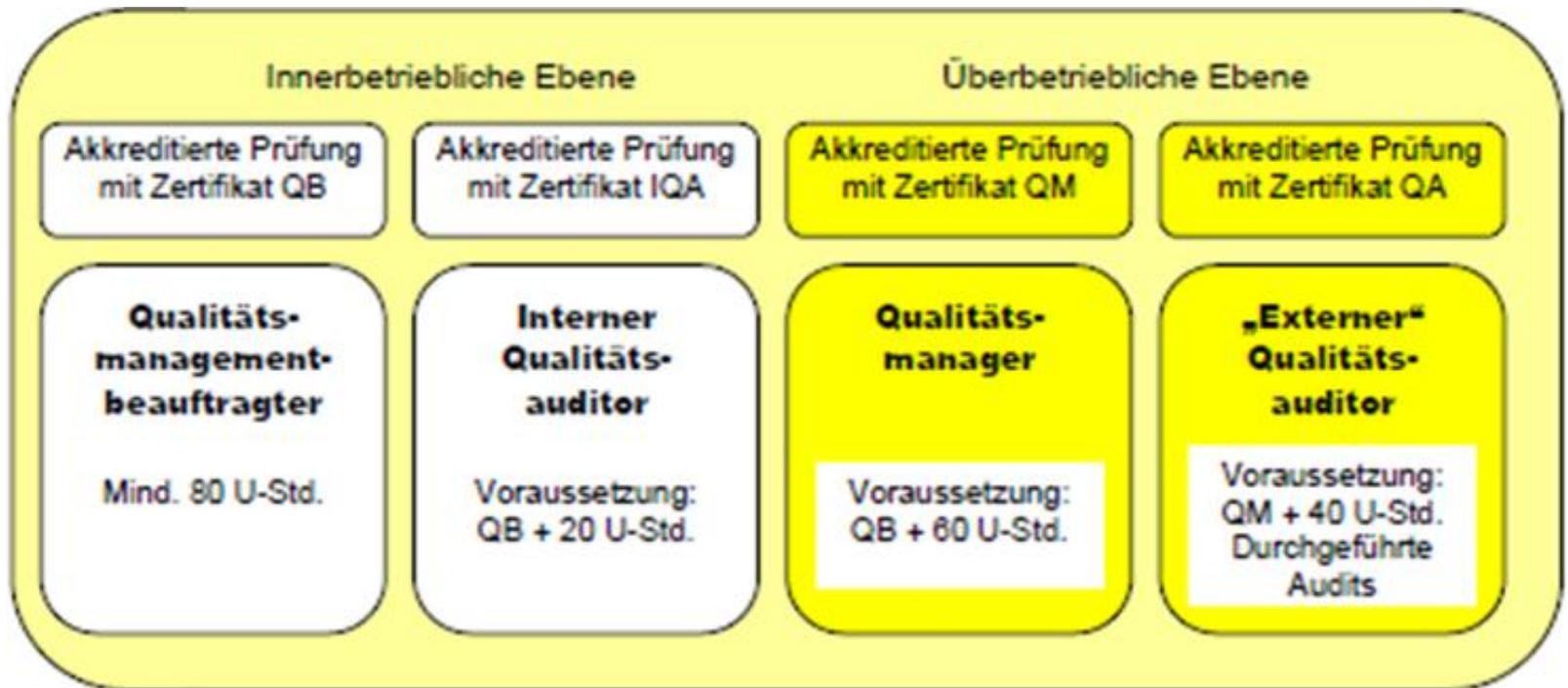
QM-Audit - Was ist das?

- **Ziel?**
 - Q soll kontinuierlich überprüft + reflektiert sein + verbessert werden
- **Wie?**
 - Mit einem Verfahren, das Q kontinuierlich, zeitnah + i. Betriebsablauf zu reflektieren geeignet ist
 - Verfahren soll definiert, transparent, verbindlich und anerkannt sein
 - Akteure, Jahresplan, Inhalte + Messinstrumente müssen feststehen
- **Erwartete Wirkungen?**
 1. „Q im Betrieb lebt“
 2. Selbstbestimmung wächst + Fremdbestimmung nimmt ab
 3. Zeitnahe Erkenntnisse ermöglichen zeitnahes (Nach-)Steuern
 - ***„Man kann Qualität nicht in einen Betrieb hinein prüfen; das ist wie “prügeln, um Einsicht zu erzeugen“!***

Schulung und Einsatz von (Internen) Auditorinnen

- Schema „vom `QM` zum `Externen Q-Auditor`“ -

(Quelle: Clodt Qualitätsmanagement)



Hintergrundinformationen: Modellprojekt in Niedersachsen (2006 - 2009)

- **Akteure im Modell**
Kinderkrankenpflegedienste in Göttingen, Hannover, Sulingen, Oldenburg + iSPO-Institut GmbH, Saarbrücken
- **Zielsetzung**
(Nachhaltiger) Aufbau einer **Qualitätsgemeinschaft zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der häuslichen Versorgung schwerstkranker Kinder in Niedersachsen** - aus Eigenmotivation
- **Auftraggeber**
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Wie wurde bzw. wird vorgegangen?

- **Konstituierung der Qualitätsgemeinschaft (QG)**
 - Struktur: Steuerungsgruppe, Kooperationsvereinbarung, Bedingungen für Mitgliedschaft,
 - Prozess: Entwicklungsgruppe, zentrale Qualitätselemente, Controlling-Verfahren
- **Erarbeiten der „inhaltlichen Produkte (Qualitätsparameter)“**
 - 10 + 10 Qualitätskriterien („Basis- + Spezial-Qualitätskriterien“)
- **Beschluss und Umsetzung in den Partnerdiensten der QG**
- **Aufbau des Controlling-Systems: „Internes Auditverfahren“**
 - System entwickelt, Auditorinnen geschult
- **Q-System ist i. d. Diensten etabliert, wird weiterentwickelt**
 - Selbstbewertung (IA-Verfahren; Grundlage: 20 QK)
 - Interne Audits jährlich + Auswertung der Erfahrungen: fortlaufend

Warum „so etwas“? Erfolgsfaktoren

- In Anlehnung an Armbruster & Bartels (2005) sind **Erfolgsfaktoren solcher Zusammenschlüsse**:
 - vertieftes, persönliches Kennen lernen,
 - der *ritualisierte* Austausch v. Informationen + Ressourcen,
 - Definition und Umsetzung gemeinsamer Ziele,
 - Entwickeln + Anwenden gemeinsamer (Qualitäts-)Standards,
 - gemeinsame Fallbesprechungen,
 - gemeinsame Fort- und Weiterbildung sowie eine
 - konzertierte Öffentlichkeitsarbeit.
- **Entwickeln einer eigenen *Corporate Identity***
 - Gemeinsame Konzeption
 - Abgestimmte Struktur
 - Kollegiale Ergebnissicherung
 - Modifikation / Neuausrichtung d. Konzeption (als Prozess)

Prozessskizze

- **Konstituierung der Qualitätsgemeinschaft (QG) mit den Elementen**
 - Kooperationsvereinbarung sowie
 - Regelungen zur Aufnahme bzw. zum Ausschluss von Mitgliedern,
 - Etablieren einer Steuerungsgruppe und
 - einer Entwicklungsgruppe
- **Verständigung auf zentrale Qualitätsparameter**
- **Entwickeln, Erproben + Einführung des Internen Auditsystems**
 - *Entwickeln der dazu nötigen Instrumente*
 - *Schulen von Internen Auditorinnen*
 - *regelmäßige Durchführung Interner Audits*

Zielsystem (Prozess)

Zielsystem nach Beywl und Schepp-Winter (1999)

<p>LEITZIEL</p>	<p>Die Internen Auditorinnen der Spezialpflegedienste führen innerhalb der QG (jeweils in einem anderen Partnerdienst) <u>Interne Audits</u> auf gutem fachlichem Niveau durch.</p>
<p>MITTLERZIEL</p>	<p>Die TN haben eine Schulung „<u>Interne/r Auditor/in</u>“ erhalten; sie verfügen über entsprechende Kenntnisse u. praktische Fertigkeiten, wenden sie regelmäßig an.</p>
<p>HANDLUNGSZIEL</p>	<p>Die in der QG durchgeführten IA werden regelmäßig auf vergleichbarem Niveau durchgeführt und erfüllen ihren Zweck für die QG sowie für den einzelnen Partnerdienst. („Qualitätsentwicklung + -verbesserung“ i. System)</p>

Regelungen zur Aufnahme und zum Ausschluss von Mitgliedern der QG (I)

Modalitäten zur Aufnahme und zum Ausschluss von Mitgliedern und Verfahren, wenn ein Mitglied im Internen Audit die Mindestpunktzahl nicht erreicht.
(Stand: 18. Februar 2008)

(1) Verfahren zur Aufnahme neuer Mitglieder

- (a) Am Ausgangspunkt: ein interessierter Dienst muss über die Empfehlung eines Mitglieds der QG verfügen.
- (b) QG erörtert, ob Aufnahmeverfahren. Vorstand fasst Beschluss (einstimmig).
Bei positivem Beschluss: ein Mitglied der QG wird „Patendienst“.
Führt jetzt mit interessiertem Dienst diese Schritte durch:
- (c) Im persönlichen Gespräch erhält Interessent die Unterlagen der QG; es wird ein Zeitplan bis zur Aufnahme erstellt.
- (d) Interessent erarbeitet in seinem Dienst „Selbsteinschätzung“; übermittelt diese dem Vorstand der QG.

Regelungen zur Aufnahme und zum Ausschluss von Mitgliedern der QG (II)

- (e) Vorstand erörtert Selbsteinschätzung, fasst Beschluss zur vorläufigen Mitgliedschaft. Bei Ablehnung wird wie unter (b) verfahren.
Positiver Beschluss: Modalitäten für 1. Internes Audit (IA) werden festgelegt (Zeitpunkt - 2 Interne Auditorinnen - Regelung Kostenübernahme)
- (f) Durchführung 1. IA nach Verfahren der QG, Weiterleiten der Ergebnisse an Vorstand.
- (g) Der Vorstand berät über die endgültige Aufnahme.

Unterschreitung der geforderten Punktzahl (unter 55): Dienst wird nicht aufgenommen. Patendienst übermittelt und erläutert Beschluss des Vorstands.

Knappe Unterschreitung (55 - 59 Punkte): Frist zur Nachbesserung. Nachaudit auf Kosten des aufzunehmenden Dienstes.

Bei Erreichen der geforderten Punktzahl (60 und mehr): Neuer Dienst aufgenommen mit Maßgabe, umgehend 2 Interne Auditorinnen ausbilden zu lassen und sich aktiv an der Arbeit der QG zu beteiligen.

Regelungen zur Aufnahme und zum Ausschluss von Mitgliedern der QG (III)

(2) Umgang mit Mitglied der QG, das bei IA die geforderte Punktzahl nicht erreicht (bzw. beim Ausschluss eines Mitgliedes)

Die QG vereinbart folgendes Verfahren:

- (a) Bei Unterschreitung der geforderten Punktzahl im IA (60 Punkte): Frist zur Nachbesserung. In einem zeitnahen Nachaudit: Erneute Prüfung der beanstandeten QK.
- (b) Wird i. Nachaudit geforderte Punktzahl nicht erreicht: Vorstand kann ausschließen od. rückstufen i. d. Status „assoziertes Mitglied“.
- (c) Beschäftigt Mitglied nicht mindestens eine ausgebildete Kraft IA, wird Frist gesetzt um den Mangel auszugleichen.
- (d) Hat Dienst dann nicht mindestens 1 ausgebildete IA, kann Dienst ausgeschlossen od. i.d. Status „assoziertes Mitglied“ versetzt werden.
- (e) Bei groben Verstößen gegen Vereinbarungen der QG, bzw. schädigt ein Mitglied den Ruf der QG nachhaltig, kann Vorstand den Ausschluss beschließen (mit einfacher Mehrheit).

Arbeit der Steuerungs- und Entwicklungsgruppe (heute: des Vorstands + der Gruppe der IA)

Steuerungsgruppe (inzwischen: „Vorstand der QG“)

- Treffen liefen/laufen formal + inhaltlich stets nach gleichem Muster ab

Entwicklungsgruppe (heute: Gruppe der Internen Auditoren/-innen)

- Bearbeitet konkrete Aufträge des Vorstands
- Ergebnisse werden Vorstand zeitnah vorgelegt, dort verabschiedet ab vereinbartem Zeitpunkt verbindlich in Kraft gesetzt
- Auf diese Weise: (themenzentriert, nach durchaus kontroversen Diskussionen) belastbares „Wir-Gefühl“ i. d. QG + differenziertes inhaltliches Fundament entstanden!

Qualitätskriterien (QK) I

10 „Basis-Qualitätskriterien“ (BQK)

- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen (MA)
- Fortbildungsplanung
- Bezugspflege
- Arbeit mit Pflorgeteams
- Umgang mit der Pflegedokumentation
- Erstbesuch
- Pflegevisite
- ***Beschwerdemanagement***
- (Telefonische) Erreichbarkeit
- Schriftliche Pflegeverträge

Beispiel - BQK: Beschwerdemanagement (I) der QG *Häusliche Kinderkrankenpflege in Niedersachsen* -

- **Ziele**

Systematisches Beschwerdemanagement ist Teil des QM und wichtig für patienten- und kundenorientierte Unternehmensstrategie. Der konstruktive Umgang mit Beschwerden bietet dem Dienst die Möglichkeit zur kontinuierlichen Weiterentwicklung seiner Leistungen und zur Optimierung der Leistungserbringung. Zeitnahe, patienten- und kundenorientierte Bearbeitung v. Beschwerden verbessert die Chancen, Patienten/Kunden zufrieden zu stellen.

Kollegen/-innen i. eigenen Team bzw. i. benachbarten Tätigkeitsfeldern des Trägers (“interne Kunden”) sind i. S. der Kundenorientierung ebenso Zielgruppe des Beschwerdemanagements wie Kooperationspartner (“externe Kunden”). Die vereinbarten Zielvorstellungen gelten auch für sie.

- **Vereinbarte Qualitätskriterien im Detail (vgl. anschließend)**
- **Regelungen zur Anwendungskontrolle der Qualitätsvereinbarung**

Vorlage d. Qualitätsvereinbarungen sind Teil d. Selbstbewertung vor Aufnahme in die QG und dann fortlaufend einmal im Jahr.

Beispiel - BQK: Beschwerdemanagement (II)

Der Kinderkrankenpflegedienst arbeitet nach einem Qualitätsstandard zum Umgang mit Beschwerden, der u.a. Aussagen zur Regelung folgender Aspekte beschreibt:

- Praktische und theoretische Einführung sowie kontinuierliche Qualifikation aller MA zum Umgang mit internen und externen Beschwerden (vgl. "Fortbildungsplanung" und "Einarbeitung neuer MA")

- Information von Patienten, Kunden und Angehörigen sowie von MA und Kooperationspartnern zum Umgang des Kinderkrankenpflegedienstes mit Beschwerden:

- Ermutigung, frühzeitig Unzufriedenheit zu äußern und Rückmeldung zu geben (vgl. „Erstgespräch“)

- Aufzeigen der Beschwerdewege

Beispiel - BQK: Beschwerdemanagement (III)

Regelungen zu Zuständigkeiten und Abläufen der
Beschwerdebearbeitung im

Kinderkrankenpflegedienst; etwa:

- “Erste Bearbeitung am Ort des Entstehens”: jeder MA im Patienten- und Kundenkontakt ist erste Beschwerdeinstanz und trägt Verantwortung für die patienten- und kundenfreundliche Entgegennahme einer Beschwerde (vgl. “Bezugspflege”)
 - Wenn ein Beheben der Beschwerde vor Ort nicht möglich ist: Weiterleitung an und Bearbeitung durch die Leitung oder die mit dieser Aufgabe betraute Fachkraft (sie sollte über eine entsprechende Qualifikation verfügen; vgl. “Fortbildungsplanung”)
 - Benennen und Umsetzen einer konkreten Lösungsmöglichkeit im Kinderkrankenpflegedienst
 - Regelungen zur patienten- und kundenorientierten Beschwerdebearbeitung (etwa: Befragung des Patienten / des Kunden nach einiger Zeit)

Beispiel - BQK: Beschwerdemanagement (IV)

- Regelungen zum Erfassen und Dokumentieren der Beschwerden in den dazu entwickelten Unterlagen (z.B. Formulare, Ordner für Beschwerden)
- Regelungen zur Einbeziehung, Information und Rückmeldung an betroffene MA, Kooperationspartner, Patienten, Kunden, Angehörige und andere Bezugspersonen
- Regelungen wie Erkenntnisse aus der Analyse von Beschwerden zur Weiterentwicklung des Kinderkrankenpflagedienstes, innerhalb der Trägerstruktur und im Umgang mit Kooperationspartnern umgesetzt werden (Kontrolle der Schlussfolgerungen aus der Beschwerdebearbeitung zur internen Qualitätssicherung: u.a. Auswirkung auf Dienst- oder Tourenpläne, Fortbildungsplanung und andere Bereiche)

Qualitätskriterien (QK) II

„Spezial-Qualitätskriterien“ (SQK)

- ***Pflegeüberleitung aus der / in die Kinderklinik ...***
- Anleitung + Beratung d. Patienten u. Eltern sowie der Bezugspersonen i. R. der Häuslichen Kinderkrankenpflege nach SGB V
- Patientenzentrierte interne Fallbesprechung
- Anleitung, Beratung und Schulung nach § 45 SGB XI
- Kollegiale Beratung, Supervision, Fortbildung i. psychosozialen Fragen
- Familienorientierte Pflege + Betreuung unter Einbezug des Familiensystems
- Versorgung und Pflege intensivpflichtiger Kinder
- Pflegerelevante Kooperationen
- Sterbebegleitung
- Merkmale qualitativ hochwertiger häuslicher Versorgung schwerstkranker Kinder

Beispiel SQK: Pflegeüberleitung (I) *der QG Häusliche Kinderkrankenpflege in Niedersachsen*

... aus der/in die Kinderklinik, zu niedergelassenen Pädiatern, zu Kinderhospizen, i. andere (teil-)stationäre (Kurzzeit-) Pflegeeinrichtungen (Ankündigung d. Überleitung, Weitergabe erforderlicher Informationen + Unterlagen, Erstkontakt mit Patienten/Angehörigen)

- **Ziele**
 - Vertiefung / Weiterführung + Anwendung gesammelter Informationen aus allen Versorgungsbereichen (zur Erkrankung, zum aktuellen Krankheitsstand, zu den notwendigen / verordneten Leistungen in der Häuslichen Kinderkrankenpflege)
 - Feststellen d. (Hilfsmittel-)Bedarfs f. d. häusliche Situation (kann abweichen v. d. stationären Situation; was wird i. d. häuslichen Situation zusätzlich gebraucht, das Klinik / niedergelassener Pädiater / Kinderhospiz etc. evtl. nicht im Blick haben?)
 -

Beispiel SQK: Pflegeüberleitung (II)

- **Vereinbarte Qualitätskriterien**
- **Regelungen zur Anwendungskontrolle der Qualitätsvereinbarung**
 - Der Kinderkrankenpflegedienst (KKPD) organisiert seine Arbeit so, dass die Inhalte des Qualitätskriteriums (QK) erfüllt sind.
 - Der KKPD führt mit Aufnahme in die Qualitätsgemeinschaft (QG) und als Basis für die Arbeit mit dem QK eine Selbstbewertung durch und übermittelt diese an die QG. Zudem überprüft der KKPD jährlich die Arbeit nach diesem QK durch ein innerbetriebliches Audit nach den Regelungen der QG und unter Einsatz seiner Internen Auditorinnen.
 - Der KKPD lässt die Arbeit nach diesem QK jährlich durch ein Internes Audit der QG überprüfen.
 - Die Ergebnisse der Audits sind die Grundlage für eine kontinuierliche Qualitätssicherung und nach Möglichkeit Qualitätssteigerung.

Beispiel SQK (III)

Der Kinderkrankenpflegedienst verfügt über einen Qualitätsstandard „Pflegeüberleitung ...“ und standardisierte Dokumentationsinstrumente zur strukturierten Erfassung grundlegender Daten und Informationen zu den Bereichen Pflegeüberleitung, Patientenstammdaten und Anamnese (auf Datenträger bzw. in Papierform).

Die Handhabung ist durch einen Leitfaden (Pflegestandard) zur Pflegeüberleitung verbindlich geregelt. Er enthält u.a. folgende Kriterien:

- Ankündigung des Pflege- und Versorgungsbedarfs durch den Klinikarzt bzw. Sozialdienst / niedergelassenen Arzt oder andere Institutionen mit der Übermittlung von Erstinformationen und Vorschlägen zur Terminvereinbarung der Pflegeüberleitung / Verlegung. Ggf. Voranfrage bei der KK bzgl. der Finanzierung.

- Erfassen aller notwendigen Daten (Stammdaten, Diagnose, Therapien, Medikamente) ggf. im persönlichen Überleitungsgespräch mit behandelndem Arzt, Pflegepersonal und Angehörigen im standardisierten Pflegeüberleitungsbogen und in zusätzlichen Arztbriefen in der Klinik und / oder vor Ort zu Hause.

Beispiel SQK (IV)

- Antrag (mit Verordnung HKP und Kostenkalkulation) und Verhandlung mit dem/den Kostenträger/n im Auftrag der Eltern durch PDL bzw. deren Vertretung. Regelmäßige Information und Einbeziehen der Eltern in das gesamte Antragsverfahren; bei abweichender Genehmigung durch die KK Rückmeldung an den ausstellenden Arzt.
- Zusammenstellen der Dokumentationsmappe und - außer in akuten Fällen - Erstellen der ersten vorläufigen Rahmenpflegeplanung sowie eines Überleitungsberichts an Hand der gesammelten Informationen und der aktuellen Pflegesituation / der Pflegeprobleme.
- Vor dem konkreten Entlassungstermin: Erneuter Informationsaustausch (persönlich, telefonisch) mit der Klinik / dem Hospiz sowie mit den Angehörigen, um den aktuellen Stand zu Pflege und Versorgung für die Pflegeübernahme zu erfassen.
- Unterstützende und Sicherheit vermittelnde Präsenz bei der Entlassung / Überleitung in die bzw. aus der Klinik sowie in / aus anderen Einrichtungen.

Auditsystem zur Qualitätsentwicklung und -sicherung der Arbeit (I)

Übersicht zu Bewertungspunkten der Qualitätskriterien (Stand: 14. 1. 2008)

Einrichtung:

Verantwortliche:

Datum des Internen Audits:

Nr.	Inhalt	erreichte Punktzahl	x Faktor =	PW aktuelles Audit	PW letztes Audit bzw. Selbstbewertung
	Basis-Qualitätskriterien (BQK)				
01	Einarbeitung neuer MA		0,7		
02	Fortbildungsplanung		0,7		
03	Bezugspflege		0,7		
04	Arbeit mit Pflegeteams		0,7		
05	Umgang m. d. Pflegedoku.		0,7		
06	Erstbesuch		0,7		
07	Pflegevisite		0,7		
08	Beschwerdemanagement	4,0	0,7	2,8	2,1
09	(Telefonische) Erreichbarkeit		0,7		
10	Schriftliche Pflegeverträge		0,7		

Auditsystem zur Qualitätsentwicklung und -sicherung der Arbeit (II)

	Spezial-Qualitätsk. (SQK) ^[1]				
11	Pflegeüberleitung ...	4,0	1,3	5,2	5,4
12	Anleitung und Beratung ... nach SGB V		1,3		
13	Patientenzentrierte interne Fallbesprechung		1,3		
14	Anleitung, Beratung ... n. § 45 SGB XI		1,3		
15	Kollegiale Beratung, Supervision und ...		1,3		
16	Familienorientierte Pflege und ...		1,3		
17	Betreuungsleistungen für intensivpflichtige Kinder		1,3		
18	Pflegerelevante Koop.		1,3		
19	Sterbebegleitung		1,3		
20	Herausragende Merkmale		1,3		
Gesamtpunktzahl (maximal: 100)					

Schulung und Einsatz der Internen Auditorinnen

- **Die Schulung der Internen Auditorinnen ist bisher erfolgt n. d. Standards der Dt. Gesellschaft für Qualität (DQS) (2 Kurse im Modell; 1 Kurs im Zeitraum danach):**
 - *Einführung in die Methode „Interne Audits“*
 - *Operationalisieren der Methode „Interne Audits“*
 - *Erprobung und Einübung*
 - *Nachweis der erfolgreichen Teilnahme („Life-Probe-Audit“)*
- **Der Einsatz der Internen Auditorinnen wurde im Modell erfolgreich erprobt.**
- **Die internen Audits werden seit 2008 bis heute jährlich fortlaufend durchgeführt.**

Was es bringt den Mitgliedern gebracht hat: Leistungsbeschreibung der Arbeit in/der (QG) Häusliche Kinderkrankenpflege in Niedersachsen

- **Geschärftes Profil der Dienste der QG! Aspekte auf einen Blick:**
 - Verkürzung der Klinikaufenthalte durch hohe Fachkompetenz des Personals
 - MA verfügen über spezielle Kenntnisse zu den relevanten Krankheitsbildern (Zusatzqualifikationen, Schulung, Supervision)
 - Personale, beziehungsorientierte Kontinuität (Bezugspflege)
 - Arbeit in auf die ganze Familie bezogenen Teams
 - Passgenaue Beratung / Anleitung v. Eltern, Geschwistern + anderen engen Bezugspersonen
 - Spezielles Wissen über „das System Familie“ (entwicklungspsychologische Kenntnisse)
 - Hohe Flexibilität der Einsätze (Zeitfaktor, Zeitpakete)
 - Wissen und Fähigkeiten zu Case- und Care-Management
 - Enge Zusammenarbeit mit Kliniken und Fachärzten

Aktueller Stand der QG im November 2011 (I)

- **Aus vier „Gründer-Diensten“ der QG sind „fünf + X“ geworden.**
- **Es gab zwischenzeitlich eine Ergänzende Vereinbarung nach § 132 a ff mit der IKK Niedersachsen (fusioniert mit AOK).**
- **Land Niedersachsen hat f. d. Mitglieder der QG eigenen „Topf“ für Schulung, Einarbeitung und Anleitung geeigneter Kräfte eingerichtet. Mittelbewirtschaftung erfolgt durch die QG.**
- **Die QG lebt und hat weiter an Substanz gewonnen (vier bis fünf Treffen p. a.; derzeit 2x jährlich ein Workshop mit iSPO).**
- **Selbst gewollte (entwickelte und gesicherte) Q U A L I T Ä T lohnt sich doch!**

Aktueller Stand im November 2011 - Focus: Interne Audits - (II)

- **Im Hinblick auf die Internen Auditoren/-innen**
 - **(Interne) Auditoren/-innen sollen aufgewertet werden.**
 - **Aktueller Beschluss: Auditoren/-innen sollen zukünftig Schulungen aus am Markt angebotenen QM-Ausbildungen erhalten.**
 - **Auditoren/-innen sollen noch besser in die (Leistungs-) Strukturen der Dienste eingebunden werden (stundenweise Freistellung, Stabsfunktion, „nahe bei der/dem QM-Beauftragten“)**
 - **Es müssen Karrieremuster für die Auditoren/-innen entwickelt werden (vgl. die Gefahr der Abwerbung)**

Aktueller Stand im November 2011

- Focus: Inhalte und Prozess d. Internen Audits - (III)

- **Problemanzeigen (zwischenzeitlich bearbeitete Aspekte)**
 - Das Ziel nicht aus den Augen verlieren: Es geht um Qualitätsverbesserungen „**bei den Kunden**“ (*Kind/Familie; auch: KK*)
 - Ziel sind nicht „100 Punkte“ sondern Abbildung der „Ist-Realität“ im Prüfmoment; Erkennen von Entwicklungsbedarf
 - Es prüft nicht der MDK sondern „WIR uns gegenseitig und unter befreundeten Organisationen“
 - „Offenheit untereinander trotz Ehrgeiz im Vergleich der Akteure“

- **„Monetäre Effekte“ versus „Ehrgeiz der Dienste“**
 - Es bleibt ärgerlich, dass es - betriebswirtschaftlich betrachtet - derzeit keinen monetären Benefit von den KK gibt!
 - Hinsichtlich der MA-Zufriedenheit und auch der Kundenzufriedenheit gibt es jedoch sehr wohl einen Zugewinn!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Quelle:
Göpfert-Divivier, W.; Wolfart, J.;
Projekt zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der häuslichen
Versorgung schwerstkranker Kinder in Niedersachsen;
i. A. des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und
Gesundheit; Saarbrücken und Hannover 2009

