

Themen:

- ⇒ *Auditbericht: Korrektur oder Korrekturmaßnahme?*
- ⇒ *Beratungsangebot: Implementierung von Pflegestandards*
- ⇒ *Der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherungen heißt jetzt Careproof*
- ⇒ *Svenja Kurzmann stellt sich vor*
- ⇒ *E-Learning: Recht in der Pflege*

Auditbericht:

Korrektur oder Korrekturmaßnahme

Die Normanforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 zum Fehlermanagement werden offenbar von vielen Organisationen nicht richtig verstanden und deshalb auch nicht wirksam umgesetzt. In Auditgesprächen stelle ich immer wieder fest, dass die Unterschiede zwischen den Begriffen Korrekturen und Korrekturmaßnahmen nicht bekannt sind.

Eine Korrektur ist eine Maßnahme zur Beseitigung eines Fehlers, während eine Korrekturmaßnahme darauf gerichtet ist die Ursachen von Fehlern zu beseitigen, um so das erneute Auftreten des gleichen Fehlers zu verhindern.

Die Anforderungen des Abschnittes 8.7 STEUERUNG NICHT-KONFORMER ERGEBNISSE sind anzuwenden, um zu verhindern, dass

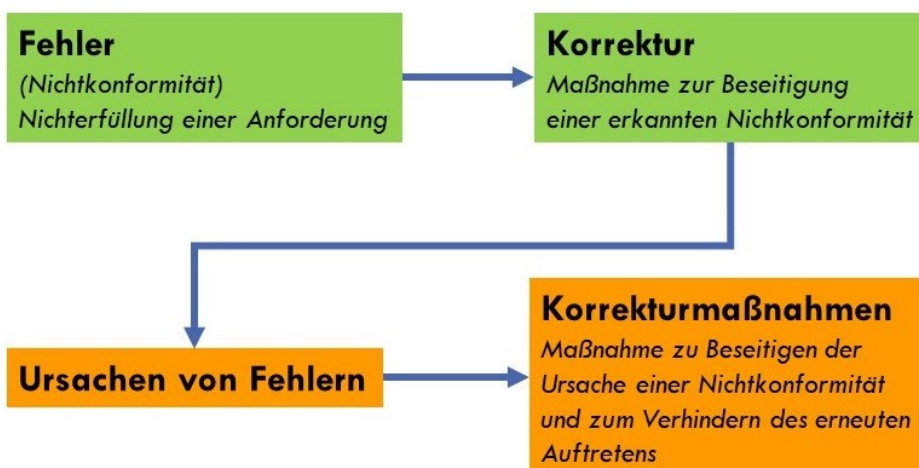
- fehlerhafte Produkte ausgeliefert oder verwendet oder
- fehlerhafte Dienstleistungen erbracht werden.

Die Maßnahmen zur Entdeckung und Beseitigung von Fehlern müssen der Art des Fehlers und seinen Auswirkungen angemessen sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass manche Fehler erst entdeckt werden, wenn die Lieferung des Produktes erfolgt ist. Dasselbe gilt für Dienstleistungsfehler, die meistens erst während oder nach Beendigung der Dienstleistung auftreten.

Die Organisation muss aus den folgenden Optionen mindestens eine Maßnahme in Zusammenhang mit dem Fehler ergreifen:

Die Organisation muss aus den folgenden Optionen mindestens eine Maßnahme in Zusammenhang mit dem Fehler ergreifen:

- eine Korrektur durchführen, um den Fehler zu beseitigen,
- Maßnahmen ergreifen, um den Gebrauch des fehlerhaften Produkts / die Erbringung der fehlerhaften Dienstleistung zu verhindern,



(Fortsetzung von Seite 1)

- den Kunden über den Fehler informieren,
- um eine Sonderfreigabe für das fehlerhafte Produkt / die fehlerhafte Dienstleistung ersuchen.

Falls eine Korrektur durchgeführt wurde, muss anschließend überprüft werden, ob das Produkt / die Dienstleistung die Anforderungen erfüllt.

Eine Fehlerbeschreibung und die eingeleiteten Maßnahmen, ggf. auch eine erteilte Sonderfreigabe, müssen dokumentiert werden. Aus der Dokumentation

muss hervorgehen, welche Stelle die Entscheidungen über die angewendeten Maßnahmen getroffen hat.

Die Anforderungen des Normabschnitts 10.2 NICHTKONFORMITÄT UND KORREKTURMAßNAHMEN knüpfen direkt an die zuvor beschriebenen Maßnahmen an. Wenn ein Fehler auftritt, muss beurteilt werden, ob es erforderlich ist, die Fehlerursachen zu beseitigen, damit sich der gleiche Fehler nicht wiederholt oder an anderer Stelle auftritt. Dazu sind folgende Maßnahmen zu ergreifen:

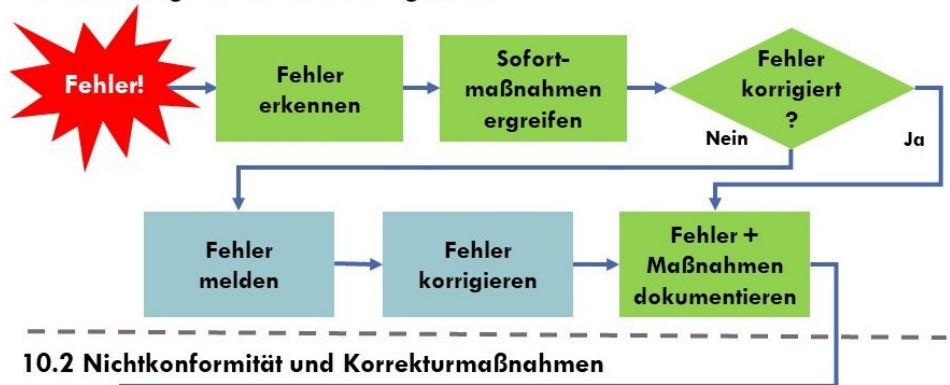
- den Fehler bewerten,
- die Fehlerursachen analysieren,
- prüfen, ob bereits vergleichbare Fehler aufgetreten sind oder auftreten könnten.

Die notwendigen Korrekturmaßnahmen müssen umgesetzt und anschließend auf ihre Wirksamkeit geprüft werden. Während der Maßnahmenplanung müssen erkannte Risiken und Chancen aktualisiert werden. Gegebenenfalls müssen Änderungen des QM-Systems vorgenommen werden. Die umgesetzten Korrekturmaßnahmen müssen dem aufgetretenen Fehler angemessen sein.

Die Art des Fehlers, die ergriffenen Korrekturmaßnahmen und das Ergebnis der Wirksamkeitsprüfung müssen dokumentiert werden.

Die Skizze zeigt, wie die Normanforderungen umgesetzt werden können. Der obere Teil des Schemas zeigt die Umsetzung der Normanforderungen des Abschnitts 8.7, das untere Drittel zeigt, wie der Normabschnitt 10.2 umgesetzt werden kann. Die grünen Symbole zeigen Tätigkeiten, die von der Person zu ergreifen sind, die den Fehler erkannt hat. Blaue Symbole sind Tätigkeiten der zuständigen Leitungskraft. In der letzten Zeile sind in orange Tätigkeiten abgebildet, die durch die Qualitätsmanagementbeauftragten gemeinsam mit der Leitungskraft durchgeführt werden.

8.7 Steuerung nichtkonformer Ergebnisse



10.2 Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen



Ein wirksames Fehlermeldesystem setzt voraus, dass die Mitarbeitenden dazu befähigt sind, Fehler zu erkennen und wissen, wann sie Fehler melden müssen. Eine Fehlermeldung ist immer erforderlich, wenn ein Fehler oder ein potenzieller Fehler dazu führt oder führen könnte, dass:

- eine körperliche Schädigung eintritt,
- ein materieller Schaden eintritt,
- Nutzende bzw. Kunden mit den Dienstleistungen unzufrieden sind.

Das Fehlermanagement beginnt mit dem Erkennen eines Fehlers durch einen Mitarbeitenden. Viele Fehler werden nicht erkannt, weil die Mitarbeitenden sich der Bedeutung des fehlerhaften Ereignisses nicht bewusst sind oder weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass Hinweise auf Fehler von Vorgesetzten als nicht relevant abgetan werden.

Der Mitarbeitende, der den Fehler erkannt hat, muss eine Sofortmaßnahme ergreifen, um den Fehler zu beseitigen (ein falsches Medikament, das noch nicht eingenommen wurde, wird durch das verordnete Medikament ersetzt) oder die Auswirkungen des Fehlers zu verringern (bei Einnahme des falschen Medikaments, unverzüglich den Arzt informieren und die notwendigen Maßnahmen einleiten). In anderen Fällen kann es notwendig sein, eine fehlerhafte Handlung zu unterbrechen, um den Fehler zu vermeiden oder die Fehlerfolgen zu verringern.

Fehler, die nicht unmittelbar behoben werden können, müssen unverzüglich der zuständigen Leitungskraft gemeldet werden, die dann ihrerseits Maßnahmen ergreifen muss. Erst wenn alle notwendigen Maßnahmen zur Bewältigung des Fehlers und der Fehlerfolgen abgeschlossen sind, müssen der Fehler bzw. der potenzielle

(Fortsetzung auf Seite 3)

(Fortsetzung von Seite 2)

Fehler und die ergriffenen Maßnahmen dokumentiert werden.

Die gemeldeten Fehler bzw. potenziellen Fehler müssen durch die QMB, idealerweise gemeinsam mit der zuständigen Leitungskraft, z. B. anhand der möglichen Auswirkungen, der Fehlerhäufigkeit und der Wahrscheinlichkeit des erneuten Auftretens des Fehlers bewertet werden. Wenn die Bewertung ergibt, dass keine weiteren Maßnahmen zur Fehlervermeidung notwendig sind, muss das Ergebnis dokumentiert werden. Anderenfalls ist eine sorgfältige Analyse des Fehlers und der Fehlerursachen durchzuführen. Stehen die Fehlerursachen eindeutig fest und der Handlungsbedarf ist gering, müssen die notwendigen Korrekturmaßnahmen geplant und umgesetzt werden, um die Fehlerursachen zu beseitigen. Wenn es z.B. häufig zu Medikamentenverwechslungen kommt, weil die Medikamente während des Nachdienstes bei schlechten Lichtverhältnissen und mit häufigen Unterbrechungen gestellt werden, könnte eine Korrekturmaßnahme darin bestehen, diesen Prozess während des Tagdienstes durchzuführen.

Für die Umsetzung der Korrekturmaßnahmen ist die zuständige Leitungskraft verantwortlich. Die termingerechte und wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen kann auch durch die QMB überwacht werden. Sollten sich die Korrekturmaßnahmen als wirkungslos erweisen, muss das Verfahren erneut durchlaufen werden.

Die Ergebnisse der Bewertung, der Fehleranalyse, die umgesetzten Korrekturmaßnahmen sowie die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen müssen nachvollziehbar dokumentiert werden. Bei komplexen Fehlern, kann ein Qualitätszirkel zur Problemlösung eingesetzt werden.

Normkonform ist das Fehlermanagement, wenn die Organisation die Umsetzung dieser Maßnahmen nachweisen kann. In der Auditpraxis zeigt sich, dass zwar Korrekturen vorgenommen werden, aber keine systematische Fehlerbewertung erfolgt und deshalb zu selten Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Auch der Nachweis ergriffener Korrekturmaßnahmen ist oft unvollständig, weil die Fehlerursachen, die ergriffenen Maßnahmen und die Ergebnisse Wirksamkeitsprüfung nicht nachvollziehbar dokumentiert werden.

Svenja Kurzmann stellt sich vor

Liebe QM-Freunde, liebe Leserinnen und Leser,

Sie fragen sich vielleicht „wer ist denn das“?

Ich kann Ihnen die Frage gut beantworten, denn ich bin das neue Teammitglied bei der Organisationsberatung und Qualitätsmanagement Roland Lapschieß.

Mein Name ist Svenja Kurzmann, ich bin 37 Jahre jung und bereichere das Team seit dem letzten Jahr um den Bereich Coaching und Beratung.

Als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit praktischer Erfahrung sowohl in der Dialyse als auch im Hospiz, sind mir die Herausforderungen, vor denen Mitarbeiter*innen in sozialen Berufen stehen absolut bekannt.

Denn auch ich stand davor: hohe Fluktuation, kein Teamgefüge, steigende Belastungen, weniger Zeit und dann ... haben wir ja auch noch das Leben außerhalb der Arbeit.

Als systemischer, lösungsorientierter und Professional Coach begleite ich Veränderungswünsche von Teams und Einzelpersonen.



Und warum das Ganze? Die Palette der Vorteile, wenn sich ein Team oder eine Person verstanden fühlt und eine Lösung anwendbar wird ist unerschöpflich. Kurz gesagt: es ist ein ganz individueller, bunter Blumenstrauß! Ich freue mich auf SIE, auf Ihr Anliegen und auf die Lösung!

Beratungsangebot

Implementierung von Pflegestandards

Pflegeeinrichtungen sind nach § 113a SGB XI verpflichtet, die Nationalen Expertenstandards anzuwenden. Im Rahmen der jährlichen Qualitätsprüfungen bewerten Gutachter*innen des Medizinischen Dienstes bzw. der Careproof GmbH (Prüfdienst der Privaten Krankenversicherungen) inwieweit die gesetzlichen Anforderungen in Ihrer Pflegeeinrichtung umgesetzt werden.

Um Ihre Pflegeeinrichtung bei der Umsetzung dieser Anforderungen zu unterstützen, bieten wir unsere Beratung bei der Erstellung und Implementierung von internen Pflegestandards an. Bei der **Implementierung** gehen wir **in vier Schritten** vor.



1. Schritt: Ist-Analyse durchführen

Der erste Schritt ist die Ist-Analyse. Wir untersuchen die vorhandenen einrichtungsinternen Vorgabedokumente anhand der Anforderungen des Nationalen Expertenstandards sowie der Kriterien der Qualitätsprüfrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes. Der Grad der praktischen Umsetzung der internen Vorgaben wird anhand der Pflegedokumentationen von drei bis fünf Patienten bzw. Bewohnern ermittelt. Das Ergebnis der Ist-Analyse wird in einem detaillierten Bericht dargestellt.

2. Schritt: Einrichtungsbezogenen Pflegestandard entwickeln

Auf der Grundlage des Analyseberichts entwickeln wir gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe, bestehend aus mindestens zwei Mitarbeiter*innen Ihrer Einrichtung, einen einrichtungsbezogenen Pflegestandard.

3. Schritt: Pflegestandard einführen

In der dritten Phase werden der neuentwickelte einrichtungsinterne Pflegestandard sowie die aktualisierten

Vorgabedokumente den Mitarbeitenden in Ihrer Einrichtung durch die Berater*in vorgestellt. Die Berater*in schult Ihre Mitarbeitenden anhand konkreter patientenbezogener Fragestellungen, um ihnen so die Anwendung des Pflegestandards in der praktischen Arbeit zu vermitteln.

Optional erstellen wir zur Schulung Ihrer Mitarbeitenden einen E-Learning-Kurs, der mit einer App auf dem eigenen Smartphone zeitunabhängig bearbeitet werden kann.

In dieser Phase können zusätzliche Implementierungsaudits durch die Berater*in beauftragt werden, die sowohl dazu dienen, den Umsetzungsgrad in der Praxis zu evaluieren, als auch die Anwendung der festgelegten Verfahren zu fördern. Die Ergebnisse der Implementierungsaudits werden in Form eines Auditberichtes dargestellt und werden zur Planung von Folgemaßnahmen genutzt.

4. Schritt: Follow-Up durchführen

Der letzte Schritt des Implementierungsprozesses ist ein Follow-Up. Das heißt, die dauerhaft wirksame Anwendung des Nationalen Expertenstandards wird etwa drei Monate nach Abschluss des Implementierungsprojektes durch Prozessaudits überprüft. Die Ergebnisse der Prozessaudits werden in Form eines Auditberichts dargestellt und dienen ggf. zur Planung von Folgemaßnahmen.

Unsere **Beraterin Frau Stefanie Schulz** verfügt als Qualitätsmanagementbeauftragte in Pflegeeinrichtungen über langjährige Erfahrungen in der Umsetzung der gesetzlichen Qualitätsanforderungen.

Wenn Sie an einem Angebot für Ihre Einrichtung interessiert sind, schreiben Sie bitte an stefanie.schulz@qm-lap.de



Es vergeht kein Tag in den Pflegeeinrichtungen, an denen sich Mitarbeiter*innen nicht mit Rechtsfragen beschäftigen. Da hilft es sehr, wenn sie sich gut auskennen und wenn sie wissen, was erlaubt ist, was ihre Rechte und Pflichten sind und welche Rechtsbereiche betroffen sind. Das Online-Selbstlernprogramm **"Recht in der Pflege"** bietet einen Überblick und eine systematische Einführung in wichtige Rechtsthemen, -probleme und -fragen des pflegerischen Alltags. Zur Wissensvermittlung werden Texte, Bilder und zahlreiche Videos genutzt. Fallbeispiele dienen dazu, das Wissen zu vertiefen. Ihren Lernerfolg können die Teilnehmenden mit der Beantwortung von Quiz-Fragen überprüfen.

Inhalte

- Struktur des Sozial- und Gesundheitswesens in Deutschland
- Zivil- und Vertragsrecht
- Grundrechte von Bewohnerinnen/Bewohnern und Patientinnen/Patienten
- Strafrechtliche Verantwortung in der Pflege
- Grundlagen des Arbeitsrechts
- Berufsrecht
- Unternehmerpflichten

Abschlusstest und Teilnahmebescheinigung

Ein Abschlusstest dient als Nachweis für die Bearbeitung des Kurses. Der Test besteht aus 40 Quiz-Fragen, die bereits im Kurs verwendet wurden. Eine Teilnahmebescheinigung erhalten Teilnehmende, die mindestens 60% der Gesamtpunktzahl erreicht haben. Der Test muss spätestens beim zweiten Versuch bestanden werden!

Umfang des E-Learning-Kurses: 24 Unterrichtsstunden / Freischaltung max. 6 Monate

Termine: Beginn jederzeit möglich

TN-Gebühr für Einzelpersonen: 45,00 € (zzgl. MwSt.)

TN-Gebühr für Gruppen: Für Schulklassen und Weiterbildungsgruppen bis zu 20 Teilnehmenden beträgt der Preis 500,00 € (zzgl. MwSt.), für jeden weiteren Teilnehmenden werden 25,00 € (zzgl. MwSt.) berechnet.

Weitere Informationen: <https://carevi-learning.de>

Wenn Sie sich anmelden möchten, schreiben Sie bitte eine E-Mail an roland.lapschiess@qm-lap.de

Der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherungen heißt jetzt Careproof

Die Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen nach § 114ff SGB XI werden von vielen Pflegekräften immer noch „MDK-Prüfungen“ genannt. Dabei heißt der ehemalige „MDK - Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“ bereits seit dem 1. Juli 2021 nur noch „MD - Medizinischer Dienst“. Die Neuorganisation und die Umbenennung sollen die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Qualitätsprüfer von den Krankenversicherungen deutlich machen. 90% der Qualitätsprüfungen werden durch den MD durchgeführt.

Für die Durchführungen der übrigen 10% der gesetzlichen Qualitätsprüfungen war seit Herbst 2011 der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherungen (PKV) zuständig. Zum 1. Januar 2023 wurde auch der PKV-Prüfdienst neuorganisiert. Seit Anfang dieses Jahres führt die

neugegründete Careproof GmbH, eine Tochtergesellschaft des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen, 10% der Qualitätsprüfungen durch. Bei den Prüfungen gibt es keinen Unterschied zwischen den Versicherungen. Ob eine Pflegeeinrichtung durch den Medizinischen Dienst oder die Careproof GmbH geprüft wird, entscheidet auch weiterhin der Zufall.

Der Ablauf und die Prüfkriterien sind in den Qualitätsprüfrichtlinien geregelt und müssen durch die Qualitätsgutachter der Careproof GmbH und des MD umgesetzt werden.

Weitere Informationen zur Careproof GmbH gibt es auf der Website des Unternehmens:

<https://www.careproof.eu/>

Seminarübersicht 2023

Veranstaltung	Termin / Ort	Inhalte
<u>E-Learning Angebot:</u> Auffrischkurs QM-Personal	Online-Selbstlernkurs (8 Unterrichtseinheiten), Beginn jederzeit möglich.	Dieser Kurs dient Qualitätsmanagementbeauftragten zur Auffrischung ihres Wissen. Teilnehmende, die eine Rezertifizierung anstreben, können die Teilnahmebescheinigung der Zertifizierungsstelle als Schulungsnachweis vorlegen. Dieser Online-Kurs umfasst die Themenbereiche: <ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 • Remote-Audits – Auditieren auf Distanz
<u>E-Learning Angebot:</u> Recht in der Pflege Das Online-Selbstlernprogramm "Recht in der Pflege" ist ein Angebot der Roland Lapschieß & Peter Strattmeyer GbR.	Online-Selbstlernkurs (24 Unterrichtseinheiten), Beginn jederzeit möglich.	Das Online-Selbstlernprogramm "Recht in der Pflege" bietet einen Überblick und eine systematische Einführung in wichtige Rechtsthemen, -probleme und -fragen des pflegerischen Alltags. Zur Wissensvermittlung werden Texte, Bilder und zahlreiche Videos genutzt. Fallbeispiele dienen dazu, das Wissen zu vertiefen. Ihren Lernerfolg können die Teilnehmenden mit der Beantwortung von Quiz-Fragen überprüfen.
<u>Ausbildung:</u> Medizinprodukte- Beauftragte*r + Beauftragte*r für Medizinprodukte- sicherheit	20./21. Juni 2023 22. Juni 2023	Diese Weiterbildung besteht aus zwei Teilen, die zusammen oder unabhängig voneinander besucht werden können. Den Teilnehmenden werden die rechtlichen Regelungen zum Umgang mit Medizinprodukten anhand zahlreicher Beispiele vermittelt. Dozent: Cay Lange (www.mpg-seminare.de)
<u>Weiterbildung:</u> Qualitätsauditor*in 2023	4. - 8. September 2023 (5 Tage)	Der Lehrgang entspricht den Vorgaben des Leitfadens zur Ausbildung von QM-Fachpersonal. Absolventen können sich der akkreditierten Prüfung zur/zum Qualitätsauditor durch eine Zertifizierungsgesellschaft unterziehen. Dozent: Roland Lapschieß
<u>Weiterbildung:</u> Qualitätsmanagement- beauftragte*r 2023-2	1. Teil 23.10. - 25.10.2023 (3 Tage) 2. Teil 13.11. - 15.11.2023 (3 Tage) 3. Teil 04.12. - 08.12.2023 (4 Tage)	Der Lehrgang entspricht den Vorgaben des Leitfadens zur Ausbildung von QM-Fachpersonal. Absolventen können sich der akkreditierten Prüfung zur/zum Qualitätsbeauftragten durch eine Zertifizierungsgesellschaft unterziehen. Dozent: Roland Lapschieß
Weitere Informationen zu den Seminaren und die Anmeldeformulare finden Sie auf unserer Internetseite: www.qm-lap.de		

Redaktionell verantwortlich:

Roland Lapschieß
 Organisationsberatung
 & Qualitätsmanagement
 Löhnfeld 26
 21423 Winsen/Luhe

Tel 04171/6677-73
 Fax 04171/6677-93
 Mobil 0174/3151903

roland.lapschiess@qm-lap.de
<https://www.qm-lap.de>

**Der nächste QM-Newsletter
 erscheint voraussichtlich
 im Juni 2023.**