



Leseprobe

Werner Lobinger, Julia Haas, Horst Groß

Qualitätsmanagement in der Pflege

ISBN (Buch): 978-3-446-43455-4

ISBN (E-Book): 978-3-446-43516-2

Weitere Informationen oder Bestellungen unter

<http://www.hanser-fachbuch.de/978-3-446-43455-4>

sowie im Buchhandel.

1 Einleitung

Langfristig stabile Rahmenbedingungen gehören im Bereich der vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste der Vergangenheit an. Zunehmende wirtschaftliche Transparenz und gleichzeitig steigende Qualitätsanforderungen charakterisieren heute die Situation in der Pflege. Vorgänge und Abläufe in Pflegeeinrichtungen sollen für Kunden (Bewohner, Angehörige, Zuweiser ...) und für Kostenträger (Krankenkassen und Sozialhilfeträger) vorhersehbar und nachvollziehbar gestaltet werden.

Der Patient in der Pflege erwartet neben der pflegerischen Zuwendung Zuverlässigkeit und Kompetenz. Diese werden durch die erzielten Ergebnisse objektiv nachweisbar. Entscheidend ist aber auch der subjektive Anteil, der vom Patienten bewertet wird. Dieser gründet sich auf eine effiziente Organisation und Arbeitsabläufe, ein System der kontinuierlichen Verbesserung sowie ein zukunftsorientiertes Qualitätsmanagementsystem (QM-System).

Der hohe und zunehmende Stellenwert transparenten und nachvollziehbaren Handelns hat die Bedeutung des Qualitätsmanagements im Pflegebereich deutlich ansteigen lassen. Zunehmende Wettbewerbsorientierung, Forderungen nach Leistungs- und Qualitätsnachweisen, Umsetzung neuer organisatorischer Behandlungsformen sowie Vergleichsmerkmale für Pflegeeinrichtungen unterstreichen die Notwendigkeit, ein QM-System einzuführen. Klare Zielausrichtung, nachprüfbar dokumentierte Verfahren, einsehbare Nachweise und definierte Verbesserungsmaßnahmen sind Merkmale, die ein QM-System auszeichnen. Regelmäßige Fremd- und Selbstbewertungen, z. B. im Rahmen von Audits, fördern die Wirksamkeit und Weiterentwicklung eines QM-Systems.

Der Anspruch nach Transparenz und Nachvollziehbarkeit ist nicht zuletzt durch die Ausführungen der länderspezifischen Heimgesetze seit 2008 sowie die Änderungen des SGB XI zuletzt 2011 untermauert worden (SGB = Sozialgesetzbuch). Diese Forderungen sind auch Ausdruck des Bewusstseinswandels, dass ein individueller und gesellschaftlich konkreter Anspruch auf Daseinsfürsorge im Pflegebereich besteht. Dieser Anspruch sollte in vertragsähnlicher Weise gegenüber dem einzelnen Individuum wie auch gegenüber den Kostenträgern darstellbar sein.

Diese komplexen Umfeldanforderungen, zu denen auch der stärker werdende Wettbewerb gehört, geben für die Pflege den Ausschlag zur Einführung eines QM-System. Dieser Lösungsansatz kann die Erfüllung der Anforderungen der vielfältigen Interessengruppen einer Pflegeeinrichtung auf Dauer sinnvoll unterstützen (Bild 1).

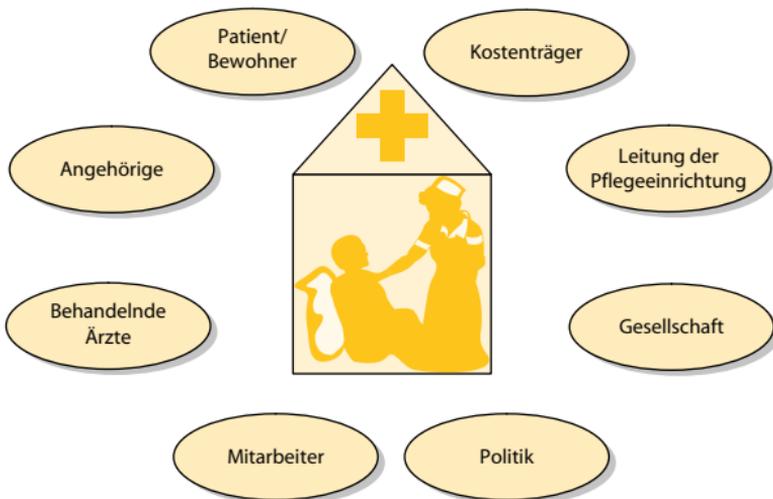


Bild 1: Interessengruppen einer vollstationären Pflegeeinrichtung und eines ambulanten Pflegedienstes

WORUM GEHT ES?

Die entscheidenden Impulse für ein wirklich umfassendes Qualitätsverständnis wurden durch den Amerikaner W. E. Deming Mitte des letzten Jahrhunderts initiiert. Er war es, der den Qualitätsregelkreis Plan-Do-Check-Act (PDCA-Zyklus) etabliert hat. Dieser Regelkreis besagt, dass jede qualitätsrelevante Tätigkeit in einer Organisation, z. B. in einem Pflegeheim, zunächst geplant, dann erst umgesetzt, anschließend überprüft und, falls notwendig, verbessert werden sollte (Bild 2).

Als Anerkennung für die Verdienste Demings haben die Japaner 1951 den bedeutendsten Qualitätspreis nach ihm benannt. In Nordamerika und Europa hat sich ein durchgängiges Verständnis für Qualitätsmanagement erst in den 1980er-Jahren vor allem im industriellen Bereich durchgesetzt. In einem zweiten Schritt sind die Ansätze des Qualitätsmanage-

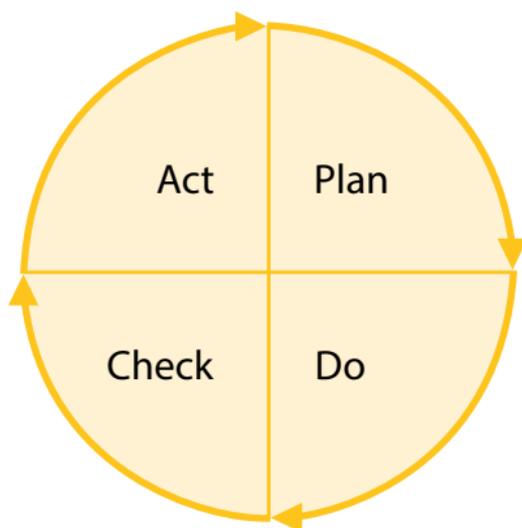


Bild 2: Deming-Kreis

ments auch auf den Dienstleistungsbereich, wie z. B. Pflegeeinrichtungen, übertragen worden.



Was sind Dienstleistungen?

Dienstleistungen sind Produkte, die im Zusammenwirken zwischen Leistungserbringer und Leistungsnehmer unmittelbar entstehen.

In Deutschland ist für die Pflege die Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen 1996 mit dem Inkrafttreten der Pflegeversicherung in den Fokus gerückt. Mit der Pflegeversicherung wurde der Abschluss eines Versorgungsvertrages (gemäß § 72 SGB XI) zwischen vollstationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten und den Landesverbänden der Pflegekassen Pflicht (§ 73 SGB XI Absatz 3). Dieser Vertrag regelt u. a. die Versorgung der Pflegebedürftigen „mit dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen“, sowie die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen zur „Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach Maßgabe der Vereinbarungen gemäß § 80 SGB XI“, seit 2011 gemäß § 113 SGB XI.

Da dieser letzte Teil des Versorgungsvertrages in der Regel vonseiten der Einrichtungen häufig ignoriert wurde, hat der Gesetzgeber das SGB XI mehrmals überarbeitet und zuletzt im Mai 2011 in den „Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI“ wiederholt festgelegt und definiert, dass „Pflegequalität Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“ umfasst.

WAS BRINGT ES?

Die Pflegeeinrichtungen bieten oft das Versprechen einer optimalen Versorgung. Die tatsächlichen Ressourcen und der politische Wille dagegen ermöglichen jedoch nur eine angemessene, d.h. ausreichende Versorgung. Die Mitarbeiter im stationären und ambulanten Bereich sollen zum einen eine professionelle Pflege erbringen, zum anderen wirtschaftlich handeln und gleichzeitig dem Anspruch eines fürsorglichen Zuhauses entsprechen. Ein Spagat, der sowohl an die Leitungen der Pflegeeinrichtungen als auch an den einzelnen Mitarbeiter vor Ort höchste Ansprüche auf der Ebene der Sozial- und der Fachkompetenz stellt.

Dabei treten durch die Interessen der verschiedenen Berufsgruppen innerhalb der Pflegeeinrichtungen sowie in der Zusammenarbeit mit externen Partnern (Hausärzte, Apotheken, Krankengymnasten, Behörden usw.) unvermeidliche Schnittstellen auf. Die Weiterentwicklung des Qualitätsverständnisses von der Kontrolle oder bloßer Fehlersuche zu einem vorausplanenden und vorbeugenden Management der Abläufe ist der entscheidende Schritt zur Anwendbarkeit des Qualitätsmanagements in den Pflegeeinrichtungen. Dieser Schritt wird fälschlicherweise meist nur auf die Pflege selbst begrenzt gesehen.

Im Sinne einer gesamthaften Qualitätsbetrachtung der Pflege sind neben den pflegerischen, hauswirtschaftlichen oder betreuenden Dienstleistungen (Kernprozesse) aber auch die Führungsprozesse (z.B. Strategieentwicklung, Verbesserungsprozess, Zielvereinbarungsprozess, Anerkennungsprozess) und Unterstützungsprozesse (z.B. Controlling, Technische Dienste, Personalmanagement) zu bewerten. Der Schwerpunkt ist dabei auf die effiziente Gestaltung der Abläufe (Kernprozesse) mit direkter Auswirkung auf den Pati-

enten bzw. Heimbewohner zu legen. Wenn alle Abläufe der Pflegeeinrichtung entsprechend dem Qualitätsregelkreis von Deming systematisch geplant, umgesetzt, bewertet und optimiert werden, lässt sich für den Organisationserfolg eine kontinuierliche Verbesserung der Abläufe unter Berücksichtigung der eingeschränkten finanziellen Rahmenbedingungen erreichen.

Der Umsetzungsnutzen von Qualitätsmanagement in der Pflege ist durch folgende Hauptpunkte charakterisiert:

- ▶ Festlegen der Zielausrichtung der Pflegeeinrichtung,
- ▶ Festlegen von Verantwortlichkeiten,
- ▶ Umgang mit Ressourcen,
- ▶ Definition von Prozessen,
- ▶ Messen von Ergebnissen,
- ▶ Etablieren eines Beschwerde-, Risiko- und Fehlermanagements verbunden mit Verbesserungsprozessen.



Zusammengehörigkeit schaffen

Qualitätsmanagement in Pflegeeinrichtungen darf sich nicht nur auf die direkten Prozesse der Pflege begrenzen, sondern bindet alle Beteiligten (z.B. Pfleger, Ärzte, Verwaltung) und alle Prozesse mit ein.

WIE GEHE ICH VOR?

Jede komplexe Institution hat ihr gewachsenes Selbstverständnis. Dies trifft auch für die Pflegeeinrichtungen zu. Jeder Eingriff, jede Veränderung betrifft Inhalte und Vorgehensweisen, die oft auf der Basis persönlicher Überzeugungen entwickelt wurden oder sich einfach in der Organisation bewährt haben.
