



PFLEGE

Sonja Fröse

Was Qualitäts- beauftragte in der Pflege wissen müssen

3., vollständig überarbeitete Auflage

S


schlütersche

Sonja Fröse

Was Qualitätsbeauftragte in der Pflege wissen müssen

3., vollständig überarbeitete Auflage

schlütersche



Sonja Fröse ist Qualitätsbeauftragte, Pflegedienstleitung und Krankenschwester.
Sie arbeitet derzeit in einem großen ambulanten Pflegedienst in Berlin.

*Die Mittelmäßigen klopfen sich zu
dem Zeitpunkt auf die Schulter,
wo die Köpfer anfangen zu arbeiten.*

MATTHIAS SCHARLACH,
DT. PERSONALMANAGER



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-319-2 (Print)

ISBN 978-3-8426-8464-5 (PDF)

**© 2014 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de

Titelbild: Andreas Rodriguez – fotolia.com

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

INHALT

	Vorwort zur 3., vollständig überarbeiteten Auflage	8
1	Was ist Qualität?	9
	1.1 Was ist ein Qualitätsmanagementsystem?	12
	1.2 Warum überhaupt ein Qualitätsmanagementsystem?	13
	1.3 Welche Qualitätssiegel und Zertifizierungen gibt es?	15
2	Welche gesetzlichen Vorgaben zu Qualität und Qualitätsmanagement sind relevant?	19
	2.1 Ein Überblick	19
	2.2 Was sind Pflege-Transparenzkriterien?	21
3	Welche Aufgaben haben Qualitätsbeauftragte?	25
	3.1 Ein Überblick	26
	3.2 Wie sieht die Stellenbeschreibung einer Qualitätsbeauftragten aus?	27
	3.2.1 Stellenbeschreibung einer Qualitätsbeauftragten in der ambulanten Pflege	28
	3.2.2 Die Aufgaben im Bereich der gesetzlichen Vorgaben	29
	3.2.3 Die Aufgaben im Bereich der Einführung des Qualitäts- managementsystems	29
	3.2.4 Die Aufgaben im Bereich der Umsetzung/Sicherung des Qualitäts- managementsystems	30
	3.2.5 Mögliche weitere Aufgaben	30
	3.3 Welche Karrieremöglichkeiten im Bereich des Qualitäts- managements gibt es?	31
	3.4 Welche Position hat die Qualitätsbeauftragte innerhalb der Einrichtung?	33
	3.5 Welche Kompetenzen braucht eine Qualitätsbeauftragte?	36
	3.6 Wie sieht der Arbeitsplatz einer Qualitätsbeauftragten aus?	39
	3.7 Wie sieht der Alltag einer Qualitätsbeauftragten aus?	41
	3.8 Wie stellen Sie sich eine Qualitätsbeauftragte vor?	46
4	Welche Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements gibt es?	47
	4.1 Ein Überblick	48
	4.2 Was ist das Qualitätsmanagement-Handbuch?	48
	4.3 Wie werden Prozesse beschrieben?	51
	4.4 Wie werden Pflegeleitbild und Pflegekonzept erstellt?	53
	4.5 Wie werden Stellenbeschreibungen erstellt?	55

4.6	Wie werden Standards, Richtlinien und Expertenstandards bearbeitet?	56
4.7	Wie werden Qualitätszirkel bzw. Arbeitsgruppen gebildet und geleitet?	58
4.8	Wie wird ein Beschwerdemanagement eingeführt?	59
4.9	Wie wird mit Fachliteratur umgegangen?	63
4.10	Wie werden Fortbildungen geplant und umgesetzt?	66
4.11	Wie wird die interne Kommunikation sichergestellt?	73

5

Risikomanagement	79	
5.1	Definition	79
5.1.1	Beispiel für ein Risikomanagementkonzept	80
5.2	Beispiel für ein Hygienekonzept	81
5.2.1	Definition	82
5.2.2	Hygieneleitbild	82
5.2.3	Umgang mit Sterilgut	83
5.2.4	Händehygiene	83
5.3	Was Sie zur Arbeitssicherheit wissen müssen	84
5.3.1	Beispiel für ein Konzept	85
5.3.2	Maßnahmen	86
5.4	Was Sie zu Datenschutz und Aufbewahrungsfristen wissen müssen	86
5.4.1	Beispiel für ein Datenschutzkonzept	87
5.4.2	Maßnahmen zum Daten- und Dokumentenschutz	88
5.4.3	Schweigepflichterklärung, Entbindung von der Schweigepflicht und Widerruf	89
5.5	Erstellen Sie einen Notfallordner	92

6

Was gehört zum Pflegeprozess?	95	
6.1	Welche Anforderungen werden an das Pflegedokumentationssystem gestellt?	95
6.2	Wie werden Dokumentationsformulare erstellt und geführt?	97
6.3	Dokumentationsmappe und Patientenakte	98
6.4	Stamm(daten-)blatt	99
6.5	Biografiebogen	101
6.6	Pflegeanamnese und Informationssammlung	103
6.7	Vitalwerteblatt	104
6.8	Medikamentenblatt und ärztliche Anordnungen	107
6.8.1	Bestandsliste für Betäubungsmittel (ambulant)	107
6.8.2	Schmerztagebuch und Schmerzskala	108
6.9	Pflegeüberleitungsbogen	110
6.10	Berichteblatt	115
6.11	Dekubitusrisikoeerkennung	115

6.12	Lagerungsprotokoll und Bewegungsplan	115
6.13	Trinkprotokoll und Bilanzierungsbogen	116
6.14	Mahlzeitenbogen und Ernährungsprotokoll	118
6.15	Sturzrisikoerkennung	119
6.16	Sturzprotokoll	121
6.17	Wunddokumentation	123
6.18	Leistungsnachweis/Durchführungsnachweis	123
6.19	Miktionsprotokoll, Kontinenztraining und Toilettenprotokoll	123
6.20	Maßnahmendokumentation zur sozialen Betreuung	124
6.21	Was gehört zu einer guten Pflegeplanung?	125
6.21.1	Pflegeplanungsblatt	125
7	Welche Maßnahmen des externen Qualitätsmanagements gibt es?	127
7.1	Ein Überblick	127
7.2	Welche Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Kooperation gibt es?	127
7.3	Was gehört zur Gremienarbeit?	128
7.4	Wie werden externe Audits und Überprüfungen durchgeführt? ...	129
7.5	Interview mit einer Auditorin	129
8	Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung gibt es?	138
8.1	Ein Überblick	138
8.2	Wie werden Pflegevisiten durchgeführt?	139
8.3	Ausbildung, Einarbeitung und Personalentwicklung von Mitarbeitern	143
8.4	Wieso sollten Mitarbeiter- und Kundenbefragungen durchgeführt werden?	144
8.5	Wie findet ein internes Audit statt?	145
	Literatur	146
	Internetadressen	147
	Register	150

VORWORT ZUR 3., VOLLSTÄNDIG ÜBERARBEITETEN AUFLAGE

Erfreulicherweise hat sich in den letzten zwei Jahren das Qualitätsmanagement in der Pflege enorm verändert und weiterentwickelt. Dies hat eine Aktualisierung des vorliegenden Fachbuches notwendig werden lassen. – »Und das ist gut so.« (Diese »Berliner Aussage« passt einfach)

Im Rückblick ist eine deutliche Professionalisierung im Bereich des Qualitätsmanagements festzustellen; dass »Qualität nicht mal eben so nebenbei« geht, ist mittlerweile allen klar: Pflegedienstleitungen, Geschäftsführern, Kollegen, Prüfinstanzen und nicht zuletzt auch Patienten und Angehörigen.

Aktuell sind die Auswirkungen des Fachpersonalmangels und der Überbelastung des Pflegepersonals allgegenwärtig, was die Bedeutung des Qualitätsmanagements besonders stärkt: Nur planvolle und geregelte Abläufe vermeiden Fehler und gewährleisten eine kontinuierlich gleichbleibende Güte bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen.

Zu den zentralen Themen des Qualitätsmanagements sind die Umsetzung der Transparenzkriterien und die Maßnahmen der Personalentwicklung geworden, ebenso wie die Darstellung von Patientenberatungen hinsichtlich individueller Risiken und die sozialen Betreuungen im Rahmen des § 45 SGB XI.

Mittlerweile darf sich professionellen Pflegediensten nicht mehr die Frage stellen, wo und wie Qualität beginnt, sondern nur noch, wie diese verständlich, wirtschaftlich und umfänglich transparent gemacht werden kann. Sie als »Anfänger« oder als »Profi« sollten sich jedoch immer wieder auf das Kernziel Ihrer Arbeit besinnen: sehr gute Pflege!

Beim Lesen dieser aktualisierten Auflage werden Sie sicher feststellen, welchen wichtigen und zentralen Stellenwert die Position der Qualitätsbeauftragten innerhalb eines Pflegeunternehmens einnimmt – ich hoffe, das wird für Sie bald ebenso eine Selbstverständlichkeit. Lassen Sie uns daran arbeiten!

Berlin, im Oktober 2013

Sonja Fröse

WAS IST QUALITÄT?

Das Wort Qualität ist in aller Munde und scheinbar glauben wir alle, etwas von Qualität zu verstehen, denn jeder erwartet schließlich Qualität. Wir möchten qualitativ hochwertige Produkte und Dienstleistungen. Aber wo fängt Qualität an und wie viel Qualität ist zu welchem Preis zu bekommen? Hat die Qualität Grenzen?

Bereits Florence Nightingale veröffentlichte 1860 in ihren »Bemerkungen zur Krankenpflege« qualitätsrelevante Überlegungen, Maßnahmen und letztlich auch Erfahrungen. Ihre Vorstellungen von qualitätsbezogenem Arbeiten machten nicht mal vor der Architektur des Krankenhauses halt.

Die bekannte deutsche Krankenschwester Hilde Steppe definierte Pflegequalität als »individuellen Anteil der krankenschwesterlichen Versorgung; also wie wird der Patient behandelt, beraten, informiert, versorgt. Demnach ist Pflegequalität kein statischer Wert, sondern bezieht sich immer auf die Bedürfnisse des Patienten, die Zielsetzung des Trägers und die der Pflege gegebenen Möglichkeiten.«¹

In Berlin sitzt seit 1917 das »Deutsche Institut für Normung e.V.« Neben vielen anderen Aufgaben werden dort Normen und Standards erarbeitet, die international Geltung haben. Zu diesen Normen gehören auch die DIN EN ISO 9000, 9001 und 9004. Die DIN EN ISO 9000 ist die Basis eines Qualitätsmanagement-Systems.

Noch immer geht es um die Definition des Qualitätsbegriffs. So sagt die »alte« DIN EN ISO 9000: »Qualität ist das Vermögen einer Gesamtheit inhärenter (lat. innewohnend) Merkmale eines Produkts, eines Systems oder eines Prozesses zur Erfüllung von Forderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien.«

Etwas einfacher hat es Avedis Donabedian ausgedrückt. Donabedian war Professor für Public Health an der Universität von Michigan und Begründer der Qualitätsforschung im Gesundheitswesen. Seine Definition gleicht im Prinzip derjenigen der DIN EN ISO, lässt sich aber etwas einfacher verstehen: »Qualität ist der Grad der Übereinstimmung zwischen Ansprüchen bzw. Erwartungen an ein Produkt und dessen Eigenschaften.«

¹ www.pflegewiki.de, Zugriff am 27.03.2013

Definition

Auf die Pflege übersetzt bedeutet »Qualität«: »Pflege und Betreuungsleistungen pflegebedürftiger und alter Menschen müssen in einer Qualität erbracht werden, die die Menschenwürde sicherstellt und ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität erhält.« (MDS 2005)

Dienstleistungsqualität geht einher mit der Übereinstimmung der Qualitätsdefinition des Kunden, des Mitarbeiters und der Organisation/des Unternehmens.

Tabelle 1: Qualitätsdefinitionen, Definition von Pflegequalität

Quelle	Hilde Steppe	DIN ISO 9000	DIN EN ISO 55350	Avedis Donabedi- an	Meffert und Bruhn (Quelle: Das QM- Handbuch)	MDS 2005
Defini- tion	Pflegequali- tät ist kein statischer Wert, son- dern bezieht sich immer auf die Bedürfnisse des Patien- ten, die Zielsetzung des Trägers und die der Pflege gege- ben Mög- lichkeiten.	Qualität ist das Vermö- gen einer Gesamtheit inhärenter Merkmale eines Pro- dukts, eines Systems oder eines Prozesses zur Erfüllung von Forde- rungen von Kunden und anderen interessier- ten Parteien.	Qualität ist die Gesamt- heit der Merkmale einer Einheit bezüglich ihrer Eig- nung, fest- gelegte und vorausge- setzte Erfor- dernisse zu erfüllen	Qualität ist der Grad der Überein- stimmung zwischen Ansprüchen bzw. Erwar- tungen an ein Produkt und dessen Eigenschaf- ten.	Dienstleis- tungs- qualität ist der Grad der Überein- stimmung zwischen erbrachter Leistung und bestehender Kriterien für diese Dienstleis- tung	Pflege und Betreuungs- leistungen pflegebe- dürftiger und alter Menschen müssen in einer Quali- tät erbracht werden, die die Menschen- würde si- cherstellt und ein höchstmög- liches Maß an Lebens- qualität erhält.

Eine einheitliche Definition von Pflegequalität?

Derzeit gibt es keine einheitliche bzw. allgemein gültige Definition von Pflegequalität.

Mit der Qualität Ihrer Leistungen können Sie sich von anderen Anbietern unterscheiden. Daher sollten Sie sowohl innerhalb Ihrer Einrichtung, aber auch nach außen hin transparent machen, was Ihre Vorstellungen von Qualität sind und was Sie tun, um diese zu erreichen. Qualität sollte in allen Bereichen, die mit der Leistungserbringung zu tun haben, definiert, kontrolliert und durchgeführt werden. Das bedeutet, dass Sie in der Pflege z. B. auch die Leistungen von Fremdfirmen bewerten und ggf. Konsequenzen ziehen, indem Sie den Dienstleister wechseln, wenn die Qualität nicht stimmt.

Fragen klären die Qualitätsdefinition

Definieren Sie gemeinsam mit der Pflegedienstleitung und ggf. den Mitgliedern des Qualitätszirkels wie Ihre Qualität aussehen soll. Die folgenden Fragen können bei dieser persönlichen Qualitätsdefinition weiterhelfen:

- Wie viele Fortbildungsstunden soll jeder Kollegen jährlich bekommen?
- Wie hoch soll die Fachpersonalquote sein?
- Wie viel Zeit wird dem Kollegen z. B. für eine Pflegeplanung eingeräumt oder bezahlt?
- Was tun Sie, um Ihre Kollegen zu fördern und zu motivieren?
- Welche Fortbildungsthemen sind Ihnen wichtig?
- Was unterscheidet Sie von der Konkurrenz?
- Bieten Sie zusätzliche Leistungen an? Wenn ja, welche?
- Welchen Service bieten Sie Ihren Klienten?
- Wo liegen Ihre Schwerpunkte?
- Holen Sie sich bei Bedarf externe Berater?
- Wie gestalten Sie die interne Kommunikation?
- Mit welchem Umweltbewusstsein arbeiten Sie?
- Wie sichern Sie, dass Informationen weitergegeben werden?
- Wie häufig möchten Sie Pflegevisiten durchführen?
- Welche Priorität haben Kunden- und Kollegenzufriedenheit?
- Wie können Sie Ihre Ziele erreichen und was tun Sie dafür?
- Wo unterscheidet sich Ihr Anspruch von denen der Kranken- und Pflegekassen?

Formulieren Sie strategische Unternehmensziele nach dem SMART-Prinzip. Das SMART-Prinzip wird zur genauen Formulierung von Zielen angewendet und ist die Abkürzung für:

- **S**pezifisch
- **M**essbar
- **A**nspruchsvoll
- **R**ealistisch
- **T**erminiert

1.1 Was ist ein Qualitätsmanagementsystem?

Während Qualität ein Zustand ist, ist Qualitätsmanagement ein Prozess. Nach W. E. Deming kann man Qualitätsmanagement folgendermaßen beschreiben: Qualitätsmanagement bedeutet, dass man Qualität systematisch, kontinuierlich und konsequent definiert, kontrolliert, anpasst und umsetzt.

Qualität ist ein Prozess

Der bekannteste Prozess in der Pflege ist der PDCA-Zyklus, der auch im Qualitätsmanagement angewendet wird.

Gewissenhaft ausgeführt ist ein Qualitätsmanagementsystem eine umfangreiche und schwierige Aufgabe, die Zeit, Geduld, Fleiß, Kreativität, teilweise Mut und letztlich auch Geld kostet.

Die Qualität einer Einrichtung oder eines ambulanten Dienstes wird dabei auf verschiedenen Qualitätsebenen angesiedelt:

1. Die **Strukturqualität** beschreibt Bedingungen wie räumliche Gegebenheiten, sachliche und personelle Ausstattung, die erfüllt werden bzw. vorhanden sein müssen.
2. Die **Prozessqualität** beschreibt die praktische Vorgehensweise, also den fachlich korrekten Ablauf von Pflege, Versorgung und Betreuung unter der Maßgabe der lückenlosen Planung und Dokumentation.
3. Die **Ergebnisqualität** beschreibt das zu erreichende Ziel: Sind alle Maßnahmen hinsichtlich Pflege und Betreuung auch wirksam?

Wenn ein Qualitätsmanagement eingeführt wird, sollten Qualitätsziele festgelegt werden: »Die Unternehmensziele (Qualitätsziele) werden mit den Führungskräften durch Zielvereinbarungen untermauert und in der Einrichtung realisiert. Um das Erreichen der Qualitätsziele voranzutreiben, ist es sinnvoll, diese Zielvereinbarungen mit den Führungskräften, die für die Umsetzung dieser Vorgaben unmittelbar verantwortlich sind, im gegenseitigen Einverständnis zu vereinbaren. Die vereinbarten Ziele müssen transparent gemacht werden. Die Zielerreichung und der Nutzen für die Pflegeeinrichtung bzw. für den ambulanten Pflegedienst müssen in jedem Fall messbar sein.

Im Bereich Qualitätsverbesserung wird differenziert zwischen:

- Kontinuierlicher Verbesserung (Etappenziele, d. h. kleinere Schritte),
- Innovativer Verbesserung (Qualitätsgewinn durch Innovationen, d. h. Verbesserung in großen Sprüngen)²

² Weigert 2004, S. 69

- Die Qualitätsziele werden gemeinsam mit den Kollegen erarbeitet, damit jeder in der Pflegeeinrichtung zur Erreichung der Ziele beisteuern kann.

Um die Anforderungen von möglichst allen Beteiligten zu erfüllen, ist ein Qualitätsmanagementsystem sinnvoll. Dieser Prozess des Auswählens und Aufstellens von Kriterien, deren Überprüfung, der Vergleich zwischen Plan- und Ist-Zustand umfasst ein Qualitätsmanagementsystem.

Das bedeutet, dass ein von Ihnen umgesetztes Qualitätsmanagementsystem, das die gesetzlichen Forderungen erfüllt, nicht ein vorgegebenes Qualitätsmanagementsystem wie z. B. DIN EN ISO oder TQM sein muss. Die Hauptsache ist, Ihre Einrichtung setzt Qualitätsmaßnahmen geplant um, entwickelt diese weiter und wendet sie auch an.

Der Nachteil bei einem »eigenen Qualitätsmanagementsystem« ist genau dieses Fehlen einer verbindlichen Richtschnur. Insofern sollten Sie ein vorgegebenes Qualitätsmanagementsystem vorziehen, das Sie in Beziehung zum Pflegekonzept Ihrer Einrichtung setzen können.

Die acht Grundsätze des Qualitätsmanagements nach der DIN EN ISO 9000: 2005-12 lauten:

1. Kundenorientierung
2. Führung
3. Einbeziehung der Mitarbeitenden
4. Prozessorientierung
5. Systemorientiertes Management
6. Ständige Verbesserung
7. Sachliche Entscheidungsfindung
8. Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen

1.2 Warum überhaupt ein Qualitätsmanagementsystem?

Seit 1995 verlangt der Gesetzgeber, dass Pflegeeinrichtungen ein Qualitätsmanagementsystem einführen und umsetzen. Gerade wenn es um die Sicherheit von hilfebedürftigen Menschen geht, möchte jeder Beteiligte eine »bestmögliche Pflege«. Allem voran der Patient selbst. Dieser ist aber vermutlich sowohl im Augenblick der Hilfeaufnahme als auch langfristig nicht in der Lage, diese objektiv zu bewerten und zu analysieren.

»Pflegebedürftige brauchen aufgrund ihrer Krankheit oder Behinderung Schutz und Unterstützung. Auf die Qualität der Leistungen kommt es daher in der Pflege besonders an.«^{3, 4}

Weiter möchte auch der Angehörige »bestmögliche Pflege«. Sie als Pflegeunternehmen dringen in die Privat- und Intimsphäre des Angehörigen und ggf. in die gesamte Familienstruktur ein. Auch die Kostenträger möchten »bestmögliche Pflege«, schließlich bezahlen sie diese (mit den Geldern ihrer Versicherten bzw. den Steuergeldern). Nicht zu letzt möchten auch Sie als Pflegeunternehmen bzw. Pflegekraft und Qualitätsbeauftragte »bestmögliche Pflege«.

Da jeder unter »bestmöglicher Pflege« etwas anderes versteht, wird versucht, mit Hilfe einer Systematik die geplante und erbrachte Dienstleistung zu überprüfen. Damit auch diese Überprüfung möglichst neutral Vonstatten geht, werden im Vorfeld Kriterien aufgestellt.

»Ein Kriterium stellt den zu bewertenden Sachverhalt bei der Selbst- und Fremdbewertung dar. Kriterien bilden den Maßstab, der es gestattet, zwischen den Strukturen, Prozessen und Ergebnissen im Krankenhaus zu unterscheiden. Das Kriterium besteht aus einem eingängig formulierten Satz, der die Inhalte des Kriteriums schlaglichtartig zusammenfasst (Kriterium-Schlagzeile), und Erläuterungen, die unterhalb der Kriteriumsebene als Fragen formuliert sind.«⁵

Abgesehen von der gesetzlichen Pflicht zum Qualitätsmanagement sollte auch die Geschäftsführung bzw. -leitung einer Pflegeeinrichtung Interesse an einem funktionierenden

Qualitätsmanagement haben. Die positiven Auswirkungen eines gut funktionierenden und gelebten Qualitätsmanagements rechtfertigen den Geld- und Zeitaufwand:

- Transparenz und Verständlichkeit durch systematische und nachvollziehbare Vorgehensweisen
- Frühzeitige und systematische Fehler-/Problemerkennung und -vermeidung
- Verhinderung von Fehlerwiederholung
- Reduzierung von Personal- und Kostenverschwendung
- Steigerung der Kundenzufriedenheit.
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsatmosphäre

³ Ebd., S. 77f.

⁴ vgl. www.mdk.de, Zugriff am 23.03.2013

⁵ KTQ-Manual Version 5.0, http://www.lwl.org/klinik_muenster_download/pdf/KTQ_5_0_Katalog_Kap_9.pdf, Seite 7

Tabelle 2: Bestmögliche Pflege und ihre Bedingungen

Bestmögliche Pflege		Erfassung von ausgewählten Kriterien im Qualitätsmanagementsystem
Individuelle Anforderungen		
Patient	Gleiches Pflegepersonal Ausreichend Zeit Kompetenz Freundlichkeit	
Angehöriger	Pünktlichkeit Kompetenz Freundlicher Umgang Verlässlichkeit Entlastung	
Pflegeanbieter	Reibungsloser Ablauf Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten Kostenklärung	
Kostenträger	Gewährleistung der Dienstleistung Einhaltung der vertraglichen Anforderungen Angemessenes Preis-Leistungs-Verhältnis	
Pflegekraft	Mithilfe Freundlichkeit Vorhandensein von notwendigen Hilfsmitteln	
Arzt	Umsetzung der ärztlichen Verordnungen Kooperation Vermeidung unnötiger Verordnungen Weitergabe von Messdaten bzw. Patientenzustand	

1.3 Welche Qualitätssiegel und Zertifizierungen gibt es?

Ob beim Kauf eines Elektrogeräts, bei Lebensmitteln oder Kosmetika – das Vorhandensein eines »Stiftung Warentest«-Logos, eines blauen Engels, mehrerer goldener Sterne oder ähnlichem lässt uns glauben, ein »gutes« (Qualitäts-)Produkt in Händen zu halten. Ähnlich verhält es sich mittlerweile auch bei Pflegeeinrichtungen.

Eine Zertifizierung ist nicht mit einem Qualitätsmanagementsystem gleichzusetzen und ist im Gegensatz zu einem Qualitätsmanagementsystem auch nicht gesetzlich vorgeschrieben. Dennoch streben viele Pflegeeinrichtungen danach. Dabei sollten Sie jedoch bedenken, dass Sie auch für den Erhalt eines Qualitätssiegels Zeit und Geld investieren müssen.

Meist werden die Einrichtungen im Zeitraum von zwei bis vier Jahren erneut geprüft, um das entsprechende Siegel weiter tragen zu dürfen. Bei der Auswahl für ein Qualitätssiegel gilt es viele Faktoren abzuwägen. Neben dem finanziellen Aufwand sind sicher auch die Dauer der Zertifizierung und die Themenbereiche von Interesse.

MDK-Note vs. Zertifizierung

Eine Zertifizierung ist keine Garantie für eine gute Note beim MDK! Wägen Sie den Zeit- und Personalaufwand gut ab.

Den meisten Patienten, Angehörigen und Pflegekräften sind die Voraussetzungen zum Erhalt solcher Siegel völlig unbekannt. Woher auch? Hier fehlt es von Seiten aller Beteiligten an Aufklärung der Abfragekriterien. Beispielsweise könnten die einzelnen Unternehmen ihre Fragen veröffentlichen, was auch ein gutes Instrument für Benchmarking wäre.

Die lückenlose Veröffentlichung der Zertifizierungsdaten würde unter Umständen auch die gesetzliche Kontrolle reduzieren, vereinfachen oder unterstützen können.

In Deutschland gibt es nur zwei pflegewissenschaftliche Untersuchungen zu den verschiedenen Möglichkeiten zur Auszeichnung von Pflegeeinrichtungen. Eine davon ist die 2004 veröffentlichte Studie des WIdO (Wissenschaftliches Institut der AOK). Darin wurden 14 Qualitätssiegel miteinander verglichen.⁶

In der zweiten Studie⁷, veröffentlicht 2012 und auf die WIdO-Studie basierend, werden beispielsweise folgende aktuell auf dem deutschen Pflegemarkt vorhandene Qualitätssiegel genannt:

- DIN EN ISO
- KTQ
- Pflege Plus Siegel
- Pflege TÜV (nicht für Tagespflege)
- RAL Gütezeichen
- Sterne für gute Pflege

Eine übersichtliche Tabelle von 20 ausgewählten Qualitätssiegeln ist unter der Internetadresse: www.zqp.de als PDF-Datei herunter ladbar. Ebenso das Ergebnis der Studie auf über 200 Seiten.

⁶ vgl. GGW4/2004

⁷ Zentrum für Qualität in der Pflege, www.zqp.de

Langfristig wird sich in Zeiten der Pflgegetransparenzvereinbahrungen («Pflgenoten») der bis dato erzielte Werbeeffect solcher Zertifizierungen und Gtesiegel beweisen mssen. Einige Qualittssiegel gibt es mittlerweile nicht mehr. Trotz dieser Bedenken gibt eine Zertifizierung Ihrer Einrichtung die Sicherheit, dass Sie mit Ihren Bemhungen um Qualitt auf dem richtigen Weg sind. Und seien wir doch mal ehrlich, so ein Qualittssiegel sieht auf dem Geschftsbriefpapier gut aus, oder?!

Abschlieend einige der bekanntesten Zertifizierungsverfahren:

ISO 9001

»Mit der Normenreihe EN ISO 9000 ff. sind Normen geschaffen worden, die die Grundsätze für Maßnahmen zum Qualitätsmanagement dokumentieren. Gemeinsam bilden sie einen zusammenhängenden Satz von Normen für Qualitätsmanagementsysteme, die das gegenseitige Verständnis auf nationaler und internationaler Ebene erleichtern sollen.«⁸

EFQM

Gegründet 1998 in Brüssel. Nach deren Kriterien wird einmal jährlich der Ludwig-Ehrhardt-Preis verliehen. Zurzeit sind mehr als 600 Organisationen aus diversen Branchen Mitglied der EFQM.

»Die EFQM hat dazu in Zusammenarbeit mit ihren Partnern das EFQM-Modell für Excellence, ein aus neun Kriterien bestehendes Managementmodell, entwickelt. Es wird herangezogen, um den Reifegrad einer Organisation zu beurteilen, ihre Verbesserungspotenziale herauszufiltern, zielgerichtet an kontinuierlicher Verbesserung zu arbeiten und sich mit anderen Organisationen zu vergleichen (Benchmarking).«⁹

KTQ

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) wurde 1997 als Projekt gestartet und 2001 zur KTQ GmbH umgewandelt. Gegenwärtig werden anhand verschiedener Kataloge (Krankenhaus, Rehabilitation, Praxen, Pflegeeinrichtungen/Hospize/Alternative Wohnformen), die die Bewerber in einer Eigenbewertung vorab bestellen können, die Zertifizierungen durchgeführt. Dabei wird das Hauptaugenmerk immer auf die Bereiche

- Patientenorientierung,
- Kollegenorientierung,
- Sicherheit im Krankenhaus,
- Informationswesen,

⁸ vgl. www.wikipedia.de, Zugriff am 28.09.2010

⁹ vgl. www.deutsche-efqm.de, Zugriff am 25.04.2008

- Krankenhausführung und
 - Qualitätsmanagement
- gelegt.

»Das KTQ-Verfahren ist auf die speziellen Anforderungen in den Bereichen Krankenhäuser, niedergelassene Praxen und MVZ, Rehabilitationseinrichtungen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Hospize und alternative Wohnformen ausgelegt.

Ziel der KTQ-Zertifizierung war und ist stets die Verbesserung und Optimierung von Prozessen innerhalb der Patientenversorgung.«¹⁰

Diakonie-Siegel

»Das Diakonie-Siegel Pflege ist ein Qualitätsmanagementsystem speziell für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, das bundesweit Relevanz hat und erstmals systematisch beschreibt, was diakonische Pflegequalität ist. Alle Qualitätskriterien für die Erstellung von Standards und Verfahrensanweisungen befinden sich im Bundesrahmenhandbuch.«¹¹

¹⁰ vgl. www.ktq.de, Zugriff am 28.08.2010

¹¹ www.diakonie-dqn.de, Zugriff am 28.08.2010

2

WELCHE GESETZLICHEN VORGABEN ZU QUALITÄT UND QUALITÄTSMANAGEMENT SIND RELEVANT?

Gesetzliche Anforderungen an die Pflegequalität und an das Qualitätsmanagement sind in zahlreichen Paragraphen festgehalten. Detaillierte Anforderungen finden sich meist in Richtlinien, Expertenstandards, wissenschaftlichen Studien usw. Um diese Anforderungen umsetzen zu können, benötigen Sie genaue Kenntnisse und einen Überblick.

Fehlende Zusammenfassung aller Vorgaben

Aufgrund der vielen verschiedenen Quellen qualitätsrelevanter Grundlagen ist eine komplette Zusammenfassung nicht möglich. Die Gefahr von Inaktualität ist einfach zu groß.

Als die ersten nationalen Expertenstandards eingeführt wurden, hatten sich beispielsweise bestimmte Pflegeeinrichtungen schon damit befasst und konnten diese zeitnah einführen und umsetzen. Währenddessen andere Pflegeeinrichtungen erst Jahre später davon gehört haben und somit der Anpassung und Umsetzung hinterher hinkten. Damit Ihnen das nicht ähnlich geht, können Sie aktuelle und zeitnahe Informationen über (Email-)Newsletter erhalten, z. B.

- vom Bundesgesundheitsministerium,
- von Berufsverbänden,
- von Aus- und Fortbildungsstätten,
- von Pflegefachzeitschriften,
- von Pflegestützpunkten

usw.

2.1 Ein Überblick

Nachstehend sind die Paragraphen des Sozialgesetzbuches und weitere gesetzliche Grundlagen oder mitgeltende Unterlagen der Qualitätsarbeit für die Pflege aufgelistet. Den genauen Gesetzestext können Sie entsprechend nachlesen. Generell gilt, dass Sie die Grundlagen Ihrer täglichen Arbeit kennen sollten und zwar als Primärquelle. Bei Unklarheiten fragen Sie die Pflegedienstleitung – Ihr obliegt die Verantwortung. Individuelle Vereinbarungen Ihres Unternehmens mit Kostenträgern oder interne Vorgaben erfragen Sie bitte ebenfalls bei Ihrer Pflegedienstleitung oder der Firmenzentrale.

Tabelle 3: Überblick qualitätsrelevanter Gesetze

Pflegeversicherung – Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)		
Paragraf	Titel	Informationen/Besonderheiten
§ 11	Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen	
§ 71	Pflegeeinrichtungen	
§ 75	Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung	
§ 112	Qualitätsverantwortung	Die §§ 112 bis 120 umfassen das elfte Kapitel »Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen) Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PQsG) seit 01.01.2008 Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG) seit 01.01.2013
§113	Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität	
§ 113	Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der	
§ 113 a	Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege	
§113 b	Schiedsstelle Qualitätssicherung	
§ 114	Qualitätsprüfungen	
§ 114 a	Durchführung der Qualitätsprüfungen	
§ 115	Ergebnisse von Qualitätsprüfungen	
§ 116	Kostenregelungen	
§117	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden	
§ 118	Beteiligung von Interessenvertretungen, Verordnungsermächtigung	

Aufgrund der vielen Gesetzesänderungen (Pflegerreformen 2008, 2013) in den letzten Jahren sollten Sie sich Gesetzestexte nach Inkrafttreten aus dem Internet herunterladen, anstelle sich immer wieder ein aktuelles Sozialgesetzbuch anzuschaffen. Auch Rechtsanwälte verfahren mittlerweile so bzw. beziehen spezielle Loseblatt-Sammlungen mit Erklärungen und Erläuterungen zu den einzelnen Paragrafen.

Häufig bilden sich auch Arbeitskreise oder -gruppen, die die entsprechenden Gesetzestexte verständlich und praxisnah aufbereiten. Dabei werden solche Fragen gestellt wie

- Was trifft auf unsere Pflegeeinrichtung zu?
- Was muss ich beachten?
- Was bedeutet das konkret?

Die Teilnahme an solchen Arbeitskreisen ist ein guter Austausch unter Kollegen, sei es nun intern (innerhalb der Pflegeeinrichtung oder Station) als auch extern. Häufig werden in diesem Zusammenhang auch andere Themen, offene Fragen oder Sonderfälle angesprochen – jeder Beteiligte kann dabei nur lernen.

2.2 Was sind Pflege-Transparenzkriterien?

Die Transparenzkriterien sind auch als Pflegenoten bekannt. Allerdings sind ihr Zustandekommen und die Veröffentlichung noch immer sehr umstritten.

Nach langen Verhandlungen und Diskussionen wurden Anfang 2009 die Pflege-Transparenzkriterien sowohl für die stationären als auch für die ambulanten Pflegeeinrichtungen beschlossen. Ziel der Pflege-Transparenzkriterien ist es, den Verbrauchern (Patienten und Angehörigen) nachvollziehbar und leicht verständlich die ermittelte Qualität der Pflegeeinrichtungen darzustellen.

Für die ambulanten Pflegeeinrichtungen werden 49 Kriterien, unterteilt in drei Qualitätsbereiche, geprüft. Außerdem wird auch das Ergebnis der Kundenbefragung veröffentlicht. Die Kundenbefragung zählt sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich nicht zur Gesamtnote, da sie nur die persönliche Sicht der Befragten widerspiegelt.

In stationären Pflegeeinrichtungen fließen 82 Einzelbewertungen in die Gesamtnote ein. Die Qualitätsbereiche gliedern sich in vier Teilnoten und eine Note für die Kundenbefragung. Die meisten Fragen werden im Bereich »Pflege und medizinische Versorgung« gestellt.

Die einzelnen Kriterien sind sowohl für die ambulanten als auch für die stationären Einrichtungen im Internet hinterlegt. Sicherlich setzen Sie bereits einen Großteil der Kriterien um, dokumentieren es aber nicht eindeutig und übersichtlich. Hier einige konkrete Vorschläge, wie Sie die Kriterien ohne viel Aufwand in Ihrer bisherigen Dokumentation abbilden können:

- Arbeiten Sie möglichst alle Fragen der Transparenzkriterien in das Pflegevisitenformular ein.
- Machen Sie die Transparenzkriterien den Kollegen bekannt.
- Hängen Sie die Transparenzkriterien für alle Kollegen sichtbar aus.
- Übernehmen Sie Teile, die die direkte Pflege betreffen (wie Kleiderauswahl), in die Pflegeplanung.
- Machen Sie zu einzelnen Kriterien Fallbesprechungen.
- Halten Sie Arztkontakte schriftlich fest (per Telefon-Protokoll oder Fax).
- Überprüfen Sie, ob alle Kollegen eine Schweigepflichterklärung unterzeichnet haben.
- Dokumentieren Sie das Erstgespräch in der Pflegedokumentation, z. B. auf dem Stammbblatt oder der Anamnese.
- Knüpfen Sie an bestimmte Leistungen entsprechende Prophylaxen. So sollte bspw. das Verabreichen von Mahlzeiten und Getränken einhergehen mit dem Ausfüllen eines Trinkprotokolls und einer regelmäßigen Gewichtskontrolle.

Warten Sie nicht, bis der MDK vor der Tür steht

Der Prüfkatalog ist eine gute Arbeitsgrundlage, mit der sich die Qualität einer Einrichtung prüfen lässt. Und zwar von der Einrichtung selbst, also von Ihnen, der QB und einem Team.

Mein Vorschlag: Setzen Sie sich mindestens einmal jährlich mit der Pflegedienstleitung und ggf. der Geschäftsführung zusammen und beantworten Sie die Fragen der Qualitätsprüfungsrichtlinie. Wenn Sie einen Punkt nicht oder nur schlecht erfüllen, haben Sie akuten Handlungsbedarf. Beginnen Sie bei dieser Sitzung mit den Dingen, die sich schnell ändern oder einführen lassen, damit Sie und Ihr Team sofort Erfolge sehen. Verteilen Sie die Aufgaben und kontrollieren Sie deren Umsetzung.

Terminieren Sie schriftlich, welche Aufgabe bis wann erledigt sein soll und wer die Aufgabe bearbeitet.

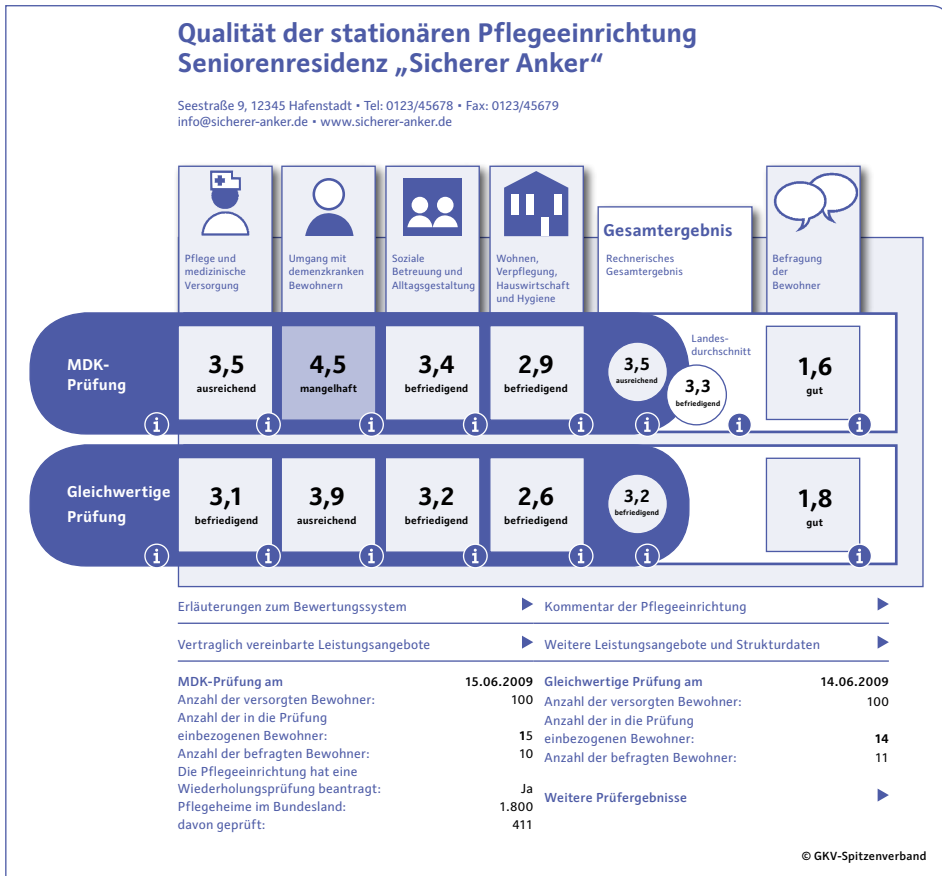


Abb. 1: Vorstellung der Pflegenoten im Internet.¹²

Zu beachten gilt jedoch, dass hingegen dem bekannten Schulnotensystem die Pflegenoten lediglich von 1 bis 5 (»sehr gut« bis »mangelhaft«) reichen. Auf die Schulnote »6« wurde verzichtet.

Noch immer gibt es allerdings mehr als eine Diskussion rund um die Veröffentlichung der Noten, die bei solchen Prüfungen herauskommen. Das Sozialgericht Münster hat mit Beschluss vom 20. August 2010 die Pflegekassen verpflichtet, die Veröffentlichung von Transparenzberichten im Internet oder in sonstiger Weise zu unterlassen. Das Sozialgericht

»Münster beruft sich auf ein neues pflegewissenschaftliches Gutachten der Professoren Hasseler und Wolf-Ostermann vom 21.7.2010. Deren aktuelle Studie stellt den Trans-

¹² vgl. http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2009/Pflegenoten_Vorstellung_6724.jpg

parenzvereinbarungen für stationäre und ambulante Einrichtungen ein miserables wissenschaftliches Zeugnis aus. Nur zwei der 64 Kriterien ließen sich als Kriterien der Ergebnis- und Lebensqualität einordnen. Sie empfehlen statt der Prüfung auf der Basis von Pflegedokumentationen, Kriterien zu entwickeln und zu wählen, die etwa darüber aussagen, was der Bewohner bzw. Kunde tatsächlich für Leistungen erhält. Einen Ausweg aus dem aktuellen rechtlichen Dilemma bieten sie ad hoc nicht. Ihr Befund ist klar. Das bestehende Prüfsystem ist reparaturbedürftig. Es darf nicht sein, dass z. B. ein schmucker Speiseplan Mängel in der Dekubitusprophylaxe kompensieren kann.«¹³

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch eine im März 2013 veröffentlichte Studie des Fachbereichs Gesundheit und Pflege an der Hamburger Fern-Hochschule und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Diese hat ergeben, dass die Pflegenoten in stationären Einrichtungen sich verbessert hätten. Allerdings gäbe es dadurch keinen Hinweis auf eine höhere Pflegequalität.¹⁴

Im Anschluss an eine Prüfung erhält die Einrichtung einen Prüfbericht, in dem die Mängel aufgelistet werden. Werden schwere Mängel festgestellt, etwa eine »gefährliche Pflege«, und werden diese Mängel nicht beseitigt, droht schlimmstenfalls die Schließung der Einrichtung. Als Pflegeeinrichtung haben Sie die Möglichkeit, zu den gefundenen Mängeln Stellung zu beziehen. Ggf. können Sie im Archiv nach fehlenden Dokumentationsunterlagen suchen oder im Gespräch mit den Patienten, Angehörigen und Ärzten offene Fragen klären.

Sichtbare Noten!

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz muss das Ergebnis einer MDK-Prüfung an gut sichtbarer Stelle in der Einrichtung aushängen (§ 115 SGB XI).

¹³ www.lto.de, Zugriff am 29.09.2010

¹⁴ vgl. www.juraforum.de, Zugriff am 23.03.2013