

Qualitätssicherung in der Pflege

„WIR RUDERN GEGEN DEN STROM...“

Ambulante Pflegedienste sind gefordert

Qualitätssicherung ist aus wirtschaftlicher Sicht überlebensnotwendig. In den letzten Jahren ist sie in sozialen Einrichtungen neben der Kostendiskussion das zentrale Thema. Aktuelle Gespräche mit Pflegedienstleitungen (PDL) ambulanter Dienste und die Auswertung von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege zeigen deutlich, daß Maßnahmen zur Sicherung der Qualität schon seit einigen Jahren Berücksichtigung finden und durchgeführt werden, wie zum Beispiel fachlich kompetente Pflege nach dem neuesten Stand der Erkenntnisse, regelmäßige Besprechungen, Durchführung der Pflegeplanung und -dokumentation.

Allerdings waren die Abläufe bisher nicht festgeschrieben, das heißt Maßnahmen nicht allgemeingültig verabschiedet und nicht alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen darauf verpflichtet. So war es an der Tagesordnung, daß zum Beispiel die Erstellung und Durchführung einer umfassenden Pflegeplanung von einzelnen interessierten und aufgeschlossenen Mitarbeitern in die Praxis umgesetzt wurde und andere Mitarbeiter der gleichen Einrichtung sich aus den unterschiedlichsten Gründen nicht daran beteiligten und auch nicht dazu angehalten wurden. Mit der Umsetzung der Pflegeversicherung ab dem 1. 4. 1995 ist eine Veränderung eingetreten. Seit diesem Zeitpunkt sind

alle Mitarbeiter gleichermaßen aufgefordert, Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen, da die gewissenhafte Durchführung der Prüfung durch die Medizinischen Dienste der Pflegekassen (MDK) unterliegt. Die Grundlagen dieser Prüfung sind in den „gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach Paragraph 80 Sozialgesetzbuch (SGB) XI“ für die ambulante Pflege näher ausgeführt.

Umsetzung von qualitäts-sichernden Maßnahmen in die Praxis

Bei manchen Mitarbeitern und Leitungen existiert die Vorstellung, daß die Erschaffung und Umsetzung von Qualität die alleinige Aufgabe der Pflegenden an der Basis ist. Dieser Ansatz führt in der Praxis nicht zu den gewünschten Ergebnissen, denn Qualität geht nach dem Top-down Prinzip vor; das heißt Leitungsverantwortliche, wie zum Beispiel Geschäftsführer (GF) und PDL, legen die Richtlinien der Qualitätspolitik fest. Zur Erzeugung von Stabilität und gleichmäßigem Handeln aller Beteiligten ist es Voraussetzung, daß es der Leitung gelingt, alle Mitarbeiter von der Notwendigkeit des einheitlichen Vorgehens zu überzeugen mit dem Ziel, die Einrichtung zu stärken und deren Fortbestand zu sichern. Dazu ist es erforder-

lich, daß die Leitung gemeinsam mit ihren Mitarbeitern Übereinstimmung über Ziele, Methoden und Arbeitsansätze erreicht, diese verbindlich in schriftlicher Form festlegt und somit ein einheitliches Vorgehen sicherstellt. Welchen konkreten Beitrag leisten nun die Leitungsverantwortlichen im Zusammenhang mit Qualitätssicherung in der Pflege?

In Befragungen von PDL ambulanter Dienste über den Beitrag der einzelnen Berufsgruppen zur Qualitätssicherung zeichnet sich folgendes Bild ab:

Beitrag der Geschäftsführer zur Qualitätssicherung

Fragt man Pflegedienstleitungen nach dem Beitrag des Geschäftsführers zur Qualitätssicherung in der Pflege so wird deutlich, daß dessen Anteil in erster Linie darin gesehen wird, für klare Strukturen und Zuständigkeiten zwischen dem eigenen Aufgabenbereich und dem Aufgabenbereich der PDL zu sorgen. Allerdings wird auch sichtbar, daß Gespräche zwischen PDL und Geschäftsführer, die sich mit den Qualitätszielen der Einrichtungen und deren Umsetzung befassen, bisher nur ganz vereinzelt geführt werden.

Beitrag der PDL aus eigener Sicht

Von den Mitarbeitern wird erwartet, daß sie vor Ort gute Arbeit leisten. Deshalb sieht die PDL in erster Linie ihre Aufgabe

darin, dafür zu sorgen, daß Pflegenden störungsfrei qualifizierte Arbeit leisten können. Dazu gehört die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen wie zum Beispiel Sachmittel (Autos, Material), adäquates Dokumentationssystem, Zeit für die Erstellung und Fortschreibung der Pflegeplanung, ausreichend qualifiziertes Personal.

Aufgrund der gestiegenen Anforderungen hat sich der Aufgabenbereich der Pflegedienstleitung verändert. Leitung kann nicht mehr wie bisher „nebenebei“ wahrgenommen werden, sondern die Einrichtung muß in ihrer Gesamtheit im Blickfeld liegen. Aus der Pflegedienstleitung, deren Aufgabenbereich früher immer noch die Pflege einzelner Patienten beinhaltete, ist eine Sozialmanagerin geworden, die neben den schon bekannten Leitungsaufgaben, jetzt verstärkt Führungs-, Planungs-, Steuerungs-, Gestaltungs- und Kontrollaufgaben wahrzunehmen hat. Außerdem sieht sie ihre Rolle im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit als sehr bedeutungsvoll an.

Beitrag der Pflegenden

In den nachfolgend aufgezählten Aktivitäten wird sichtbar, daß die Hauptakteure in der konkreten Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen die Pflegenden sind. Diese Maßnahmen bilden bereits heute die Grundlage der Qualitätssicherung in ambulanten Pflegediensten.

Der Beitrag der Pflegenden umfaßt: fachlich kompetente Pflege leisten, sorgfältige Pflegeplanung und -dokumentation durchführen, nach Standards arbeiten, den Patienten ganzheitlich wahrnehmen, auf die Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen eingehen, gesprächsbereit sein, eigene Arbeit trans-

parent machen, sich als interne Kunden begreifen, an Informationsveranstaltungen, Fortbildungen intern und extern teilnehmen; Erfahrungsaustausch pflegen, sich gegenseitig helfen, sich berufspolitisch auseinandersetzen, auf Abläufe beziehungsweise Riten achten, um Kontinuität in der Pflege zu gewährleisten; mit dem Mobilen Sozialen Dienst zusammenarbeiten, gemeinsame Arbeit an der Zukunft der Einrichtung gestalten, ärztliche Verordnung beachten.

Um diesen Anforderungen in vollem Umfang gerecht zu werden, wird von den Pflegenden in besonderem Maße erwartet, daß sie in der Lage sind, den Hilfebedürftigen ganzheitlich unter Berücksichtigung des jeweiligen Bezugssystems wahrzunehmen.

Schlüsselfaktoren der Qualitätssicherung

Im Zusammenhang qualitätssichernder Maßnahmen in der Pflege haben sich drei Schlüsselfaktoren herauskristallisiert: Pflegeplanung nach der Pflegeprozeßmethode und Dokumentation, Arbeit nach Standards, Durchführung von Kontrollmaßnahmen.

Nachfolgend werden zu diesen drei genannten Aspekten einige Erläuterungen gegeben.

Wie gehen Einrichtungen vor, um eine konsequente Pflegeplanung sicherzustellen?

In Gesprächen mit Leitungsverantwortlichen wurden zwei Vorgehensweisen deutlich, die im engen Zusammenhang mit der Dauer der Existenz der jeweiligen Einrichtungen zu sehen sind:

Erste Variante: In Einrichtungen, die schon seit rund 10 bis 15 Jahren am Markt sind (hierbei handelt es sich überwiegend um Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände), haben in der Regel sämtliche Mitarbeiter im Laufe der letzten Jahre an Schulungen

in Pflegeplanung teilgenommen. Um heute eine konsequente Pflegeplanung sicherzustellen, werden in regelmäßigen Abständen (zum Beispiel 14tägig) Mitarbeiter, gegebenenfalls unter Mitwirkung einer Pflegeexpertin (eine sehr erfahrene Mitarbeiterin der jeweiligen Einrichtung) verpflichtet, die Pflegeplanung von Patienten zu überarbeiten und fortzuschreiben.

Zweite Variante: Private Einrichtungen, die erst seit kürzerer Zeit am Markt sind, können meist nicht auf einen Mitarbeiterstab zurückgreifen, der gleichermaßen in Pflegeplanung geschult ist.

Hier scheint sich bewährt zu haben, eine besonders qualifizierte Mitarbeiterin als Qualitätssicherungsbeauftragte einzusetzen. Die Qualifikation dieser Mitarbeiterin sollte eine umfassende Berufserfahrung in der häuslichen Pflege beinhalten, desweiteren sollte sie die sichere Anwendung der Pflegeprozeßmethode beherrschen und über die ausgeprägte Fähigkeit, Mitarbeiter anzuleiten, verfügen. Die Aufgabe der Qualitätssicherungsbeauftragten besteht hier in erster Linie darin, nach dem Erstgespräch die Pflegeplanung von sämtlichen Patienten anzufertigen und in Zusammenarbeit mit den jeweiligen zuständigen Pflegenden die Planung fortzuschreiben.

Arbeit mit Standards

Bei allen Befragten besteht Einigkeit darin, daß ein hohes Qualitätsniveau durch die Arbeit mit Standards erreicht werden kann.

Bei der Erarbeitung von Standards greift man auf bereits fertiggestellte Muster zurück und modifiziert sie entsprechend den Anforderungen der jeweiligen Einrichtung.

Als Vorteile in der Arbeit mit Standards werden gesehen: der

Ablauf ist für jeden nachvollziehbar, die Pflege wird einfacher unter Zuhilfenahme des Standards, gewährleistet Kontinuität bei Wechsel der Pflegenden, gibt Kollegen und Leitung Sicherheit „so wird es bei uns gemacht“.

Durchführung von Kontrollmaßnahmen

Die Kontrollautonomie liegt im Aufgabenbereich der Pflegedienstleitung. Um eine gleichmäßige Qualität zu sichern, sind Kontrollen unabdingbar. Durchführung von Kontrollen, die sowohl angekündigt als auch spontan durchgeführt werden, wurden von den Pflegedienstleitungen als Prozeß beschrieben, der zu Beginn bei einigen Mitarbeitern zu starker Verunsicherung geführt hat. Heute habe man sich daran gewöhnt und erlebe es eher als gute Gelegenheit, fachliche Kompetenz zeigen zu können.

Als Ziele von Kontrollmaßnahmen wurden genannt: Überprüfung des Pflegeniveaus, Kontrolle der Arbeitsweise der Pflegenden, Testen der Brauchbarkeit der Standards, Ermittlung des Schulungsbedarfs, gegebenenfalls Anleitung geben.

Auf dem Weg in Richtung Qualität

Um Qualität in Einrichtungen häuslicher Pflege zu sichern, darf aktuelles Wissen und Erfahrungen nicht mehr nur in den Köpfen der Mitarbeiter bleiben. Gefordert ist die Herstellung von Verbindlichkeit in schriftlicher Form, zum Beispiel mit Standards und durch Anfertigung der Pflegeplanung und -dokumentation.

Was ist im Zusammenhang mit Qualitätssicherung in der Pflege noch zu tun?

Mit den oben beschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind die befragten Einrich-

tungen auf dem Weg in Richtung Qualität.

Um die gemeinsame Arbeit weiter fortzuschreiben ist noch an folgenden Themen zu arbeiten:

- am Pflegeleitbild, mit dem Ziel, eine gleichbleibend hohe Qualität durch gleiche Auffassung von Pflege zu erreichen,
- an der Zielsetzung der Einrichtung, um eine gemeinsame Zukunftsperspektive zu erarbeiten,
- an der Entwicklung eines Pflegeleistungskataloges, zur Erreichung eines einheitlichen Leistungsprofils,
- an der direkten Befragung der Patienten und Angehörigen, um Orientierung am „Kunden“ zu gewährleisten.

Das, was bis heute bereits in Einrichtungen in Richtung Qualitätssicherung umgesetzt wird, gilt es zu sichern, auszubauen und selbstverständlich für alle werden zu lassen. Denn Qualität kann nicht verordnet werden, sondern muß erarbeitet werden. Wesentlich hierbei ist, daß Qualität bei den Leitungsverantwortlichen beginnen muß. Gelingt die Verinnerlichung qualitätsbewußten Handelns und Verhaltens, verändert sich die Haltung aller Beteiligten in Richtung Qualität.

Allerdings ist Qualitätssicherung in der Pflege wie Rudern gegen den Strom – sobald man aufhört, treibt man zurück.

In Anlehnung an den Vortrag „Qualitätssicherung in der Pflege“ im Rahmen des Fachkongresses „Häusliche Pflege“ am 7. September in Essen

Von Regina Frömming-Ohmke, freiberufliche Trainerin, Organisationsberaterin und Supervisorin in Einrichtungen der ambulanten und stationären Alten- und Krankenpflege.