

Interne Standards festlegen

Der Weg zum erfolgreichen Qualitätsbericht

Die Benotungen der Einrichtungen zu unterschätzen wäre fatal. Politisch gewollt geht es jetzt mehr denn je um die Existenz der Einrichtungen in einem ohnehin schon massiven Wettbewerb. Aber: Qualität lässt sich managen.

Von Michael Wipp

In diesen Wochen werden viele für das Heimmanagement Verantwortliche in den Einrichtungen einen Abgleich der Inhalte Ihres einrichtungsinternen Qualitätsmanagements mit den 64 bzw. 82 Kriterien der künftig veröffentlichten Qualitätsberichte veranlassen. Ein wesentlicher Gesichtspunkt bei der Erarbeitung muss sein, sich so häufig wie nur möglich auf vorliegende neutrale und objektivierbare Bewertungsmaßstäbe (Anhaltzahlen, Vergleichswerte etc.) zu beziehen, um sich im Rahmen einer Qualitätsprüfung bei Meinungsverschiedenheiten nicht in nichtssagenden Diskussionen zu ergehen, sondern mit Fakten zu punkten. Das stellt eine herausragende Managementaufgabe dar.

Mitarbeiter über Umsetzung der Qualitätskriterien informieren

Keine einheitliche Meinung scheint gegenwärtig noch sowohl zwischen den MDKs der Bundesländer als auch zum MDS hin dahingehend zu bestehen, ob ausschließlich nur noch die 82 Kriterien geprüft werden (den Rest prüft die Heimaufsicht?) oder ob Vollprüfungen (82 Kriterien und der Rest der gültigen MDK-Anleitung) durchgeführt werden. Ebenso liegen die Maßstäbe zur Bewertung der 82 Qualitätskriterien noch nicht vor,

die in die (bestehende) Qualitäts-Prüfrichtlinie (QPR) eingearbeitet werden sollen.

Strukturierung und Projektplanung: Um den Praxistransfer insgesamt strukturiert vorzunehmen, ist es von Vorteil, alle Kriterien im Sinne einer Projektplanung aufzulisten. Konkret bedeutet dies in einer Tabellenform Nummer und Kriterium einzutragen und danach zu prüfen:

- Was liegt zu dem einzelnen Qualitätskriterium konkret bereits vor?
- Genügt dies den Anforderungen – unter Berücksichtigung der beschriebenen Grundlagen/Verweise – sowie den eigenen einrichtungsinternen Ansprüchen?
- Welche bestehenden Dokumente sind noch unter Einbezug welcher Inhalte zu ergänzen und
- bis wann soll die gesamte Umsetzung fertig gestellt sein?
- In welcher Form, durch wen und mit welcher Zeitschiene erfolgt jeweils der Praxistransfer?

Standortbestimmung für das Heimmanagement: Mit dieser Systematik werden auch diejenigen der 82 Qualitätskriterien herausgefiltert, welche einen erheblicheren Nachbearbeitungsbedarf haben bzw. diejenigen, für welche gegenwärtig möglicherweise keine zufrieden stellenden Antworten gegeben werden können. Der Vorteil der beschriebenen Vorgehensweise liegt jedoch

FOLGENDER PRAXISTRANSFER IST DEM HEIM-MANAGEMENT ZU EMPFEHLEN →

1. Abgleich der Qualitätskriterien mit aktuell bereits bestehenden Qualitätsprozessen. Mit einem Soll/Ist-Abgleich sowie einem eigenem Ranking von eins bis zehn.
2. Einbindung der daraus resultierenden noch zu bearbeitenden bzw. zu vertiefenden Punkte in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsystem.
3. Neutrale Bewertungsmaßstäbe als interne Audit-Kriterien benennen unter Einbezug der ergänzten QPR nach Vorliegen (Bsp. bzgl. Kontinuität in der Pflege)
4. Informationen bzgl. der Umsetzung der Qualitätskriterien über hausinterne Veranstaltungen, Hauszeitungen, insbesondere der Interessenpartner (Heimbeirat, Angehörige etc.) auch bzgl. der subjektiv gefärbten Fragestellungen über die Hintergründe.
5. Besprechung der Anforderungen und der konkreten Umsetzung mit den Beteiligten in der Einrichtung.



Um strukturiert vorzugehen, ist es von Vorteil, alle Kriterien im Sinne einer Projektplanung aufzulisten. Konkret: In einer Tabelle Nummer und Kriterium eintragen und danach prüfen.

Foto: Krückeberg

auf der Hand: das Heimmanagement ist detailliert darüber informiert, in welchem Umfang die Ziele erreicht sind und auf welchen Ebenen noch Handlungsbedarf steht und kann im Falle einer unmittelbar bevorstehenden Qualitätsprüfung in Bezug auf das angestrebte Ergebnis die Prioritäten innerhalb des Projektplans festlegen. Mit dieser Vorgehensweise liegt eine interne klare Struktur vor, welche im Leitungsteam des Hauses abgestimmt und auf den zuständigen Arbeitsebenen umgesetzt wird.

Qualitätsbereich 1 – Pflege und medizinische Versorgung: Betrachtet man jetzt die einzelnen Qualitätsbereiche näher, so zeigt sich in Qualitätsbereich 1 „Pflege und medizinische Versorgung“ mit den Kriterien eins bis 35 ein im Gegensatz zu den anderen Bereichen erhebliches Sammelsuri-

um unterschiedlichster Qualitätsanforderungen, was aber letztlich vermutlich auf die Komplexität und schwierigere inhaltliche Abgrenzung im Gegensatz zu den anderen Qualitätsbereichen zurückzuführen ist.

Die Qualitätsbereiche 2 „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“ und 3 „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ sind inhaltlich homogener und leichter abzubilden – auch wegen der deutlich geringeren Anzahl an Kriterien.

Der Qualitätsbereich 4 „Wohnen Verpflegung, Hauswirtschaft Hygiene“ weist inhaltliche Überschneidungen mit dem Qualitätsbereich 1 auf, zum Beispiel bei den Fragen zur Essens- und Flüssigkeitsversorgung – lediglich in anderen Zusammenhängen. Das erleichtert die Arbeit, weil somit der Sachverhalt einmal komplex zu bearbeiten ist →

mauser care

möbel die mitdenken



„Unser Anspruch ist, dass wir
Bewohnern und Patienten
eine Umgebung schaffen,
die ihre Autonomie erhöht.“



AUSZUG AUS DEM QUALITÄTS-MANAGEMENT-HANDBUCH: →

Beispiel einer Umsetzung von Qualitätskriterium 36 innerhalb eines Kapitels des QM-Handbuchs.

Kapitelüberschrift: Kap. 2 Umgang mit demenzkranken und anderen gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern				
Untertitel: Kap. 2.1 Bedeutung der Biographie für die Tagesgestaltung				
Prozessanforderung	Zeitraum	Dokument	Evaluation	Verantw.
Im Rahmen der Heimeinzugsphase werden mit dem Bewohner selbst, den Angehörigen und anderen Bezugspersonen subjektiv bedeutsame Anteile aus der Biografie im Gespräch ermittelt.	Vor Einzug bis 8 Wochen nach Einzug	Biographiebogen	Kontinuierlich	PDL/WBL
Diese Erkenntnisse werden mit den vorhandenen psychischen und physischen Fähigkeiten über die Tagesgestaltung in Einklang gebracht.	Vor Einzug bis 8 Wochen nach Einzug	Pflegeplanung		
Tagesstrukturbogen	Kontinuierlich	Bezugsperson		

→ und dann seinen Niederschlag gleichermaßen in beiden Bereichen findet.

Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse: Nachdem die Auflistung aller Qualitätskriterien in der beschriebenen Form vorgenommen worden ist, geht es jetzt um die konkrete Bearbeitung bzw. Umsetzung der Qualitätskriterien. Dies kann beispielsweise in folgender Form erfolgen:

1. Aufnahme der Qualitätsbereiche als (neue) Kapitel in das Qualitätsmanagementsystem, in welchen die Fragestellungen entweder als unmittelbare Untertitel aufgenommen werden oder je nach Sachverhalt innerhalb des Dokuments in der Umsetzung konkret beschrieben werden oder Aufnahme/Einbindung einzelner Kriterien in bereits bestehende Kapitel.

Qualitätskriterien des MDK als internes Audit skizzieren

2. Es liegen bereits Dokumente aus dem Qualitätsmanagement vor, die das neue Qualitätskriterium vollständig inhaltlich abdecken.
3. Es muss ein beschriebenes Kriterium inhaltlich neu bearbeitet werden, weil dazu keine oder nur Inhalte vorliegen, die als nicht ausreichend betrachtet werden.
4. Kriterien werden in ihrer Umsetzung über die Pflegedokumentation/Pflegeplanung beantwortet.

Umsetzungsbeispiel zu 2 / Qualitätskriterium 33: Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt? Anhand der Handzeichen aus dem Leistungsnachweis der Pflegedokumentation kann dieser Sachverhalt jederzeit überprüft werden. Gleichwohl: Jeder Praktiker weiß, wie subjektiv unterschiedlich derartige Fragestellungen beantwortet werden. Das zeigt die Notwendigkeit neutrale Bewertungsmaßstäbe – soweit möglich – für die einzelnen Qualitätskriterien zu finden. In diesem Beispiel gibt die ge-

genwärtig gültige MDK-Anleitung selbst die Antwort, allerdings nicht in dem benannten Kapitel, sondern in 14.16.

Umsetzungsbeispiel zu 3 / Qualitätskriterium 21: Kooperiert das Pflegeheim bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt? Mögliches Ergebnis der internen Standortbestimmung: Mit der aktuell begonnenen einrichtungsinternen Umsetzung des „Expertenstandards Schmerzmanagement“ hat sich gezeigt, dass hier auf mehreren Qualitätsebenen Handlungsbedarf besteht. Vor diesem Hintergrund sind die zu bearbeitenden Aufgaben in den beschriebenen Projektplan aufgenommen und terminiert einer zeitlichen Lösung zugeführt worden.

Umsetzungsbeispiel zu 4 / Qualitätskriterium 61: Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert? Dieses Qualitätskriterium lässt sich zunächst wegen der Individualität des Sachverhalts als grundsätzliche Position im QM-Handbuch bearbeiten unter Einbezug von Maßnahmen (auszugsweise):

- Wer kümmert sich um den Zahnstatus der Bewohner?
- Wird beobachtet, ob Medikamente ursächlich an einer bestehenden Appetitlosigkeit schuld sind? Wer prüft, in welchen Abständen die bewohnerbezogene Notwendigkeit an passierter Kost?
- Welche Vorlieben/Abneigungen bestehen bei Getränken und Speisen aus der Biographie des Bewohners?

Diese Fragestellungen fließen letztendlich dann in ihrem Ergebnis in die bewohnerbezogene Pflegeplanung ein. Eine rein grundsätzliche Aussage im QM-Handbuch stellt die Grundaussage und Zielplanung dar, entbehrt jedoch nicht der bewohnerbezogenen Bearbeitung.

Ob etwas ausreichend beschrieben ist kann einerseits nur vor dem Hintergrund des aktuellen



Schon vor einer Prüfung klärt das Heim-Management durch eine Standortbestimmung, in welchem Umfang die Ziele erreicht sind und auf welchen Ebenen noch Handlungsbedarf besteht.

Foto: Archiv

Wissenstandes beantwortet werden und andererseits an die einrichtungsinternen Zielsetzungen bezüglich der Qualität der Leistungserbringung geknüpft sein. Um dies von der subjektiven Meinungsebene auf die fachliche Diskussionsebene herunter zu brechen, bedarf es neutraler Bewertungsmaßstäbe. Diese helfen insbesondere bei Fragen mit potenziell subjektivem Auslegungspotenzial in der Qualitätsprüfungsdiskussion sich nicht auf persönliche Meinungen oder Ansichten einlassen zu müssen, sondern mit Fakten zu punkten. Diese müssten von den Qualitätsprüfern widerlegt werden können, was ihnen nur schwerlich gelingen mag.

Der Qualitätsbereich 5 „Befragung der Bewohner“ ist der mit dem höchsten Anteil an subjektiv bedeutsamen Fragen, was aber nicht als Manko verstanden werden soll, sondern in der Natur der Sache begründet liegt. Folgerichtig ist dieses Qualitätskriterium aus der Gesamtnote herausgehalten worden. Dies soll am Beispiel der Frage „Nehmen sich die Pflegenden ausreichend Zeit für Sie?“ verdeutlicht werden.

So hat zum Beispiel die Einrichtung selbst nur begrenzte Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die verfügbare Pflegezeit. Zum Beispiel über eine gute Arbeitsablaufplanung und Organisation. Deutlich wird dieser Sachverhalt, wenn man die unterschiedlichen Pflegeschlüssel beispielsweise aus Niedersachsen mit denen aus BadenWürttemberg vergleicht und somit auf politischer Ebene erhebliche Abweichungen bei der bewohnerbezogenen Pflegezeit vorgegeben sind.

Diese insgesamt 18 Kriterien eignen sich sehr gut, um im Rahmen von beispielsweise Heimbeiratssitzungen besprochen und die Meinung des Heimbeirats dazu eingeholt zu werden. Ebenso können die Fragestellungen gut als Diskussionsgrundlage in einen Angehörigenabend integriert werden, in dem explizit zu diesen Fragen informiert wird. Als positiver Nebeneffekt sind den

Beteiligten die Fragen schon im Vorfeld einer Qualitätsprüfung bekannt.

Qualitätsberichterstattung nicht auf die leichte Schulter nehmen

Abschließend müssen sich alle Beteiligten über eines im Klaren sein: Bei den unmittelbar beginnenden Benotungen der Einrichtungen geht es politisch bewusst gewollt darum dem Vorwurf entgegen zu treten, den Markt nur über den Wettbewerb der Preise aufzumischen, sondern jetzt auch über die Qualität. Es wäre fatal zu unterschätzen, dass es mehr denn je um die Existenz der Einrichtungen in einem ohnehin schon massiven Wettbewerb und damit auch um die Arbeitsplätze der Mitarbeiter geht. Das macht deutlich, welche Verantwortung auch hier das Heimmanagement trägt. Qualitätsmanagement ist jedoch etwas, das nicht nur die oberen angeht, sondern von allen umgesetzt werden muss – von jedem auf seiner Arbeitsebene. Qualität verträgt keine Beliebigkeit. Jeder in der Branche weiß wie leicht sich das sagt und wie schwierig sich die Umsetzung im Alltag gestaltet. Für diejenigen, die sich an das beschriebene Vorgehen konsequent halten, stellt sich jedoch höchstens noch die Frage nach der Höhe der Benotung. ▮

> Mehr zum Thema auf dem **Altenheim Rechtstag 2009** am 6. und 7. Mai in Hannover. Weitere Infos finden Sie im Programm, das dieser Ausgabe beiliegt und im Internet unter www.altenheim.vincentz.net



Michael Wipp ist Geschäftsführer der Haus Edelberg Dienstleistungsgesellschaft in Karlsruhe, www.michael-wipp.de.

Altenheim TV Online

Prüfungen durch den MDK – was Heimleiter wissen müssen. Interview mit Rechtsanwalt Dr. Markus Plantholz, Hamburg.