

Praxistransfer der

„Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“ vom 27.05.2011

Teil 1



Michael Wipp
Geschäftsführer/
Qualitätsmanagementbeauftragter der
Haus Edelberg Dienstleistungsgesellschaft f. Senioren mbH, Karlsruhe
info@michael-wipp.de
www.michael-wipp.de

Foto: M. Wipp

Legende:

- BZ** Bezugnahme
- I.S.B.** Konzept „Integrierte Soziale Betreuung“
- H.P.** Haus- und Pflegekonzeption
- QM** Qualitätsmanagement-Handbuch



von Michael Wipp

Was lange währt, wird endlich gut? Diese Frage kann man sich berechtigt stellen, wenn man die zum 1.06.2011 in Kraft getretenen „Maßstäbe und Grundsätze für Qualität und Qualitätssicherung“, kurz „MuG“, näher betrachtet und vor allem mit der Vorgängerversion aus 1996 vergleicht. Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 1.08.2008 hat der Gesetzgeber festgelegt, dass diese Grundsätze bis zum 31.03.2009 auf den Weg gebracht werden, dann hat es unter Einbezug der Schiedsstelle doch noch bis zum 1.06.2011 gedauert, obwohl nicht wenige der Inhalte aus dem Jahre 2003 stammen. Die Erwartungen an die „neuen“ MuG waren groß, aber welche Veränderungen in Bezug auf die Pflege sind gegenüber den bisherigen § 80 SGB XI Grundsätzen dabei herausgekommen? In den folgenden Beiträgen sollen lediglich diejenigen Inhalte aufgegriffen werden, welche nicht eindeutig selbsterklärend sind und Beispiele vorgestellt werden, wie ein möglicher Praxistransfer der MuG in den pflegerischen Alltag gestaltet werden kann.

Vorweg kann man schon beruhigend sagen, dass nicht weitere Bürokratie auf den Weg gebracht wurde, sondern sich der größte Teil der Anforderungen gut in bestehende QM-Systeme integrieren lässt und/oder sich sehr häufig auch schon dort befindet. Viele Inhalte sind in den PTVS gleichermaßen enthalten oder über die Inhalte der „MDK-Anleitung“ bereits abgehandelt. Gleichwohl darf die Bedeutung der MuG nicht unterschätzt werden: Es handelt sich hier um die Verpflichtung zur Entwicklung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Aufbauend darauf wurde in den beiden folgenden Beiträgen eine Zuordnung in bestehende QM-Systeme vorgeschlagen; gleichwohl kann dies selbstverständlich einrichtungsintern auch beliebig anderwei-

tig gestaltet werden. Drei Formen der Übernahme sind beispielhaft in diesem Beitrag hier gewählt:

- Zum einen in das klassische QM-Handbuch (QM),
- zum anderen in eine sog. „Haus- und Pflegekonzeption“ (H.P.), in welcher Angebote des gesamten Hauses wie die örtliche Lage, Einbindung in das Gemeinwesen, die Räumlichkeiten, personelle Ausstattung etc. aufgeführt sind und/oder
- das Konzept „Integrierte Soziale Betreuung“ (I.S.B).

Letzteres stellt das umfassende Angebot im Rahmen der Sozialen Betreuung einschließlich der § 8 b - Leistungen dar und ist auch vor allem für Interessenten von außen zur Information gedacht. Selbstverständlich könnte dieses auch in die Haus- und Pflegekonzeption integriert werden. Davon abgrenzend enthält ein QM-Handbuch eher interne Verfahrensregelungen, welche in ihrer Darstellung nicht zur Außenpräsentation für Laien gedacht sind. Ein beispielhaftes Inhaltsverzeichnis für eine Haus- und Pflegekonzeption findet sich in diesem Beitrag.

Die drei gewählten Darstellungsformen erlauben einen differenzierten Einsatz je nach anzusprechender Zielgruppe, enthalten aber keine Doppelungen, sondern innerhalb des einen Darstellungsmediums wird ggf. auf das andere verwiesen, soweit dadurch keine logischen Brüche entstehen.

Im folgenden werden die einzelnen Kapitel in den MuG in ihrem möglichen Praxistransfer abgearbeitet (die Bezugnahme orientiert sich an der Kapitelfolge/Nummierung der MuG); aus Platzgründen konnten die Anforderungen aus den MuG nicht mit in den Beitrag übernommen werden. Die MuG stehen jedoch – sofern diese dem Leser des Beitrags nicht zur Verfügung stehen – als Download vielfältig zur Verfügung; u.a. unter www.mds-ev.de.

BZ 1.1 Ziele

Die aufgeführten Zielsetzungen lassen sich sehr gut zu einer internen Leitbildentwicklung verwenden, greifen sie doch die zentralen Aspekte der Pflegearbeit auf und bieten damit die Möglichkeit auf dieser Basis konkrete Umsetzungsmaßnahmen innerhalb eines internen Qualitätzirkels zu erarbeiten. (H.P.; QM)

BZ 1.3 Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Anforderungen (siehe Qualitätsgrundsätze) – Möglicher Praxistransfer:

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement muss in seiner Struktur belegen, dass dieses auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ausgerichtet ist. Dies kann über den Revisionsstand von Dokumenten, Qualitätszirkel, Protokolle über Aktivitäten/Maßnahmen im Rahmen eines PDCA-Zyklus etc. belegt werden. Inhaltliche Aktualisierungen wie z.B. die Revision des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe durch das DNQP – umgesetzt auf die hausinternen Notwendigkeiten – belegen genau diese Weiterentwicklung. (QM)

Die Ausrichtung der vereinbarten Leistungen an den Bedürfnissen der Bewohner und den fachlichen Erfordernissen lässt sich am einfachsten dadurch herstellen, dass bezogen auf den ersten Sachverhalt eine Übereinstimmung zwischen der Bewohnerstruktur und den angebotenen Leistungen besteht. Zum Beispiel für die Bewohner mit einer demenziellen Erkrankung entsprechende Angebote bereitstellen. Bezüglich der fachlichen Erfordernisse sollte beispielsweise belegt werden können, dass die Expertenstandards in die pflegerischen Interventionen einfließen. Welche Maßnahmen das dann im Einzelnen sind, ist konkret im QM-Handbuch beschrieben. (QM)

Die Verantwortlichkeiten, Abläufe und die eingesetzten Methoden sowie Verfahren in den Leistungsbereichen lassen sich dadurch nachvollziehen, dass im QM-Handbuch die zentralen Prozesse beschrieben sind. Dazu gehören u.a.: Einzugsmanagement, Auszug- und Sterbebegleitung, Krankenhauseinweisung und -entlassung, Kommunikation, Beschwerdemanagement, Arbeitsablauforganisation, Pflegeprozessgeschehen, Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter, Fort- und Weiterbildung, nachhaltige Ergebnissicherung, Einbezug Interessenspartner, Umsetzung Standards (Experten-, Organisation-, Notfall/Erste-Hilfe-Standards). (QM)

Die Verantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements liegt auf der Leitungsebene der Pflegeeinrichtung. Eingangs zum QM-Handbuch sind die auf der Geschäftsführungsebene und auf der Einrichtungebene handelnden Personen namentlich mit Funktionen und Verantwortungsbereichen genannt. Dies kann auch in Form eines Organigramms geschehen: Matrix der namentlichen Verantwortlichkeiten wie z.B. Hausleitung, Pflegedienstleitung, Küchenleitung, HWL, QMB etc.. (QM)

Regelungen, in welcher Form die in die jeweiligen Prozesse einbezogenen Mitarbeiter beteiligt sind. Das kann z.B. in der Form geschehen, dass in einer Matrix die zentral wichtigen Tätigkeiten aufgeführt sind und die Zuordnung zu den Funktionen/Qualifikationen einschließlich der Häufigkeit der Ausführung nachvollziehbar sind. (QM)

BZ 2.2 Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung

Anforderungen (siehe Qualitätsgrundsätze) – Möglicher Praxistransfer:

Idealerweise wird die Darstellung der vollstationären Pflegeeinrichtung in Form einer sog. Haus- und Pflegekonzeption präsentiert, welche u. a. die gesamten unter Pkt. 2.2 der MuG genannten Anforderungen in ihrem Inhaltsverzeichnis zunächst strukturell aufgeführt und die Umsetzung im folgenden innerhalb der einzelnen Kapitel beschreibt. Dies ist deswegen von Vorteil, weil diese Form der Darstellung nicht nur gegenüber den Aufsichtsbehörden alle wesentlichen Informationen komprimiert und übersichtlich zusammenfasst, sondern auch für neue Mitarbeiter im Rahmen deren Einarbeitung einen sehr guten Überblick über das Haus und seine Strukturen erlaubt. Möglicher inhaltlicher Aufbau:

- Leitbild und Pflegekonzeption,
- Leistungen der Pflege und soziale Betreuung,
- Leistungen der Unterkunft und Verpflegung (= Übernahme z.B. aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI),
- räumliche und
- personelle Ausstattung (= Pflegeschlüssel),
- Beratungsangebote,
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen und das
- einrichtungsinterne Qualitätsmanagement (= z.B. DIN ISO oder auf Basis der gültigen „MDK-Anleitung“ etc.).

Desweiteren können darin auch die Pflegesätze mit ihren Bestandteilen sowie die Leistungen aus den Bereichen der Pflegeversicherung, ggf. SGB V etc. aufgenommen/dargestellt werden. (H.P.)

BZ 2.3 Personelle Strukturanforderungen

2.3.1 Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft

Anforderungen (siehe Qualitätsgrundsätze) – Möglicher Praxistransfer:

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist bereits unter der Übersicht mit den personellen Zuständigkeiten wie unter 1.3 beschrieben und innerhalb der Haus- und Pflegekonzeption auf der ersten Seite namentlich und mit Foto aufgeführt. (H.P.; QM)

Innerhalb der zentralen Stellenbeschreibungen, dazu gehört die Aufgabenbeschreibung der verantwortlichen Pflegefachkraft, sollten der Einfachheit halber die in den „113er Grundsätzen“ unter diesem Punkt genannten Verantwortlichkeiten mit aufgenommen werden. Dazu gehören:

- Die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich
- Die Umsetzung des Pflegekonzeptes
- Die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege

- Die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation
- Die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte
- Die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs (QM)

Damit sind diejenigen Anforderungen bekannt, welche Bestandteile der Aufgaben-/Stellenbeschreibungen sein sollten und gleichermaßen diejenigen Sachverhalte, welche sich ebenfalls unter dem Kapitel „Stellen-/Aufgabenbeschreibungen“ innerhalb der Haus- und Pflegekonzeption und/oder im QM-Handbuch widerfinden sollten. (H.P.; QM)

BZ 2.4 Weitere personelle Strukturanforderungen

2.4.1 Geeignete Kräfte

Anforderungen (siehe Qualitätsgrundsätze) – Möglicher Praxistransfer:

Der Einsatz und die Aufgabenschwerpunkte der Mitarbeiter lassen sich über Aufgabenbeschreibungen darstellen, welche nach Qualifikationen/Funktionen abgegrenzt sind. Diese kann insbesondere bzgl. der administrativen Tätigkeiten auch in Form einer Aufgabematrix geschehen. (H.P.; QM)

Innerhalb des QM-Handbuchs sollte unter der Rubrik „Mitarbeiterbezogenes QM“ beschrieben sein, in welcher Form Hilfskräfte unter fachlicher Anleitung einer Fachkraft tätig werden. Möglich ist dies beispielsweise über einen diesbezüglich strukturierten Einarbeitungsnachweis, den Einbezug in begleitende Pflegevisiten etc.. (QM)

BZ 2.4.2 Fort- und Weiterbildung

Anforderungen (siehe Qualitätsgrundsätze) – Möglicher Praxistransfer:

Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter ist Bestandteil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Idealerweise ist dies dergestalt strukturiert, dass über eine einfache Doppelleiste rechts neben den Maßnahmen zur Einarbeitung gekennzeichnet ist, welche Tätigkeiten für Pflegefachkräfte und welche für Pflegehilfskräfte von Bedeutung sind. So kann der gleiche Einarbeitungskatalog für beide „Qualifikationen“ genutzt werden. (QM)

Innerhalb des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ist ein prospektiver Fortbildungsplan erstellt, der kontinuierlich fortgeschrieben wird und aus dem eindeutig die geplanten Fortbildungsschwerpunkte nachvollziehbar sind. So sollten z.B. auch die Expertenstandards expressis verbis kontinuierlich immer wieder auftauchen. Entscheidend ist gerade auch die Beschreibung innerhalb des Fortbildungsplans: Es ist dort nicht nur zu lesen „Fortbildung Dekubitusprophylaxe“, sondern: „Praxistransfer Expertenstandard Dekubitusprophylaxe“. Damit wird der Einbezug der Expertenstandards eindeutig herausgestellt. (QM)

Der Fortbildungsplan weist von seiner Struktur bereits aus, dass jeweils eine Spalte für die geplante in die Thematik einzubeziehende Qualifikation/Funktion vorgesehen ist. Auf diese Weise wird der Forderung entsprochen, dass alle in der Pflege und sozialen Betreuung tätigen Mitarbeiter entsprechend deren individuellen Notwendigkeiten einbezogen werden. Gleichermaßen kann bereits über den Fortbildungsplan der Nachweis des Einbezugs erbracht werden; eine Teilnehmerliste belegt dies abschließend. (QM)

Im gleichen Kapitel des QM-Handbuchs kann beispielsweise die vorliegende Fachliteratur nach Fachbüchern und Fachzeitschriften in einer einfachen Übersicht zusammengestellt sein.

BZ 2.5 Räumliche Voraussetzungen

Anforderungen (siehe Qualitätsgrundsätze) – Möglicher Praxistransfer:

Es bietet sich hier an, innerhalb der Haus- und Pflegekonzeption die Gebäudestruktur (Grundriss aus Bauplänen) schematisch nach Gebäudeteilen, Etagen und Einzel- sowie Doppelzimmern, Dienst- und Arbeitsträumen darzustellen.

Innerhalb der Haus- und Pflegekonzeption ist unter diesem Kapitel beschrieben, in welchem Umfang die Bewohner ihre Zimmer selbst einrichten können, um so deren individuellen Wünschen nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung zu tragen. Auch ist es gerade gegenüber Interessenten von Vorteil, wenn alten- und behindertengerechte Zugänge ausgewiesen sind sowie eine direkte Zufahrt für Fahrzeuge gewährleistet ist. Dies kann in der Eingangsbeschreibung der Haus- und Pflegekonzeption im Zusammenhang mit der Darstellung der geographischen/örtlichen Einrichtungslage (schematische Übersichtskarte wie z.B. aus Google) bestens integriert werden. (H.P.)

BZ 2.6 Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Anforderungen (siehe Qualitätsgrundsätze) – Möglicher Praxistransfer:

Hier empfiehlt es sich innerhalb des QM-Handbuchs eine Matrix zu erstellen, welche Kooperationen mit welchen Partnern bestehen. Klar muss sein, dass trotz aller Verpflichtungen der Kooperationspartner zur sorgfältigen Leistungserbringung die Einrichtung selbst vertraglich für die Leistungserbringung gegenüber dem Bewohner gerade steht und insofern ein persönliches Interesse an einer qualitativ einwandfreien Leistungserbringung hat. Gleichwohl kann gerade dieser Aspekt für Interessenten wichtig sein, weil damit das Leistungsangebot für den Bewohner erheblich ausgeweitet werden kann. (H.P.; QM)

Fortsetzung mit Teil II (Punkte 3 – 5 der MuG) in der nächsten Ausgabe im April 2012.