

Die Wirkungen von Qualitätsmanagement am Beispiel der AWO-Tagespflegen in Berlin

Ein Aufsatz von Claus Bölicke

Berlin, Juli 2005

Im Herbst 2002 begannen vier teilstationäre Pflegeeinrichtungen¹ in Trägerschaft von vier AWO-Kreisverbänden² in Berlin ein gemeinsames Projekt zur Qualitätsentwicklung. Begleitet von einem Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) für Tagespflege aus der Stabsstelle Qualitätsmanagement (QM) des AWO Landesverbands Berlin wurde im Verbund ein QM-System aufgebaut. Die Basis des Projektes bildete das AWO-Tandem-Modell³, wobei die DIN EN ISO 9001:2000 eine Säule und die jeweiligen, fachspezifischen AWO Qualitätsanforderungen (hier die Tagespflege betreffend) die zweite Säule bildeten. Seit Mai 2005 ist das System inzwischen erfolgreich nach dem Verbundsystem zertifiziert. Im Folgenden werden die Wirkungen des Qualitätsmanagements in der Tagespflege dargestellt.

Auswirkungen auf die Organisation und die Mitarbeitenden

Am Anfang des Prozesses konnte eine Wirkung des QMs besonders auf Seiten der Pflegedienstleitungen, aber auch bei den Mitarbeitenden der Tagespflegen festgestellt werden. Folgende Faktoren trugen dazu bei:

- Aufarbeitung von Rahmenbedingungen und Vorgaben

Die Einführung von QM brachte alle Beteiligten dazu, gesetzliche, vertragliche, aber auch fachliche Vorgaben umfassend und systematisch aufzuarbeiten. In dieser Form hatte dies in den Einrichtungen vorher nicht stattgefunden. Fälschlicherweise haftet QM deshalb der Makel des Bürokratischen mit vielen Vorschriften an. Tatsächlich führt QM aber nur dazu, dass unabhängig vom QM bereits bestehende Vorschriften erstmalig in ihrer vollen Komplexität wahrgenommen und begründet umgesetzt werden.

- Klärung von Verantwortung und Aufgaben

Durch die Aufarbeitung der Rahmenbedingungen und Vorgaben geriet die Aufgabenverteilung zwischen den Mitarbeitenden ins Blickfeld. Alle Mitarbeitenden im Projekt wurden sich ihrer jeweiligen Verantwortung für die innerbetrieblichen Prozesse stärker bewusst. Sehr deutlich war dies bei den PDL zu verzeichnen, die als verantwortliche Pflegefachkraft lt. SGB XI sowie aufgrund der Verträge mit den Kostenträgern namentlich für die Fachlichkeit der Einrichtung sowie ihrer Mitarbeitenden bürgen. Mit dieser Bewusstmachung begann sich ein neues Verständnis der Mitarbeiterführung durchzusetzen und führte zu einer Stärkung der Professionalität der PDL in ihrer Leitungsfunktion. Zu Beginn des

¹ AWO-Tagespflegeeinrichtung für ältere und pflegebedürftige Menschen Friedrichshain, AWO-Geriatriische Tagespflegestätte „Haus Anna“, AWO-Gerontopsychiatrische Tagespflege „Sommergarten“, AWO-Tagesbetreuung für ältere Menschen Kladow

² AWO-Kreisverband Friedrichshain e.V., AWO-Kreisverband Nordost e.V., AWO-Kreisverband Mitte e.V., AWO-Kreisverband Spandau e.V.

³ Brückers, Rainer (Hg.) (2003): Tandem QM – Das integrierte QM-Konzept in der sozialen Arbeit. Bonn (Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung)

Projekts führte dies aber auch manches Mal zu Problemen in den Teams, weil allen klar wurde, dass die Pflegedienstleiterin nicht nur Kollegin, sondern auch Vorgesetzte ist.

Die klare und nachvollziehbare Verteilung von Verantwortung und Aufgaben, festgehalten in Stellenbeschreibungen sowie Verfahrensanweisungen, trug ferner dazu bei, die Transparenz hinsichtlich der Mitwirkungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden, aber auch deren Mitwirkungspflichten zu erhöhen. Die Aufgabenverteilung ist damit eindeutiger geworden, weil besser gegeneinander abgegrenzt und strukturierter. Die Fehlerfeststellung und -korrektur wurde erleichtert. Gleichzeitig wurde die Einbeziehung der Mitarbeitenden in betriebliche Strukturen und Entscheidungsfindungsprozesse verbindlich geregelt und bei der Einführung des QM auch praktiziert. Regelmäßige Besprechungen und die Einführung von Personalentwicklungsgesprächen unterstützten und verbesserten ferner den Informationsfluss und trugen zur besseren Nutzung und Förderung personeller und individueller Ressourcen bzw. Potenziale bei. Nach anfänglicher Skepsis der Mitarbeitenden gegenüber QM, ist die Zufriedenheit der Mitarbeitenden inzwischen gestiegen.

- Planung und Dokumentation

QM ist häufig als „Papiertiger“ verschrien und tatsächlich erfordert es Nachweise zentraler Tätigkeiten und deren Wirkungen. Zu Beginn der Einführung wird dabei oft über das Ziel hinausgeschossen, in dem versucht wird, jeden Handgriff im Sinne des PDCA-Zyklus schriftlich zu dokumentieren. Im Projekt der AWO-Tagespflege wurde daher von Anfang an darauf geachtet, Wichtiges von weniger Wichtigem zu trennen und genau zu überlegen, was nachweislich im Sinne von Transparenz und Nachvollziehbarkeit dokumentiert werden muss. Die ISO-Normen sowie die fachlichen Dokumentationsvorgaben der Pflege waren dabei hilfreich. Zusätzlich wurde immer versucht, für neue Verfahren auch bereits vorhandene Dokumente zu nutzen und die Anzahl von Formularen zu begrenzen. Dennoch verursachte die Umstellung bei den Mitarbeitenden zunächst einigen Aufwand, der sich jedoch nach einiger Zeit und mit entsprechenden Schulungen sowie einkehrender Routine wieder relativierte.

Gleichfalls konnte durch die Erfahrung der Mitarbeitenden mit den Formularen im Praxisalltag der Dokumentationsaufwand optimiert und in einigen Fällen auch reduziert werden. Eine kritische Auseinandersetzung aller Mitarbeitenden mit der Planung und Dokumentation von QM-Prozessen und dem Pflegeprozess, hat inzwischen dazu geführt, dass gerade auch die Pflegeplanung und –dokumentation in den Einrichtungen viel präziser und aussagekräftiger geworden ist. Unterstützt wurde dies durch begleitende Schulungsmaßnahmen und Übungsmöglichkeiten vor Ort.

- Umsetzung fachlicher Instrumente

Neben der Verbesserung der Pflegeplanung und -dokumentation als zentrale Instrumente pflegerischen Handelns, förderte die Auseinandersetzung mit QM aber auch den fachlichen Dialog der Mitarbeitenden untereinander sowie übergreifend über die Einrichtungen des Projektverbunds. Dazu gehört die Umsetzung von geplanten und regelmäßigen Pflegevisiten und Fallbesprechungen ebenso wie die Einführung von Risikoskalen, Screening-Instrumenten, Expertenstandards u.a.m. Ein konkretes Beispiel zum Thema „Sturz“ wird später in diesem Beitrag erläutert.

- Zusammenarbeit im Qualitätsverbund

Da Tagespflegen i.d.R. kleine Einrichtungen mit wenigen Mitarbeitenden sind, konnten durch die Arbeit im Verbund von vier Einrichtungen zusätzlich positive Effekte erzielt werden. Die Entwicklung und Umsetzung von Instrumenten und Verfahren im Rahmen des QM erforderte viel personelle Ressourcen, häufig mehr als in den Kleinsteinrichtungen vorhanden war. Die Arbeit im Verbund ermöglichte hier eine sinnvolle Arbeitsteilung, um Verfahren gemeinsam zu erarbeiten und dabei die verschiedenen Vorarbeiten und Erfahrungen einzelner Beteiligter zu nutzen. Das Verbundsystem erlaubte auch eine Bündelung und gemeinsame Nutzung von weiteren Ressourcen, wie z.B. von unterschiedlichem fachlichem Know-how, das im Rahmen innerbetrieblicher Fortbildung einrichtungsübergreifend eingesetzt werden konnte. Es etablierte aber auch einen kollegialen Austausch über eine einzelne Einrichtung hinaus, der das Lernen von- und miteinander förderte. Hiervon profitierten wiederum auch besonders die Pflegedienstleitungen, die nicht mehr allein auf sich gestellt waren, sondern einen regelmäßigen Austausch mit ihren Kolleginnen aus den anderen Tagespflegen hatten. Durch das Arbeiten in übergreifenden Qualitätszirkeln sowie durch die Einführung von gemeinsamen Pflegevisiten in jeweils einer anderen Tagespflege gewannen alle Mitarbeitenden.

Ferner lässt die Etablierung eines einheitlichen Systems in vier Tagespflegen Vergleiche im Sinne eines internen Benchmarkings zu, da die zugrunde liegenden Daten einheitlich erhoben werden und somit vergleichbar sind. Es ist dadurch möglich, von den Erfahrungen, Stärken und Schwächen der jeweils anderen Beteiligten zu lernen und gemeinsam den Qualitätsgedanken voran zu bringen und die Qualität weiterzuentwickeln.

Auswirkungen auf die Klientinnen und Klienten

Seit dem letzten Jahr vor der Zertifizierung können auch zunehmend positive Wirkungen des QMs für die Tagespflegebesucher nachgewiesen werden: So z.B. die verbesserte Einbeziehung der Besucherinnen und Besucher in die Gestaltung und die Planung des Tagesablaufes, die erhöhte Zufriedenheit der Besucherinnen und Besucher und Angehörigen mit dem Angebot der Tagespflege sowie der verbesserte Gesundheitszustand der Besucherinnen und Besucher der Tagespflegen.

Die Einbeziehung der Besucherinnen und Besucher der Tagespflege in die Gestaltung und das Tagesgeschehen ist in den Verfahrensbeschreibungen des QM fest verankert und somit durch die dazugehörige Dokumentation nachweislich sichergestellt. Beispiele hierfür sind die Durchführung regelmäßiger, geplanter Pflegevisiten einschließlich einer Erfassung der Zufriedenheit und die gemeinsame Planung der Speisen und des Tagesablaufs.

Ferner wurde durch die Einführung des QM-Systems die klientenbezogene Datenerfassung verbessert. Wo vorher unsystematisch Informationen gesammelt, selten miteinander verknüpft und kaum ausgewertet wurden, entstand nun ein Indikatorensystem, das Aussagen über den Zustand und die Entwicklung einzelner Klienten im Verlauf ihres Aufenthalts in der Tagespflege zulässt, ebenso wie über die gesamte Gruppe der Besucherinnen und Besucher. Damit lassen sich die Erfolge oder ggf. auch Misserfolge der Betreuung sichtbar machen.

Am Phänomen des Sturzes soll dies im Folgenden beispielhaft verdeutlicht werden: Die Analyse der aktuellen Fachdiskussionen der Pflege im Rahmen der Qualitätszirkel des Projekts, führte schnell zu der Überzeugung, dass Stürze bei älteren Menschen ein gewichtiges Problem darstellen, welches sowohl Auswirkung auf die Lebensqualität der Betroffenen hat, als auch pflegerisch und organisatorisch eine große Herausforderung darstellt.

Da bisher in den Tagespflegen keine systematische Erfassung individueller Sturzrisiken der Klientinnen und Klienten stattgefunden hatte, stellte sich als erstes das Problem der Datenlage. Es wurde daher beschlossen, mittels einer Risikoskala das Risiko des Stürzens eines jeden Klienten einzuschätzen. Diese individuelle Einschätzung war von nun an Grundlage der Entscheidung, ob prophylaktische Maßnahmen geplant und durchgeführt werden sollten.

Parallel dazu wurde ein Standard entwickelt, der Maßnahmen der Sturzprophylaxe empfiehlt. Für den Fall eines Sturzes wurde ein so genanntes Sturzprotokoll eingeführt, in dem Vorkommen und Umstände eines Sturzes protokolliert werden müssen. Mit Hilfe dieses Formulars wird individuell für den Klienten analysiert, wie es zu dem Sturz kam und welche Maßnahmen der Prophylaxe verändert oder zusätzlich durchgeführt werden müssen.

Dieses am QM-Prozess orientierte Vorgehen entspricht ebenso dem Prinzip des Pflegeprozesses, so dass auch das Verständnis der Mitarbeitenden für den Pflegeprozess und seine Umsetzung gestärkt wurde. QM unterstützte hier also auch die Fachlichkeit der Mitarbeitenden. Die Planung, Auswertung und Dokumentation der Pflege hat sich sowohl quantitativ als auch qualitativ bezogen auf das Phänomen des Sturzes verbessert. Die Pflege ist gleichzeitig individueller auf die Bedürfnisse der Klienten zugeschnitten.

Da das Sturzprotokoll auch als Meldung an den QMB konzipiert ist, können damit regelmäßig auch die Sturzhäufigkeit und die Sturzursachen in den Einrichtungen erfasst werden. Hierdurch können systematische Fehler in der Sturzprophylaxe erfasst und ggf. behoben werden. So zeigte sich beispielsweise, dass viele Stürze im Zusammenhang mit dem Transportdienst zwischen der Tagespflege und den Wohnungen der Besucherinnen und Besucher standen. Durch gezielte Schulung der Fahrer und der Begleitpersonen, konnte die Sturzhäufigkeit reduziert und Verletzungen o.a. Sturzfolgen gänzlich vermieden werden.

Inzwischen liegen Verlaufsdaten zu Sturzrisiko und Sturzhäufigkeit über anderthalb Jahre vor, die zeigen, dass 80 – 100% der Klienten in den Tagespflegen sturzgefährdet sind, zum Teil sogar erheblich. Die ursprüngliche Einschätzung des Problems ‚Sturz‘ hat sich somit als relevant bestätigt. Gleichzeitig lässt sich für die hier beschriebenen Tagespflegeeinrichtungen nachweisen, dass Stürze von Klienten dazu vergleichsweise selten sind und im Laufe von anderthalb Jahren auch noch reduziert werden konnten. Bei der letzten Stichtagsauswertung zum 30. Juni 2005 lag die risikobereinigte Prävalenz der Stürze schließlich bei 0%.

Der QM-Prozess stärkte also die Fachlichkeit der Mitarbeitenden, was sich direkt positiv auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten auswirkte, indem unerwünschte Ereignisse und Komplikationen vermieden werden.

Zusammenfassung und Ausblick

Die zweieinhalb Jahre gemeinsamer Qualitätsentwicklung im Projekt der AWO-Tagespflegen in Berlin haben für alle Beteiligten positive Ergebnisse gebracht. Die Einführung von QM stärkte die Fachlichkeit und Professionalität der Mitarbeitenden und führte dadurch zu einer Verbesserung der Pflege und der Betreuungssituation der Klientinnen und Klienten. Durch eine systematische Informationserhebung wurde eine Datenbasis geschaffen, die es erlaubt, die Qualitätsentwicklung nachzuweisen. Dies sowohl gegenüber dem Träger, den Mitarbeitenden und den Klientinnen und Klienten der jeweiligen Einrichtung, als auch gegenüber Kostenträgern wie Prüfinstanzen und schließlich auch gegenüber der Öffentlichkeit und damit potenziellen Kunden.

So konnte im Projektverlauf die Auslastung in den beteiligten Tagespflegen kontinuierlich erhöht oder auf bereits hohem Niveau gehalten werden, trotz teilweise großer Konkurrenzsituation auf dem lokalen Markt. Die höhere Auslastung konnte schließlich dazu genutzt werden, die Zahl der fest angestellten Mitarbeitenden aufzustocken. Das dient der weiteren Verbesserung der Qualität der Pflege, aber in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit stellt auch die Schaffung neuer Arbeitsplätze für die Wohlfahrtspflege ein wichtiges Anliegen dar.

Die geschaffene Datenbasis dient auch als Grundlage fundierter Entscheidungsfindung und strategischer Prozesssteuerung. Geschäftsführungen und PDL erhalten regelmäßig Rückmeldung über den Ist-Stand ihrer Einrichtung sowie Entwicklungstrends, um so auf gesicherter Basis reagieren und planen zu können. Das betrifft sowohl die Personalplanung und -entwicklung, die Auslastung als auch die wirtschaftliche, konzeptionelle und fachliche Weiterentwicklung der Einrichtungen. Somit fördert QM auch das strategische Denken der Beteiligten.

Mit der Zertifizierung des QM-Systems im Mai 2005 wurde ein Höhepunkt in der Qualitätsentwicklung erreicht, jedoch nicht ihr Endpunkt. Die Zeit bis zum Überwachungsaudit wird genutzt, um das QM-System weiterzuentwickeln und zu optimieren. Dazu werden die Verbesserungshinweise aus internen und externen Audits genutzt. Ziele sind:

- die Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation der Einrichtungen
- die Verbesserung der Organisation und der Arbeitsabläufe
- die fachliche Weiterentwicklung
- die Weiterentwicklung des Kennzahlensystems zur Messung der Ergebnisqualität und zur strategischen Steuerung

Alle Maßnahmen in diesen Bereichen dienen gemeinsam letztendlich dem obersten Ziel der Steigerung der Qualität der Pflege und Betreuung zum Wohle der Klientinnen und Klienten.