

erschienen in Häusliche Pflege 2000;9:35-39

## **Präventiv handeln. Das Bremer Qualitätssiegel - ein neuartiges Zertifizierungsverfahren für ambulante Pflegedienste**

David Klemperer, Gabriele Becker, Sabine Vogt,

Mit der Zunahme von ambulanten Pflegediensten steigt die Zahl der Anbieter von Qualitätsprüfungsverfahren. Es erscheint zunehmend schwieriger, die einzelnen Konzepte inhaltlich und bezüglich ihrer Vorgehensweisen zu unterscheiden. Das "Bremer Qualitätssiegel für ambulante Pflegedienste" (BQS) zielt auf die Verbesserung der Transparenz, auf den Verbraucherschutz und auf die ständige Qualitätsverbesserung ab.

Mit der Zunahme von ambulanten Pflegediensten steigt die Zahl der Anbieter von Qualitätsprüfungsverfahren. Es erscheint zunehmend schwieriger, die einzelnen Konzepte inhaltlich und bezüglich ihrer Vorgehensweisen zu unterscheiden. Das "Bremer Qualitätssiegel für ambulante Pflegedienste" (BQS) zielt auf die Verbesserung der Transparenz, auf den Verbraucherschutz und auf die ständige Qualitätsverbesserung ab.

Checkliste:

- Das Verfahren gibt dem Pflegedienst Anreize, die Vorgehensweise offen darzulegen
- Die definierten Qualitätsanforderungen werden in einem Prüfverfahren analysiert
- Dabei ist die Einhaltung von Mindeststandards nicht ausreichend
- Im Vordergrund des Verfahrens stehen die Maßnahmen und Prozesse, die zur Qualitätsverbesserung führen

Die Einführung der Pflegeversicherung führte in Bremen zu einer Verdreifachung der Zahl der ambulanten Pflegedienste. Mittlerweile sind im Land Bremen über 90 Anbieter registriert. Mangelnde Transparenz des Bremer Pflegemarktes, fehlende Orientierung und fehlende Sicherheit für Patienten sind die Folge. Das Gesundheitsamt Bremen sah sich zum Handeln veranlasst. Durch das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen ist es mit der Aufsicht über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe befasst. Ergänzend zu den hoheitlichen Vorgehensweisen, die grundsätzlich erst greifen, wenn Hinweise für Probleme bestehen, entwickelte es mit dem "Bremer Qualitätssiegel für ambulante Pflegedienste" (BQS) ein präventives Konzept für die ambulante Pflege. Das BQS verfügt über drei Besonderheiten. Erstens stellt die Methode, mit der das Verfahren entwickelt wurde, die Dominanz der pflegefachlichen Aspekte sicher. Zweitens setzt das Prüfverfahren dem Pflegedienst Anreize, die Vorgehensweisen offen darzulegen, insbesondere auch den Umgang mit erkannten Defiziten. Drittens stellt sich das BQS über explizite Zielsetzung und fortlaufende Evaluation selbst den Grundsätzen der ständigen Qualitätsverbesserung.

Im April 1997 wurde das Projekt "Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege" ins Leben gerufen. Eine Arbeitsgruppe widmete sich der Aufgabe, ein Zertifizierungskonzept für ambulante Pflegedienste zu entwickeln. Diese Arbeitsgruppe stellte eine so genannte Fokusgruppe dar, in der Experten aus der Pflegepraxis und aus den Pflegewissenschaften unter neutraler Moderation die gesamte inhaltliche Entwicklung leisteten. Die Zusammensetzung und die Arbeitsweise sorgten dafür, dass die erarbeiteten Anforderungen und die Qualitätskriterien die Perspektive professioneller Pflege widerspiegeln.

Die Fokusgruppe bestand aus

- den beiden Inhabern eines privaten Pflegedienstes (beides Pflegefachkräfte),
- dem Pflegedienstleiter eines Pflegedienstes in frei-gemeinnütziger Trägerschaft,
- einer Pflegefachkraft, die eine führende Funktion in einem Berufsverband der Pflege ausübt,
- Mitgliedern der beiden Bremer Pflegestudiengänge (Internationaler Studiengang Pflegeleitung und Lehramt Pflegewissenschaft),
- einem Mitarbeiter des Gesundheitsamtes als Moderator.

Vertreter der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen verzichteten auf die

angebotene Mitarbeit. Vertreter von Patienten und Angehörigen sahen sich wegen des Arbeitsaufwandes nicht zur Mitwirkung in der Lage.

Während die Führungskräfte der Pflegeeinrichtungen dafür sorgten, dass das Konzept unmittelbar an der Praxis der ambulanten Pflege ausgerichtet wurde, ließen die Vertreter der Pflegestudiengänge und des Berufsverbandes aktuelle Erkenntnisse der Pflegewissenschaften und des Managements einfließen. Somit wurde das BQS-Konzept auf wissenschaftlichem Niveau entwickelt unter Berücksichtigung der Perspektive der Anwender beziehungsweise der Nutzer des Zertifizierungsverfahrens.

Im Rahmen der Entwicklung durchlief das Prüfverfahren zwei Pilotphasen, in denen insgesamt fünf Prüfungen durchgeführt wurden. Nach knapp zweijähriger Arbeit wurde es im September 1999 fertig gestellt. Derzeit wird es allen Bremer Pflegediensten angeboten, in Kürze kann das Zertifikat auch bundesweit vergeben werden.

### **Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung stehen im Vordergrund**

Ziel des BQS-Konzeptes war es von Anfang an, den ambulanten Pflegediensten Hilfe und Unterstützung dabei anzubieten, die wachsenden Anforderungen an die Qualität ihrer Arbeit und an das Qualitätsmanagement zu erfüllen. In enger Verbindung damit steht das Ziel, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine bisher nicht vorhandene Sicherheit und Transparenz zu gewährleisten. Aus dem Wissen heraus, dass diese Ziele mit Konzepten hoheitlicher Kontrolle und Sanktionen nicht zu erreichen sind, wurde ein neuer Weg beschritten. Mit dem BQS wird den ambulanten Pflegediensten die Möglichkeit eröffnet, eine pflegefachlich wohl definierte Qualität darzulegen und weiterzuentwickeln. Die von Pflegeexperten für bedeutsam erachteten Bereiche und die von ihnen definierten Qualitätsanforderungen werden in einem Prüfverfahren erfasst, analysiert und bewertet. Die Bewertung erfolgt einerseits durch eine Beschreibung der Stärken und Verbesserungsbereiche. Auf diese Weise erhält der Pflegedienst Hinweise und Empfehlungen für die Weiterentwicklung. Darüber hinaus erfolgt eine quantitative, also punktmäßige Bewertung. Diese ermöglicht den Vergleich mit anderen Pflegediensten, aber auch die Beurteilung der eigenen Entwicklung bei einer Wiederholungsprüfung. Kern des BQS ist die Philosophie der ständigen Qualitätsverbesserung, auch als Total Quality Management bezeichnet. Die Verwirklichung dieses Prinzips bringt unausweichlich mit sich, dass ein Pflegedienst bei einer Wiederholungsprüfung darzulegen hat, wie und an welchen Stellen er seine Qualität verbessert hat. In einer Wiederholungsprüfung hat er somit seine Punktzahl zu erhöhen. Die Einhaltung von Mindeststandards ist also nicht ausreichend. Der Qualitätsbegriff gewinnt auf diese Weise einen dynamischen Charakter. Diese Dynamik wird wiederum selbst zu einem obligat zu erfüllenden Qualitätskriterium. Im Vordergrund des BQS-Verfahrens stehen also die Maßnahmen und Prozesse, die zur Qualitätsverbesserung führen. Das Niveau, auf dem sich ein Pflegedienst aktuell befindet, verliert dabei etwas an Bedeutung. Der Pflegedienst wird - wie es in einer geläufigen Redewendung heißt - "dort abgeholt, wo er sich befindet". Das BQS geht von der Grundannahme aus, dass die Sicherheit der Patienten bereits weitgehend gewährleistet ist, wenn ein Pflegedienst zur Transparenz bereit und zu systematischem Vorgehen in der Qualitätssicherung fähig ist.

Die Prinzipien der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung gelten auch für das BQS-Verfahren selbst. Dazu wird ein Fragebogen mit expliziten Fragen zur Methodik, Durchführung und Bewertung der Prüfung und auch zur Beurteilung der Prüfer eingesetzt. Diesen Fragebogen erhält jeder Pflegedienst nach Beendigung der Prüfung. Der Fragebogen ist so konzipiert, dass er die Stärken und Verbesserungsbereiche des BQS-Verfahrens erfasst. Jede durchgeführte Prüfung trägt somit zur Weiterentwicklung des BQS bei.

### **Qualitätskriterien und Bewertung eines Pflegedienstes**

Die Qualitätsanforderungen für ambulante Pflegedienste umfassen neun Kriterien, die sich zum Teil in Unterkriterien untergliedern (siehe Tabelle 1). So enthält beispielsweise das Kriterium "Pflegeprozess" die vier Unterkriterien "Erstbesuch/Anamnese", "Pflegeplanung", "Pflegebericht" und "Dokumentationssystem" ...

Bei der Bewertung steht prozesshaftes Denken im Vordergrund. Die Bewertung wird in Anlehnung an das EFQM-Modell vorgenommen (siehe Kasten). Beim Beispiel Pflegeprozess wird nicht

ausschließlich beurteilt, ob eine Pflegeanamnese erhoben wird, sondern vielmehr, wie die Pflegeanamnese erhoben wird und alle an der Pflege Beteiligten umfassend über den Betreuungsbedarf des Pflegebedürftigen informiert werden. Mit Hilfe von verschiedenen Ansatzpunkten machen die Prüfer sich ein umfassendes Bild darüber, wie der Pflegedienst in diesem Punkt vorgeht und wie er seine Vorgehensweise in relevante Bereiche und Tätigkeiten umsetzt. Nachfolgend wird exemplarisch das Unterkriterium Erstbesuch/Pflegeanamnese mit den Ansatzpunkten wiedergegeben.

### **Bewertungskriterium Erstbesuch/Anamnese**

Wie die Pflegeanamnese erhoben wird und alle an der Pflege Beteiligten umfassend über den Pflege- und Betreuungsbedarf des Pflegebedürftigen informiert: Ansatzpunkte:

- Der Pflegedienst führt zur Feststellung des Hilfebedarfs und der häuslichen Pflegesituation einen Erstbesuch beim Pflegebedürftigen durch.
- Die Pflegeanamnese wird unter Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Vereinbarungen zu Beginn der Pflege erhoben.
- Die Pflegeanamnese wird von einer entsprechend qualifizierten Pflegekraft erhoben.
- Die Pflegeanamnese enthält alle für die Übernahme der Pflege erforderlichen Informationen, insbesondere
- die Ermittlung des Bedarfs an pflegerischen Leistungen und an Betreuung,
- Absprachen der Aufgabenverteilung mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen hinsichtlich der Versorgung.
- Bei der Erhebung der Pflegeanamnese werden Beteiligte an der Pflege (Angehörige, Nachbarn, Freunde und andere Berufsgruppen) einbezogen.
- Die erhobenen Informationen stehen allen Beteiligten zur Verfügung.

In den Anforderungen des BQS-Konzeptes finden sich Denkweise und einige Elemente des TQM wieder. Die Orientierung an den Kunden, den Mitarbeitern und an einzelnen Leistungsprozessen ist von zentraler Bedeutung. So stehen die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen grundsätzlich im Vordergrund. Die Interessen und Ideen der Mitarbeiter sind ebenfalls zu berücksichtigen. Die Prozessorientierung ist dadurch erkennbar, dass sich die verschiedenen Kriterien direkt auf einzelne Leistungsprozesse beziehen. Insgesamt fordert das BQS-Konzept vom Pflegedienst fundierte systematische Vorgehensweisen in allen Bereichen. Zudem wird der Nachweis der kontinuierlichen Verbesserung und Verfeinerung der Qualität durch Überprüfung der Vorgehensweisen und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen notwendig. Der umfassende Nachweis hierüber verlangt einen längeren Beobachtungszeitraum. Aus diesem Grund sind bei der Erstprüfung maximal 800 Punkte erreichbar. Die Grenze für die Erteilung des Qualitätssiegels liegt bei 400 Punkten. Erst ab der zweiten Prüfung sind 1000 Punkte zu erreichen. Bei der zweiten Prüfung müssen für die Erteilung des Qualitätssiegels mindestens 500 Punkte erreicht werden. Neben den bereits erwähnten Bewertungskriterien beinhaltet das Verfahren insgesamt neun Ausschlusskriterien. Deren Erfüllung ist für die Erteilung des Qualitätssiegels unabdingbar. Es versteht sich von selbst, dass ein Pflegedienst, der nach erfolgter Prüfung das Siegel nicht erhält, mit keinerlei Sanktionen zu rechnen hat.

### **European Foundation for Quality Management (EFQM)**

EFQM ist eine gemeinnützige Organisation zur Unterstützung europäischer Unternehmen. Sie entwickelte ein Modell, welches 1988 mit dem Ziel gegründet wurde, Qualität zu verbessern, um die Wettbewerbsfähigkeit zu fördern. Dem Modell liegt die Qualitätsphilosophie des Total Quality Management (TQM) zugrunde, und es kann folgendermaßen beschrieben werden: Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und positive gesellschaftliche Verantwortung/Image werden durch ein Management-Konzept erzielt, welches durch eine spezifische Politik und Strategie, eine geeignete Mitarbeiterorientierung sowie das Management der Ressourcen und

Prozesse zu exzellenten Geschäftsergebnissen führt.

Auch an die Prüfer des BQS-Konzeptes werden umfangreiche Anforderungen gestellt. Hier gilt der Grundsatz: Das Verfahren kann nur so gut sein wie seine Prüfer. Die Prüfung wird ausschließlich von Pflegefachkräften durchgeführt, die zusätzlich über mehrjährige Berufserfahrung im ambulanten Pflegebereich und über ein Pflegestudium verfügen. Um einen möglichst hohen Grad an Objektivität bezüglich der Prüfergebnisse zu erzielen, sind an jeder Prüfung mindestens zwei Prüfer beteiligt.

### **Kern der Prüfung ist die Selbstauskunft**

Die Selbstauskunft stellt einen umfassenden, in sich geschlossenen Qualitätsbericht dar, den die Führungskräfte des Pflegedienstes nach einer entlang den neun Kriterien detailliert vorgegebenen Struktur erstellen. Hier legt der Pflegedienst alle Sachverhalte, Entwicklungen und Lernprozesse offen. Da es gerade die Vorgehensweisen zur Erkennung von Defiziten und deren Abhilfe sind, die zu einer positiven Bewertung führen, besteht ein hoher Anreiz zur Offenheit. Pflegedienste, die anhand von Beispielen darlegen können, wie sie ihre Verbesserungsbereiche identifizieren und wie sie ihre Qualitätsentwicklung gestalten, können eine gute Bewertung erwarten. Allein das Verfassen des Berichts fordert von den Führungskräften, sich intensiv mit den einzelnen Leistungsprozessen, dem eigenen Führungsverhalten und dem Mitarbeiterverhalten sowie mit den Strukturen des Pflegedienstes auseinander zu setzen. Für das Verfassen des Berichts kann sich der Pflegedienst vier Wochen Zeit lassen. Die Informationen werden vom Pflegedienst anhand entsprechender Unterlagen belegt. Die Selbstauskunft als Methode der Informationsgewinnung ersetzt weitgehend das in anderen Prüfverfahren übliche Instrument der "Begehung".

Das Verfahren der Selbstauskunft versetzt den Pflegedienst in die Rolle eines souveränen Informanten:

- Er bestimmt darüber, wann er schreibt.
- Er bestimmt, was er mitteilt und was er nicht mitteilt.
- Bis zur Abgabe kann er korrigieren, ergänzen und streichen.
- Er kann sich mit anderen beraten.
- Er kann komplexe Sachverhalte in aller Ruhe ausformulieren.
- Er ist keiner Überraschungs- oder Überrumpelungstaktik ausgesetzt.
- Er hat keinerlei Sanktionen zu befürchten.
- Er ist dazu aufgefordert, das Prüfverfahren und die Prüfer zu bewerten. Er soll sich als Prüfer des Prüfinstrumentes fühlen.

Die pflegefachliche Ausrichtung und der Anreiz zur Offenheit in Verbindung mit einer entspannten, angstfreien Prüfsituation stellen wichtige Voraussetzungen dafür dar, dass der Prüfer umfassende und zutreffende Informationen erhält.

### **Interviews mit Führungskräften und Mitarbeitern führen**

Auf Grundlage der Analyse des Qualitätsberichts und der Unterlagen wird anschließend ein Interview mit den Führungskräften geführt. Dieses dient dazu, ergänzende Informationen zu erfassen und offene Fragen zu klären. Ein weiteres Interview wird mit Mitarbeitern des Pflegedienstes geführt, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt werden. Dabei geht es in erster Linie um die Übereinstimmung der Befragungsergebnisse mit den bereits vorhandenen Informationen.

In einem weiteren Schritt wird eine festgelegte Zahl von Pflegedokumentationen und Pflegeverträgen analysiert und nach vorgegebenen Kriterien bewertet. Die Gesamtheit der so erhaltenen Informationen bildet die Grundlage des Den Abschluss der Prüfung bildet ein Gespräch der Prüfer mit den Führungskräften des Pflegedienstes. Hierbei stehen der Prüfbericht, die Bewertung und die Entscheidung über Vergabe des Zertifikats im Vordergrund. Ziel des Abschlussgesprächs ist es, eventuell aufgetretene Unstimmigkeiten und Akzeptanzprobleme zu beseitigen. Der Pflegedienst wird aufgefordert, sich festzulegen, wo er qualitätsmäßig in zwei Jahren zum Zeitpunkt der Nachprüfung stehen will.

Prüfberichts, den die Prüfer verfassen. Der Prüfbericht stellt eine umfassende Bestandsaufnahme und Analyse des Pflegedienstes dar und dient als Grundlage der Bewertung und Vergabe des Zertifikats. Auch der Bericht orientiert sich an den Kriterien der Qualitätsanforderungen und ist - in Anlehnung an das EFQM-Modell - in "Stärken" und "Verbesserungsbereiche" unterteilt. Die konkret beschriebenen Stärken und Verbesserungsbereiche bilden den Ausgangspunkt für die Planung von Verbesserungsmaßnahmen.

Autor: Gabriele Becker, Sabine Vogt, Dr. David Klemperer Die Autoren: Gabriele Becker, Diplom-Pflegewirtin, Pflegedienstleiterin eines Pflegeheimes; Sabine Vogt, Diplom-Pflegewirtin, Pflegedienstleiterin eines ambulanten Pflegedienstes; Dr. David Klemperer, Internist und Sozialmediziner, ist zuständig für die Aufsicht über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe im Gesundheitsamt Bremen HP 09/2000