

# Qualitätsforum: Das PQsG

## Die Qualität steht im Mittelpunkt!

Aktuelle Einblicke in die Praxis

**D**as PQsG fordert die Einrichtungen der ambulanten Pflege heraus. Einen Schwerpunkt bilden dabei die Verpflichtung zur Einführung eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements und dessen Aufrechterhaltung, belegbar durch regelmäßige Qualitätsnachweise. Doch stellt sich in der Praxis immer wieder die Frage, wer als Prüfer diesen zukünftig existenziell wichtigen Nachweis erteilen darf und was inhaltlich im Rahmen dieses Qualitätsmanagementsystems beschrieben und geregelt werden muss.

Fakt ist, dass die Anforderungen an Prüfer oder Prüfinstanzen bis zum heutigen Tage noch nicht näher bestimmt sind. Es gibt also bis heute keine Einrichtung oder Einzelperson, mit Ausnahme des MDKs, die bei den Bundes- oder Landesverbänden der Pflegekassen als Prüfer anerkannt ist.

### Keywords:

#### Qualitätsmanagement

Gesamtstrategie eines Unternehmens mit dem Ziel, die Qualität ständig zu verbessern.

#### Strukturqualität

Hier werden Voraussetzungen geprüft, die notwendig sind, um Pflegeleistungen überhaupt erbringen zu können.

#### Prozessqualität

Die Anforderungen und Nachweise aller Maßnahmen, welche im Zusammenhang mit der direkten Leistungserbringung beim Kunden stehen.

#### Ergebnisqualität

Anhand des tatsächlichen Erreichungsgrades zuvor definierter Pflegeziele und der vorhandenen Kundenzufriedenheit lässt sich eine Beurteilung der Ergebnisqualität durchführen.

#### Der Weg ist das Ziel

Ein strukturiertes Vorgehen bei der Qualitätserfassung in der eigenen Einrichtung ist sinnvoll.

Dabei sind die Arbeitsschritte Qualitätsanalyse, Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Ergebnisdokumentation und Qualitätsauswertung einzuhalten.

### E in ungeklärter Zustand

Wer diese Aufgaben in Zukunft übernimmt und welche Grund- und Aufbauqualifikationen als Voraussetzung für die Zulassung als Prüfer vorliegen müssen, ist noch durch die Rechtsverordnung zu regeln. Auf Bundesebene wurden Arbeitsgruppen aus Vertretern der Kostenträger und Leistungsanbieter eingerichtet, um dem Bundesministerium für Gesundheit diese Entscheidung zu erleichtern. Ein Arbeitspapier wurde erstellt. Dieses liegt zum jetzigen Zeitpunkt beim BMG vor.

Wann die Umsetzungsverordnung jedoch in Kraft treten wird, ist noch unklar. Das heißt: Es gibt noch keine anerkannten Prüfer. Unklar ist auch, welches der unzähligen Qualitätssiegel, die auf dem Pflegemarkt verteilt werden, im Rahmen des PQsG anerkannt werden wird.

Nur in einem Punkt herrscht Klarheit: Nach dem 5. Januar 2004 werden nur noch Vergütungsverhandlungen mit Einrichtungen geführt, die einen Leistungs- und Qualitätsnachweis vorlegen können, welcher nicht älter als zwei Jahre ist.

### Vorsicht Falle!

Gäbe es schon heute eine Rechtsvorschrift zur Umsetzung, dann könnten Sie bereits im nächsten Monat, beispielsweise im Mai 2002, einen Qualitätsnachweis erlangen. Allerdings müssten Sie dann spätestens vor Ablauf der folgenden zwei Jahre, das hieße bis zum 30. April 2004, neue Vergütungsverhandlungen führen, damit der Nachweis seine Gültigkeit behält. Danach werden sich die Kassen erst nach Vorlage eines neuen Qualitätsnachweises auf neue Vereinbarungen einlassen.

Überlegen Sie daher genau, ob Sie sich im Moment für ein „Siegel“ oder eine „Zertifizierung“ entscheiden. Im schlimmsten Fall kann passieren, dass die Organisation, die das Zertifikat ausgestellt hat, nicht als Prüfinstanz anerkannt wird und Sie einen weiteren kostenpflichtigen Qualitätsnachweis vorlegen müssen.



Diplom-Pflegewirtin (FH)  
Astrid Thelen  
Geschäftsführer der  
BERG  
Unternehmens-  
beratung GmbH  
Berlin

### Das Qualitätsmanagement

Grundsätzlich wird darunter die Gesamtstrategie eines Unternehmens verstanden, welche die Qualität der Pflege in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, unter Einbeziehung aller Mitarbeiter, in den Mittelpunkt stellt.

Ziel ist die ständige Qualitätsverbesserung durch gezielte Planung, Steuerung und Auswertung.

### Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement

Hier ist die Rechtslage eindeutig. In § 113 Abs. 3 SGB XI heißt es:

„Inhalt des Leistungs- und Qualitätsnachweises kann nur die Feststellung sein, dass die geprüfte Pflegeeinrichtung zum Zeitpunkt der Prüfung wenigstens die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch erfüllt.“

Diese Qualitätsanforderungen und deren Sicherung sind weiterhin in den „Gemeinsamen Grundsätzen zur Qualität und Qualitätssicherung“ nach § 80 SGB XI beschrieben, deren Gültigkeit noch immer besteht. Sie dienen weiterhin als Grundlage der Qualitätsprüfungen.

Die nachfolgend dargestellten Anforderungen sind Inhalte einer Qualitätsprüfung. Sie sind als Mindestkriterien eines Qualitätsmanagements nach dem SGB XI zu verstehen.

### Strukturqualität

Hier werden Voraussetzungen geprüft, die notwendig sind, um Pflegeleistungen überhaupt erbringen zu können.

Dazu zählen unter anderem:

- Die Aufbauorganisation der Einrichtung.
- Die Ausstattung der Einrichtung mit Betriebsmitteln und Arbeits-hilfen und
- Qualifizierte Mitarbeiter.

Vorhanden und nachweisbar müs-sen sein:

- Eigene Geschäftsräume,
- Regelung zur 24-Stunden-Er-reichbarkeit,
- Der Stellenplan sowie Stellenbe-schreibungen,
- Dienst- und Tourenplanung,
- Handzeichen- und Namensliste der beschäftigten Mitarbeiter im Bereich Pflege,
- Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter,
- Schriftliche Pflegeverträge mit den Kunden,
- Fort- und Weiterbildungs-planung,
- Vorhandene Fachliteratur und Fachzeitschriften.

## **P**rozessqualität

Alle Anforderungen und Nach-weise der Maßnahmen, welche im Zusammenhang mit der direkten Leistungserbringung beim Kunden stehen, verbergen sich hinter dem Begriff Prozessqualität.

Hier sollte nachvollziehbar vorhan-den sein:

- Ein Pflegemodell, welches sich im Leitbild und Konzept sowie in der Dokumentation wider-spiegelt.
- Ein Pflegeleitbild.
- Ein Pflegekonzept.
- Die Anwendung des Pflege-prozesses mit den Elementen:
  - Anamnese und Biographie-erhebung,
  - Planung der Pflege anhand der pflegerischen Probleme unter Einbeziehung der indi-viduellen Ressourcen,
  - Durchführung und Auswer-tung der Pflege, orientiert an den zeitlichen und fachlichen Aspekten.
- Eine Pflegedokumentation, die die Anwendung des Pflege-prozesses deutlich macht.
- Die Anwendung von Pflege-standards oder Leitlinien im Rah-men der Pflege und Betreuung.

## **E**rgebnisqualität

Der tatsächliche Erreichungsgrad zuvor definierter Pflegeziele und die vorhandene Kundenzufriedenheit lässt eine Beurteilung der Ergebnis-qualität zu.

Hierzu zählen beispielsweise:

- Die Veränderung einer pflegeri-schen Situation,
- Der Erfolg einer Pflegemaß-nahme oder einer Aktivierung,
- Die Zufriedenheit der Kunden.

Als regelmäßige qualitätssichernde Maßnahmen werden geprüft:

- die Nachweise von Dienst- und Fallbesprechungen mit Ergebnisprotokollen und An-wendungslisten,
- die Durchführung von Pflege-visiten,
- die Einführung von Qualitäts-zirkeln, zum Beispiel zur Standardentwicklung.

## **T**ipps für die Umsetzung Der Weg zur Qualitäts- erfassung

Ein strukturiertes Vorgehen ist sinn-voll zur Qualitätserfassung in der eigenen Einrichtung und zur gezielten Bearbeitung noch fehlender Aspek-te. Die Erhebung des Ist-Zustandes ist der erste Schritt zur Verbesserung der Qualität in der eigenen Einrich-tung. Hierbei kann die MDK-Prüfan-leitung Hilfe leisten.

## **D**ie Qualitätsanalyse

Zur Erfassung des Ist-Zustandes sollten die Anforderungen engma-schig überprüft und die bereits vor-handenen Unterlagen mit den ge-forderten Qualitätsnachweisen ange-glichen werden. Unvollständige oder fehlende Nachweise sind auf einem Arbeitsbogen zu erfassen und im Anschluss daran zu bearbeiten.

## **D**ie Qualitätsplanung

Legen Sie Ziele fest, die Sie er-reichen wollen! Diese Ziele sollten konkret formuliert und müssen in ei-nem realistischen Zeitraum erreich-bar sein.

Entwickeln Sie gemeinsam mit Ihren Mitarbeitern einen Maßnahmeplan zur Verbesserung der Qualität.

Gründen Sie Qualitätszirkel, wenn es sinnvoll ist, dass mehrere Mitarbei-ter ein Thema bearbeiten sollen.

Verabreden Sie feste Termine, zu de-nen Teil- oder Endergebnisse vorlie-gen müssen.

Informieren Sie alle Mitarbeiter über die Ergebnisse und erproben Sie ge-gebenenfalls bereits entwickelte Me-thoden in der Praxis.

## **D**ie Qualitätslenkung

Binden Sie die neuen Erkennt-nisse, Methoden, Arbeitshilfen schritt-weise in den Arbeitsalltag ein.

## **D**ie Ergebnisdokumentation

Legen Sie einen Qualitätsordner mit Übersichtregister an, in dem Sie alle geforderten Qualitätsnachweise ablegen. Sollten diese an anderer Stelle archiviert sein, genügt im Qualitätsordner ein Hinweis auf den Aufbewahrungsort. Zum Beispiel: Qualifikationsnachweise der Mitarbei-ter: siehe Personalakten.

## **A**uswertung der Qualität und kontinuierliche Verbesserung

Beurteilen Sie nach einem festgeleg-ten Intervall, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben und ob die getroffenen Maß-nahmen zur gewünschten Qualitäts-verbesserung führen konnten.

Sollte dies der Fall sein, haben Sie bereits den ersten Erfolg zu verzeich-nen!

Sie können nun das nächste „Pro-blem“ in Angriff nehmen und nach dem bewährten Ablauf verfahren.

Eine Checkliste zur Selbstbewertung kann telefo-nisch unter der Rufnummer (030) 795 02 04 bei der BERG Unternehmensberatung GmbH ange-fordert werden.

Anschrift der Verfasserin:  
Astrid Thelen  
BERG Unternehmensberatung GmbH  
Albrechtstraße 52  
12167 Berlin