

# Qualitätssicherung in der Pflege

**Der direkte Patientenkontakt steht in der Pflege im Vordergrund. Um die Pflegequalität evaluieren zu können, kommt der teilnehmenden Beobachtung eine besondere Bedeutung zu. Das Zertifizierungsverfahren der Concret AG beurteilt dabei die strukturellen Bedingungen, die Prozesse und die Ergebnisse der Pflege. Die Qualität soll dabei nicht nur gesichert, sondern auch gefördert werden.**



Ruth Schweingruber

Ruth Schweingruber und Ursula Lädach

Qualitätssicherung heisst nicht nur Kontrolle. Vielmehr gilt es, Ärzte, Pflegepersonal und die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Spitals für die qualitativen Aspekte ihrer Arbeit zu sensibilisieren. Qualitätssicherung muss daher darauf hinzielen, beim gesamten Krankenpflegepersonal

- Aufmerksamkeit zu erzeugen (indem die Beteiligten miteinbezogen werden)
- Interesse zu wecken (indem Probleme und Problemlösungen demonstriert werden)
- Qualität zu zeigen (indem Stärken und Schwächen aufgezeigt werden)
- Aktionen durchzuführen (indem für Schwachstellen Lösungsmöglichkeiten dargestellt werden).

Das allgemeine Ziel der Qualitätssicherung besteht darin, dass die Pflege im Alltag mit den vorgegebenen Bedingungen aus dem Pflegeauftrag übereinstimmt. Der Patient ist dabei aktiv miteinzubeziehen. Die Interpretation des Begriffs Qualität stützt sich auf die bekannte Differenzierung der Qualitätsdimensionen Ergebnisqualität, organisatori-

sche Prozessqualität und Strukturqualität nach Donabedian [1].

Diese Prämissen gelten auch für das Zertifizierungsverfahren der Concret AG<sup>1</sup>. Das zweistufige Verfahren findet in den Pflegeeinheiten statt und beinhaltet eine Pflegequalitätserhebung im Sinn einer Standortbestimmung und ein Jahr später das Zertifizierungsaudit im Sinn von Bestätigung des Qualitätsmanagementaufbaus.

## Die Pflegequalitätserhebung

Die Messmethode Q der Concret AG wurde von Pflegefachpersonen entwickelt und unter wissenschaftlicher Begleitung validiert. Die Methode geht davon aus, dass der Kernprozess Pflege im direkten Kontakt mit dem Patienten geschieht, und dass die Patientensituation mitbestimmt wird von äusseren Bedingungen wie Räumlichkeiten, vorhandenen personellen und fachlichen Ressourcen, dem direkten Pflegeverständnis, der Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und dem indirekten Umfeld wie zum Beispiel Institutionsleitbilder oder gesundheitspolitische Gegebenheiten. Das methodische Verfahren der Messmethode Q ist nicht an eine bestimmte Berufsgruppe gebunden. Sie bedient sich der Theorien und Hilfsmittel verschiedener Disziplinen.

<sup>1</sup> Die Concret AG ging aus der Sektion Bern des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) hervor. Sie gehört heute zu 100 Prozent dem SBK Schweiz und hat ihren Sitz in Bern. Seit 1999 ist die Organisation von der Schweizerischen Akkreditierungsstelle als Zertifizierungsstelle für Qualitätsmanagementsystem in der Pflege anerkannt, 2005 wurde die Akkreditierung erneuert.



Ursula Lädach

**Tabelle 1: Concret-Indikatoren zur Pflegequalität**

Indikator	Definition
Grundlagen der Organisation	Situationsadäquate und nachvollziehbare Vorgaben/Grundlagen zum Auftrag
Finanzielle und personelle Ressourcen	Angepasste und ausreichende finanzielle/ personelle Ressourcen und zweckmässiger Einsatz
Personalentwicklung	Aufgabenorientierte Personalentwicklung mit Massnahmen zur individuellen und Teambefähigung
Infrastruktur und Ausstattung	Angebots- und aufgabenangepasste Infrastruktur und Ausstattung
Richtlinien und Handlungsanleitungen	Situationsadäquate, nachvollziehbare und zugängliche Vorgaben und Instrumente
Prozessorganisation in der Pflege	Geregelte, effiziente und situationsangepasste Prozesse
Kontinuität in der Behandlungs-/ Versorgungskette	Effektive, patientenorientierte Zusammenarbeit mit anderen Anbietern
Professionelle Kooperationen	Wertschätzende und zielorientierte Zusammenarbeit innerhalb des Teams und interdisziplinär
Ausführung der Pflege	Fachkompetente Ausführung
Fachexpertise	Auf Patientensituationen ausgerichtetes Wissen, Kenntnisse und Haltung
Outcome	Zufriedene, vor Schaden geschützte Patienten/Angehörige und Mitarbeitende

Drei Methoden finden in der Messmethode Q ihre Anwendung:

1. Teilnahme und Beobachtung [2]
2. Horizontale Listenanalyse [3]
3. Systemik – vernetztes Denken [4].

### Teilnahme und Beobachtung

Auf der zu beurteilenden Station werden zwei Patienten ausgewählt, deren Pflege beobachtet wird. Die Auswahl der zu untersuchenden Patientensituationen wird mit den Verantwortlichen und den Pflegenden zusammen getroffen. Die Beobachtung wird von geübten und im untersuchten Fachbereich erfahrenen Pflegeexperten ausgeführt. Die Beobachtungszeit dauert drei bis vier Stunden.

Weitere Bestandteile von «Teilnahme und Beobachtung» sind die Sichtung der Dokumente (Pflegedokumentation, Überwachungs- und Kontrollblätter, Checklisten, Vorgaben usw.), die Teilnahme an interdisziplinären Gesprächen und solchen unter den Pflegen-

den und Beobachtungen auf der betreffenden Station.

### Horizontale Listenanalyse

Die Informationen aus den Beobachtungen, Aussagen, Dokumenten und Gesprächen werden nebeneinandergelegt (horizontale Liste), interpretiert und den elf Concret-Indikatoren zur Pflegequalität (siehe *Tabelle 1*) zugeordnet. Die Resultate aus dieser Analyse werden dann in einem qualitativen Bericht zusammengefasst.

### Vernetztes Denken

Dem ganzen Ablauf dieser Pflegequalitätsmessmethode liegen die Prinzipien des vernetzten Denkens zugrunde. Vernetztes Denken bedeutet hier, die Pflegesituation aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten, um auf diese Weise eine ganzheitliche Sicht zu erreichen. Dazu gehört, dass sowohl die Sichtweise von Patient und/oder Angehörigen, als auch diejenige professioneller Fach-

personen (Pflege, Medizin, Therapie, Hotellerie etc.) und die externe Sichtweise der Expertinnen gleichermaßen aufgenommen und bearbeitet werden.

Eine Pflegequalitätserhebung dauert dreieinhalb Tage, von der Auswahl der Patienten bis zum Besprechen des Schlussberichts. Der Auftraggeber und das Team erhalten dabei von einer unabhängigen Stelle eine fundierte und umfassende Beurteilung über das Leistungsangebot Pflege. Die Resultate beurteilen sowohl die strukturellen Bedingungen, wie auch die Prozesse und Ergebnisse. [5]

### Die Zertifizierung

Ein Jahr nach der Standortbestimmung durch die Pflegequalitätserhebung ermitteln die Auditorinnen der Concret AG am Zertifizierungsaudit wie die formulierten Massnahmen umgesetzt worden sind, wie die erhobenen Defizite aufgearbeitet und ob die attestierten Stärken erhalten wurden. Das Audit schliesst auch eine punktuelle Überprüfung auf der Station mit ein, mit Interviews mit Patienten und Pflegenden.

Über die Zertifikatserteilung entscheidet der Zertifizierungsausschuss, ein von der Concret AG unabhängiges Gremium. Der Zertifizierungsausschuss besteht aus ausgewiesenen und öffentlich anerkannten Pflegefachpersonen und wird vom Verwaltungsrat gewählt. Der Zertifizierungsausschuss beurteilt die Anträge der Zertifizierungsstelle von Concret. Dabei beruft er sich auf die Ergebnisse vom Zertifizierungsaudit. Nach der Zertifizierung erfolgen jährliche Überwachungsaudits. Das Zertifikat bleibt aktuell fünf Jahre gültig.

### Weitere Vorteile

Neben den Qualitätsbestrebungen sprechen auch weitere Effekte für den Zertifizierungsprozess:

- *Würdigung der Leistungen der Pflege:* Würdigung bedeutet Wertschätzung. Bei der Pflegequalitätserhebung beurteilen Pflegefachexpertinnen von aussen pflegerisches Tun am Krankenbett. Der schriftliche Bericht würdigt gleichsam die Pflegepraxis, und die Schlussgespräche der Qualitätserhebungen münden immer in einen Dank für geleistete Arbeit.

- *Bestätigung:* Eine Pflegequalitätserhebung als Standortbestimmung ist eine Bestätigung. Im ersten Schritt schafft sie eine Ausgangslage und im zweiten Schritt der Zertifizierung gibt sie Sicherheit zur Durchführung des Qualitätsprozesses. Der Grundsatz von Concret, die Stärken zu betonen und Schwächen als Chancen zu Verbesserungen zu bezeichnen, bestätigt den Pflegenden eine Dynamik, die niemals ausschliesslich durch Stärken gekennzeichnet ist.

- *Wachsamkeit (Vigilance):* Der meist hektische Berufsalltag bringt Situationen hervor, in denen Routine entstehen kann, zuweilen muss, weil darin eine Sicherheit steckt. Durch eine Expertise von aussen werden Anstösse zur Reflexion gegeben, in welchen Situationen Routine notwendig und sinnvoll ist und in welchen die Pflegenden wachsam bleiben sollen. Die Balance zwischen Wachsamkeit einerseits und Sicherheit durch Routine andererseits wird analysiert und diskutiert.

Autorinnen:

**Ruth Schweingruber,**  
MSc Organisationsentwicklung  
Geschäftsführerin  
rschweingruber@concret-ag.ch

**Ursula Lädach, MSc**  
Leitende Auditorin  
ulaedrach@bluewin.ch

Concret AG  
Bonstettenstrasse 15  
3012 Bern

### Literatur:

1. Giebing H., François-Kettner H. (1997). *Pflegerische Qualitätssicherung. Konzept, Methode, Praxis.* Bocholt: Eicanos Verlag, S. 18–20.
2. Dechmann M.D. (1978). *Teilnahme und Beobachtung als soziologisches Basisverhalten.* Bern, Stuttgart: UTB Verlag Haupt.
3. Käppeli S. (1988). *Qualitative Handanalyse («Horizontale Listenanalyse»).* Aarau: Kaderschule für Krankenpflege, Unterrichtsmaterial.
4. Bürki L., Hungerbühler R., Mühlemann H., Ninck A. (2004). *Systemik. Vernetztes Denken in komplexen Situationen.* Zürich: Verlag Industrielle Organisation.
5. Von Allmen U. (1989). *Pflegequalitätsmessinstrument, Entwicklung und Anwendung.* Aarau: Kaderschule für Krankenpflege, Diplomarbeit Höhere Fachausbildung Stufe II.