



Memorandum zur Qualität in Pflegeheimen des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg

Präambel:

Das Memorandum legt die Qualitätspolitik des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg unter gegebenen Rahmenbedingungen dar. Das Qualitätsziel des Unternehmens im Dienstleistungsbereich vollstationäre Pflege wird eingangs definiert und begründet. Anschließend erfolgt seine Dimensionierung. Acht Teilziele werden benannt, die jeweils erfüllt sein müssen, um das Qualitätsziel des Unternehmens erreicht zu haben (Ebene 1). Für jedes dieser acht Teilziele werden anschließend Kriterien aufgestellt, die Mitarbeiter¹, Pflegeeinrichtungen und Träger heranziehen, um zu überprüfen, ob das mit einem Teilziel festgelegte Niveau tatsächlich realisiert ist (Ebene 2). Alle intern Beteiligten können mit Hilfe dieser Kriterien Soll-Ist-Diskrepanzen im Prozess der Qualitätsentwicklung erkennen.

Das Memorandum beschreibt somit, woran sich das Wohlfahrtswerk in Sachen Qualität selbst misst und von Externen messen lassen will. Damit ist zugleich die Intention verbunden, einen vornehmlich reaktiven Umgang mit Qualitätsanforderungen, die durch Kontrollen von außen gesetzt werden, produktiv zu überwinden. Es gilt, sich auf fachlich ausgewiesener Grundlage und an Bewohnern orientiert zu positionieren und aktiv die öffentliche Debatte über Qualität in der Langzeitpflege zu begleiten.

Qualität bedeutet immer ein Aushandlungsgeschehen, an dem zahlreiche Beteiligte innerhalb und außerhalb von Pflegeeinrichtungen mit unterschiedlichen Interessenlagen teilhaben. Die Herstellung eines alle Akteure übergreifenden, dauerhaften Qualitätskonsenses ist illusionär. Präferenzen von Bewohnern, Erwartungen des Gemeinwesens, der Stand fachlicher Erkenntnisse, gesetzliche Regelungen und zur Verfügung stehende Ressourcen unterliegen fortlaufend Änderungen. Bestenfalls sind Übereinstimmungen zur Qualität vorüber-

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form bei Personenbezeichnungen verwendet. Selbstverständlich gilt in allen Fällen die weibliche und die männliche Form.

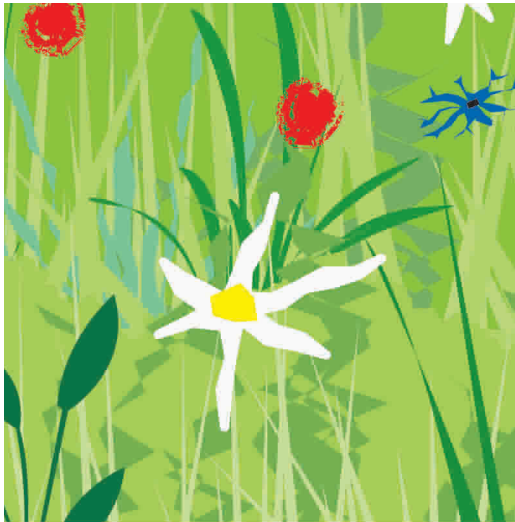
gehend oder punktuell zu erreichen. Es ist daher umso wichtiger, dass sich Mitarbeiter und Einrichtungen des Wohlfahrtswerks in solchen Aushandlungsprozessen abwägend, fachlich klar und ausgewiesen positionieren können.

Das Wohlfahrtswerk vertritt ein Ethos, das sich auf die Werte Autonomie, Selbstverantwortung, Individualität, Achtung vor dem Wert des Lebens, persönliche Wertschätzung, Toleranz gegenüber anderen Meinungen, Möglichkeiten zur sozialen Begegnung sowie der Offenheit für andere Kulturen und Religionen gründet.



Qualitätsziel:

Mit unseren Dienstleistungen fördern wir das Wohlbefinden der Bewohner und werden gleichzeitig fachlichen und rechtlichen Normen gerecht.



Förderung von Wohlbefinden der Bewohner steht im Zentrum der Qualitätsentwicklung in Pflegeeinrichtungen des Wohlfahrtswerks. Somit stehen der Bewohner, sein individueller Bedarf und seine Versorgungspräferenzen im Zentrum des Handelns. Wohlbefinden ist subjektiv empfundene („gefühlte“) Lebensqualität.

Ob sich Wohlbefinden einstellen kann, hängt ab von (1) fördernden Bedingungen in der Beziehungsgestaltung und der Heimumwelt, die Mitarbeiter, Einrichtung und Träger herstellen, und (2) der aktiven Mitwirkung des Bewohners und – wo immer möglich – seines privaten Unterstützungsnetzwerks. Wohlbefinden zu erzielen, setzt eine wahrgenommene und geteilte Verantwortung zwischen Pflegeeinrichtung, privatem Netz und Heimbewohner bei der Bewältigung des hohen Alters unter Bedingungen chronischer Krankheit und Behinderung sowie bei Abhängigkeit und Leben in der Institution voraus.

Normengerechtigkeit bezieht sich auf (1) die gesetzlich definierten und pflegevertragsrechtlich vereinbarten allgemeinen Anforderungen (= de facto Mindeststandards) und (2) den allgemein anerkannten Stand fachlicher (Heimgesetz) bzw. medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse (SGB XI) (= Stand der Künste). Mindeststandards sind mit Blick auf ihre Geltungsdauer über längere Zeiträume hinweg eher konstant. Der Stand der Künste hingegen ist dynamisch und entwickelt sich fortlaufend. Normengerechtigkeit vollzieht sich in einem Spannungsfeld aus Recht bzw. Vertrag, Fachlichkeit, Mitarbeiterqualifikation und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Nicht alle Anforderungen sind in sich schlüssig. Da das SGB XI keine Bildung von Versorgungsstandards vorsieht, die Leistungsträger wie Leistungserbringer binden, kann die Herstellung von Normengerechtigkeit zudem mit den einem Träger bzw. einer Pflegeeinrichtung zur Verfügung stehenden Ressourcen in Konflikt geraten.

Entscheidend für Wohlbefinden ist nicht, wie Dritte (Mitarbeiter, Pflegeeinrichtung, Leistungsträger, Prüfagentur) Lebensqualität beurteilen oder messen, sondern das subjektive Erleben des Bewohners. Wohlbefinden wird eingeschränkt, wenn belastende Diskrepanzen bestehen oder sich aufbauen zwischen dem, was eine Person in ihrer Werte- und Zielhierarchie anstrebt, und dem, was tatsächlich der Fall ist. Zur Belastung wird eine Diskrepanz dann, wenn situative Anforderungen die verfügbaren persönlichen und sozialen Ressourcen einer Person in deren subjektiver Wahrnehmung übersteigen. Förderung von Wohlbefinden bedeutet daher: Wir bieten in unseren Pflegeeinrichtungen Interventionen an, die geeignet sind, Belastungen zu reduzieren, die Bewältigung bleibender Belastungen zu erleichtern und emotionale Unterstützung durch primäre Bezugspersonen (Angehörige, ehrenamtlich Tätige, berufliche Mitarbeiter) zu motivieren.

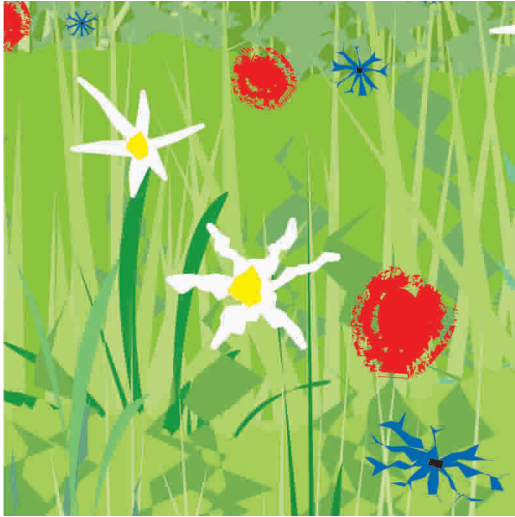
Das Qualitätsziel des Wohlfahrtswerks gewichtet die Förderung des Wohlbefindens seiner Bewohner hoch. Dies beinhaltet, dass im Falle von Zielkonflikten Anforderungen von Stakeholdern² oder professionelle Normen nicht unreflektiert dominieren und die Selbstbestimmung untergraben. Moratorien³, die Kommunikation und

² Stakeholder sind gesellschaftliche Anspruchsgruppen, z.B. Leistungsträger, Gesetzgeber.

³ Ein Moratorium ist ein vereinbarter Aufschub. (Quelle: wikipedia)

Aushandlung erlauben, werden in den Prozess der Leistungserbringung integriert. Werden im besonderen Fall möglicherweise rechtliche bzw. vertragliche Normen oder fachliche Richtlinien berührt, wägen wir in den Einrichtungen die damit verbundenen Risiken ab, reflektieren geteilte Verantwortung und ethische Dilemmata und dokumentieren diskursiv entwickelte Lösungen.

Aus dieser Begründung des Qualitätsziels folgt, dass sich die Teilziele, die das zu erreichende Niveau bestimmen, darauf beziehen, wie Wohlbefinden gefördert (Teilziele 1–3), Normengerechtigkeit gesichert (Teilziele 4–6) und mit Spannungen, die zwischen Förderung von Wohlbefinden und Normengerechtigkeit bestehen können, umgegangen wird (Teilziele 7 und 8).



Teilziele und Kriterien:

Um das im Qualitätsziel definierte Niveau zu erreichen, müssen alle nachfolgend aufgeführten Teilziele erfüllt sein. Ob ein Teilziel erfüllt ist, lässt sich an Hand der für jedes Teilziel aufgestellten und im Unternehmen abgestimmten Kriterien überprüfen.



Teilziel 1:

Wir erfassen objektive und subjektive Faktoren, die Bewohner in ihrer Befindlichkeit beeinflussen.

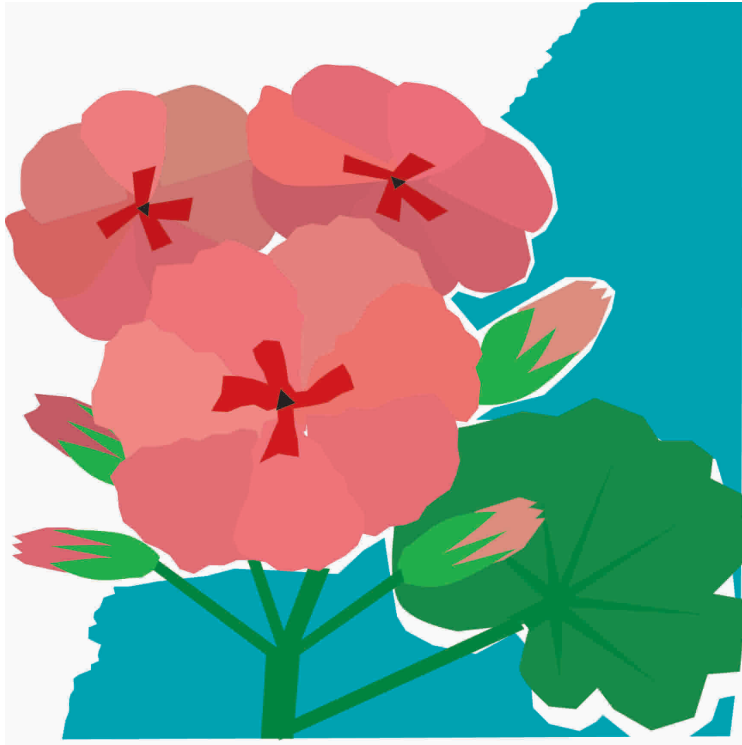
Wohlbefinden wird als subjektiv erlebter Zustand von Lebensqualität verstanden, der teilweise auf beeinflussbaren Bedingungen beruht. Insofern kann sich Wohlbefinden nur im Bewusstsein eines Bewohners selbst einstellen.

Wir fördern das Entstehen von Wohlbefinden dadurch, dass in systematischer Form Belastungen, unter denen ein Bewohner leidet und die sein Wohlbefinden einschränken, wahrgenommen und in einem erweiterten Verständnis von Pflegeplanung kommuniziert werden. Dies gilt auch für Bewohner mit kognitiven Einschränkungen. Einbezogen sind alle Mitarbeiter, die regelmäßig direkten Kontakt zu Bewohnern unterhalten, unabhängig davon, ob sie Fachkräfte sind oder nicht.

Belastungen können objektiver und subjektiver Art sein; insbesondere subjektiv erlebte Belastungen beeinträchtigen das Wohlbefinden. Belastungen unterscheiden sich je nach Prozess (Einzug, Leben in der Einrichtung, Situation des Sterbens) und sie unterscheiden sich individuell. Was eine Person als entlastend erlebt, erfährt eine andere als belastend.

Kriterien der Erreichung von Teilziel 1:

1. Die Einrichtung beurteilt, ob die Integration eines neuen Bewohners ins Heim gelingt.
2. Die Mitarbeiter sind geschult, objektiv feststellbare und subjektiv erlebte Be- und Entlastungen von Bewohnern wahrzunehmen und zu interpretieren.
3. In der Pflegeplanung sind subjektive Belastungen beschrieben und Entlastungsmöglichkeiten benannt.
4. Die Bewohner erfahren im Sterbeprozess individuelle Zuwendung von Mitarbeitern und/oder Bezugspersonen.



Teilziel 2:

Wir fördern Wohlbefinden von Bewohnern durch abgestimmte Hilfen/Interventionen.

Für Bewohner, deren Wohlbefinden durch Belastungen beeinträchtigt ist, entwickeln Fachkräfte im Rahmen der Pflegeplanung Vorschläge für geeignete Hilfen bzw. Interventionen (Optionen). Diese werden mit dem Bewohner und/oder seinem Bevollmächtigten oder Betreuer bewertet und nach den Präferenzen des Bewohners abgestimmt.

Dies ist ethisch begründet und folgt der Erkenntnis, dass Ziele nur gemeinsam erreicht werden. Angehörige werden bei Einverständnis des Bewohners einbezogen.

Kriterien der Erreichung von Teilziel 2:

1. Wir beraten zur Erschließung von gesellschaftlich bereit gestellten Ressourcen, auf die ein Bewohner Anspruch erheben kann, und bieten Unterstützung an.
2. Die individuellen Bewältigungsformen von Bewohnern beziehen wir in die Interventionsplanung ein.
3. In der Interventionsplanung stimmen wir individuell bedarfsbezogene Hilfeerfordernisse und geeignete Interventionen mit den Versorgungswünschen des Bewohners ab.
4. Im Rahmen vorhandener Ressourcen erhält der Bewohner Wahlmöglichkeiten in den Bereichen der Lebensgestaltung, die ihm wichtig sind.
5. Wir erbringen personenbezogene Dienstleistungen im Sinne von Assistenz.
6. Wir realisieren eine anregende Umwelt in einem Milieu, das Kompensationshilfen bereit stellt.
7. Wir fördern das Entstehen und die Pflege eines Beziehungsnetzes zwischen dem Bewohner, den Mitarbeitern und Angehörigen.
8. Kontinuität der Sorge stellen wir durch die Benennung von Bezugspersonen, die Bewohner u.a. emotional unterstützen, her.
9. Den beteiligten Bezugspersonen machen wir, soweit erforderlich und möglich, die sich ändernden Abhängigkeiten von Bewohnern transparent und benennen realisierbare Handlungsoptionen.
10. Wir wirken darauf hin, die ärztliche Diagnostik und Behandlung von Bewohnern zu optimieren.



Teilziel 3:

Wir fördern Wohlbefinden
in geteilter Verantwortung.

Wohlbefinden kann nur in geteilter Verantwortung (Individuum, privates Unterstützungsnetzwerk, Pflegeheim) gefördert werden. Dies ist uns bewusst und wird gegenüber dem Bewohner und seinen Bezugspersonen, aber auch gegenüber dem Gemeinwesen kommuniziert. Angemessene Bewältigungsstrategien bei Pflegebedürftigkeit sind entscheidend, um die Intensität des Belastungserlebens zu relativieren. Beide Elemente werden in einem Konzept geteilter Verantwortung umgesetzt.

Damit wird zugleich herausgestellt, dass Sorgeverantwortung zum einen berufsgruppenübergreifendes Arbeiten, zum anderen das Zusammenwirken von personenbezogener Dienstleistung mit gelebter sozialer Unterstützung privater Helfer erfordert.

Kriterien der Erreichung von Teilziel 3:

1. In der Ablauforganisation des Heimeinzugs ist geregelt, dass Angehörige über die Bedeutung privater sozialer Kontakte für das Wohlbefinden der Bewohner und über ihre Mitverantwortung für die persönliche Lebensführung und Gestaltung des Alltags nach eigenen Wünschen des Bewohners informiert werden.
2. Wir ermöglichen die Mitwirkung von Angehörigen an der Hilfe für Bewohner im Rahmen der Qualitätsverantwortung des Pflegeheims.
3. Bevollmächtigte bzw. Betreuer sind am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligt. Dies gilt auch für Bezugspersonen, sofern der Bewohner zustimmt und sie sich dazu bereit erklären.
4. Angehörige von Bewohnern mit kognitiven Veränderungen erhalten Beratung in Fragen der Beziehungsgestaltung.
5. Bewohner, die eine Bezugsperson wünschen, unterstützen wir in der Realisierung dieses Wunsches.
6. Wir bieten Angehörigen, die sich für die Belange des Heims engagieren wollen, Mitwirkungsmöglichkeiten an.
7. Die Einrichtung verfügt über Konzepte, bürgerschaftliches Engagement zu fördern.
8. Bürgerschaftlich Engagierte werden durch qualifizierte Fachkräfte fachlich vorbereitet und begleitet.



Teilziel 4:

Wir überprüfen in regelmäßigen Abständen, dass die Einhaltung der rechtlichen und vertraglichen Verpflichtungen gesichert ist.

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements wird die zu erbringende Qualität regelmäßig überprüft und schriftlich dokumentiert. Diese Selbstverpflichtung bewirkt, dass Pflegeeinrichtungen und Mitarbeiter nicht aus defensiver Grundhaltung heraus auf Ergebnisse externer Qualitätskontrollen reagieren, sondern auf der Grundlage eigener Erfahrung im Umgang mit Überprüfungen Feststellungen bewerten können. Rechtliche und vertragliche Verpflichtungen umfassen die Einhaltung von Mindeststandards, die in Qualitätskontrollen geprüft wird (= statisches Element), und die Realisierung allgemeiner Pflegeleistungen (Grundpflege, soziale Betreuung und unter

Umständen ärztlich verordnete Behandlungspflege), die dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnis entspricht (dynamisches Element). Um Letztgenanntes realisieren zu können, handelt das Wohlfahrtswerk als eine mit der Umwelt kommunizierende, Wissen generierende und lernende Organisation.

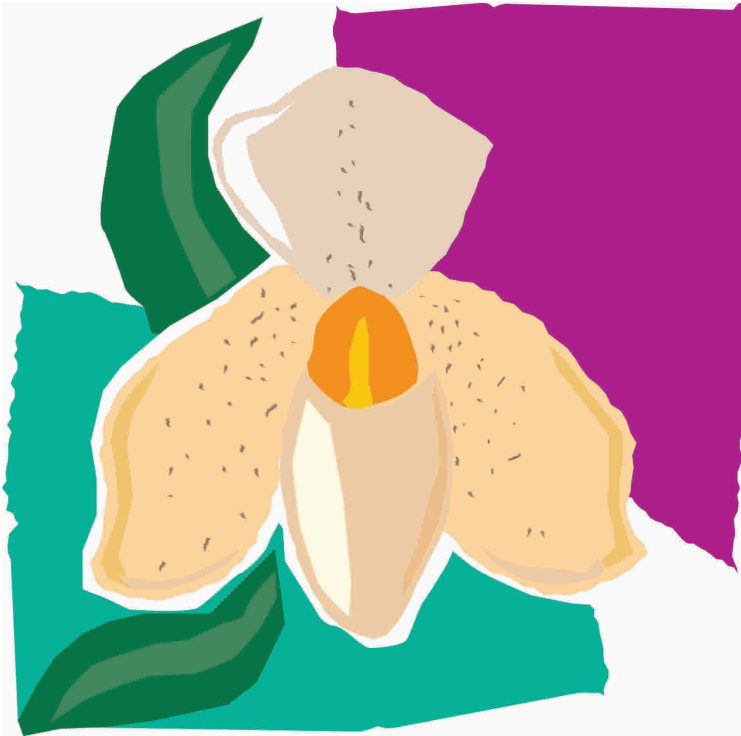
Kriterien der Erreichung von Teilziel 4:

1. Führungskräfte und Fachkräfte des Wohlfahrtswerks kommunizieren aktiv lokal und überregional mit der fachlich relevanten Umwelt.
2. Führungskräfte überprüfen in Abständen, ob sich durch Veränderungen der Unternehmensumwelt oder der einzelbetrieblichen Umwelt Anforderungsprofile verändern.
3. Wir identifizieren Themenstellungen, die für die Entwicklung des Unternehmens zentral sind und der (fach-)öffentlichen Beratung bedürfen.
4. Die Qualitätsentwicklung ist systematisch angelegt und nachvollziehbar.
5. Die Qualitätspolitik des Wohlfahrtswerks wird nach außen gegenüber Interessenten, Fachwelt und Stakeholdern⁴ kommuniziert.
6. Das Wohlfahrtswerk als forschendes Unternehmen realisiert Projekte zur Optimierung von Wohnen, Pflege und Betreuung.
7. Bei der Generierung von Wissen zur Weiterentwicklung der Qualität kooperiert das Wohlfahrtswerk mit fachlich ausgewiesenen Personen bzw. Institutionen angewandter Forschung.
8. Wir prüfen mittels interner Audits⁵ den Grad der Zielerreichung unserer Qualitätsziele.
9. Das Unternehmen führt in festgelegten Abständen Zufriedenheitsmessungen bei Bewohnern und Angehörigen durch.
10. Die Erkenntnisse des Beschwerdemanagements werden einrichtungsintern und unternehmensweit vergleichend ausgewertet.
11. Zufriedenheitsmessungen und Auswertungen des Beschwerdemanagements sind im internen Benchmarking⁶ des Unternehmens abgebildet.
12. Das Wohlfahrtswerk und seine Pflegeeinrichtungen erstellen jährlich Qualitätsberichte.

⁴ Stakeholder sind gesellschaftliche Anspruchsgruppen, z.B. Leistungsträger, Gesetzgeber.

⁵ Bei einem Audit wird der Ist-Zustand analysiert oder ein Vergleich der ursprünglichen Zielsetzung mit den tatsächlich erreichten Zielen ermittelt. (Quelle: wikipedia)

⁶ Benchmarking bedeutet hier den Vergleich zwischen Einrichtungen zur Ermittlung guter Ideen und Lösungen.



Teilziel 5:

Wir setzen Entwicklungen im ‚Stand der Kunst‘ durch Kompetenz- und Organisationsentwicklung um.

Die Entwicklung des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer bzw. fachlicher Erkenntnisse, dem Leistungen der Pflegeeinrichtung rechtlich zu entsprechen haben, schreitet fort. Ihre Umsetzung erfordert regelmäßig ein abgestimmtes Vorgehen, das die Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter mit der Organisationsentwicklung verbindet. Die Einführung wissenschaftlich-professioneller Standards und die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote werden auf der Grundlage eines Projektmanagements realisiert, in das bei Bedarf Qualifizierungsmaßnahmen einbezogen sind.

⁷ Coaching ist eine Kombination aus individueller Beratung, persönlichem Feedback und praxisorientiertem Training. (Quelle: wikipedia)

⁸ Mentoring bezeichnet die Tätigkeit einer erfahrenen Person, die ihr Wissen und ihre Fähigkeiten an eine noch unerfahrene Person weitergibt, um diese in ihrer beruflichen oder persönlichen Entwicklung zu fördern. (Quelle: wikipedia)

Kriterien der Erreichung von Teilziel 5:

1. Das Wohlfahrtswerk verfügt über eine Strategie der Personalentwicklung.
2. Die Einrichtung verfügt im Personal oder mittels Konsiliardiensten über die bedarfsgruppenbezogenen erforderlichen disziplinen Wissensbestände und Professionen.
3. Das Wohlfahrtswerk setzt Ressourcen ein, damit die Fachkompetenz seiner Fachkräfte dem dynamisch fortschreitenden allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse entspricht.
4. Fachveranstaltungen des Wohlfahrtswerks sind interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend ausgerichtet, um die Vernetzung von Wissen zu fördern (transdisziplinäres Denken).
5. Jede Einrichtung verfügt über einen Fortbildungsplan, in dem Einrichtungsziele und Qualifikationsprofile abgestimmt sind.
6. Mitarbeiter, die bewohnernahe Tätigkeiten ausüben, sind hausintern geschult im Umgang mit Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, die aus einer Demenz oder aus gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern resultieren.
7. Den Einrichtungen stehen gerontopsychiatrisch geschulte Fachkräfte zur Verfügung, an die sich Nicht-Fachkräfte bei Handlungsunsicherheit vertrauensvoll wenden können.
8. Wissensmanagement, Mitarbeiterfortbildung und Organisationsentwicklung sind bei der Implementierung wissenschaftlich begründeter Qualitätsniveaus (Expertenstandards, Leitlinien) aufeinander abgestimmt.
9. Die Pflegeeinrichtung verfügt über die technischen Voraussetzungen, dass Fachkräfte das Intra- und Internet als Medium, das fachliche Informationen veröffentlicht, nutzen können.
10. Eine aktuelle, aufgaben- bzw. funktionsbezogene Informationsweitergabe ist realisiert.
11. Das Wohlfahrtswerk engagiert sich in Ausbildung und Nachwuchsförderung.
12. Das Wohlfahrtswerk verfügt über ein Konzept zur fachlichen Profilbildung der Pflegeeinrichtungen und zum internen Coaching⁷ (u.a. Mentoring⁸, Kompetenzzentren).
13. Das Wohlfahrtswerk verfügt über Richtlinien über die Gestaltung und Umsetzung von Qualitätsentwicklungsprozessen.



Teilziel 6:

Das Wohlfahrtswerk beteiligt sich aktiv an der gesellschaftlichen und fachlichen Diskussion über Qualitätsziele in der Pflege.

Normengerechtigkeit herzustellen schließt ein, Normsetzungsprozesse kritisch zu begleiten. Träger und Pflegeeinrichtungen engagieren sich auf fachlicher und gesellschaftlicher Ebene, um (1) Konflikte zwischen divergierenden Normen mit ihren Folgen für Bewohner und Pflegeeinrichtung transparent zu machen und Lösungen anzustoßen sowie (2) Ressourcen für individuell bedarfsgerechte Hilfen, die offen sind für Versorgungspräferenzen der Adressaten, zu erschließen. Ethische Grundlagen sind die Würde des Menschen und das Selbstbestimmungsrecht.

Kriterien der Erreichung von Teilziel 6:

1. Das Wohlfahrtswerk publiziert einen jährlichen Qualitätsbericht.
2. Das Wohlfahrtswerk erörtert gute Pflege und Betreuung von Bewohnern unter Berücksichtigung des Spannungsfeldes von Qualität zu gesellschaftlich bereit gestellten Ressourcen und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.
3. Die Einrichtungen des Wohlfahrtswerks kommunizieren mit Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten Themen der Qualität von Pflege, sozialer Betreuung und Versorgung.
4. Das Wohlfahrtswerk engagiert sich als verantwortliches sozialwirtschaftliches Unternehmen fachlich und fachpolitisch für die Weiterentwicklung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen.
5. Das Wohlfahrtswerk fördert Wissenstransfer und Wissenstransformation durch Fachtagungen und Publikationen.
6. Das Wohlfahrtswerk und seine Führungskräfte sind in überregionalen und lokalen Fachgremien aktiv tätig.
7. Das Unternehmen unterstützt im Rahmen seiner Möglichkeiten das Engagement seiner Fachkräfte in Berufs- und Fachverbänden.



Teilziel 7:

Wir schaffen Raum,
dass Mitarbeiter und Beteiligte
für ethische Konflikte
Handlungssicherheit gewinnen
können.

Real oder vermeintlich differierende Normen und Werte können ethische Konflikte auslösen, die durch die Fachlichkeit der Mitarbeiter allein nicht zu bewältigen sind. In den Pflegeeinrichtungen des Wohlfahrtswerks werden solche Situationen aufgegriffen und angesprochen, um die Verantwortung interner und externer Beteiligter abzuklären sowie vertretbare Handlungsstrategien zu erörtern.

Ethische Grundlage hierfür ist ein prospektiver Verantwortungsbegriff⁹, der eine stete Optimierung der Bedingungen zum Ziel hat.

Kriterien der Erreichung von Teilziel 7:

1. Die ethische Dimension beruflichen Handelns in der Langzeitpflege wird regelmäßig in Dienstbesprechungen und hausinterner Fortbildung reflektiert.
2. Das Pflegeheim verfügt über Verfahren, wie Kritik an ethischen Diskursen ohne Namensnennung geäußert werden kann, und wendet sie an.
3. Das Wohlfahrtswerk kommuniziert mit der Öffentlichkeit über ethische Themen der Langzeitpflege.

⁹Ein prospektiver (vorausschauender) Verantwortungsbegriff schätzt mögliche Vorteile und Risiken unterschiedlicher Handlungsoptionen anhand differenzierter Kriterien ab. Zielsetzung ist nicht die Klärung der Urheber- und Schuldfrage, sondern vor allem eine Verbesserung aktueller Zustände.



Teilziel 8:

Das Wohlfahrtswerk unterstützt Mitarbeiter, auftretende Spannungen zwischen Normengerechtigkeit und Wohlbefinden bewohnerorientiert zu lösen.

Normengerechtigkeit und Förderung von Wohlbefinden müssen nicht zwingend harmonieren. Sie können in ein Spannungsverhältnis geraten, wenn rechtliche oder vertragliche Anforderungen, die ein Bewohner ablehnt, ohne Kommunikation mit ihm oder seinem Bevollmächtigten bzw. Betreuer vollzogen würden. Bewohnerorientierung bedeutet, die Hilfeleistung für den Bewohner als Assistenz bei der Bewältigung der Folgen seiner Pflegebedürftigkeit zu verstehen. Diese Perspektive berührt das berufliche Selbstverständnis nachhaltig. Sie ist im Rahmen der Personalentwicklung kontinuierlich zu fördern.

Kriterien der Erreichung von Teilziel 8:

1. Das Wohlfahrtswerk schafft in den Pflegeeinrichtungen Gesprächsbedingungen, die es ermöglichen, auftretende Spannungen zwischen dem Wohlbefinden eines Bewohners und Normengerechtigkeit zu erfassen, zur Sprache zu bringen und mögliche Handlungsoptionen zu erwägen.
2. Das Wohlfahrtswerk fördert gezielt die Kompetenz der Mitarbeitenden, Spannungen in Situationen erfassen, mit geeigneten Mitteln darauf reagieren oder sie aushalten zu können.
3. Wir erfassen und beurteilen Risiken, die aus dem Autonomiebestreben von Bewohnern resultieren, und schaffen so Voraussetzungen für eine ethisch begründete Entscheidungsvorbereitung, welche die Frage nach der Verantwortungsübernahme mit einschließt.
4. Bei schwierigen Ereignissen, deren Bearbeitung in ethische Konflikte führt und die die Problemlösungskompetenz der Beteiligten überfordern, beruft das Pflegeheim eine ethische Fallbesprechung ein.

Falkertstraße 29 · 70176 Stuttgart
Telefon 07 11/6 19 26-0
Telefax 07 11/6 19 26-199
info@wohlfahrtswerk.de
www.wohlfahrtswerk.de

1377



WOHLFAHRTSWERK
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG



Memorandum zur Qualität in Pflegeheimen des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg



Hintergründe zur Entstehung des Memorandums

Wie kam es zum Entschluss, ein Memorandum zu verfassen?

Altenpflegeheime befinden sich seit Jahren in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess:

- Versorgungskonzepte für und der Umgang mit Menschen mit Demenz
- Mitarbeiterqualifizierung im Sinne einer fachgerechten Pflegeplanung und –dokumentation
- die Anpassung der Organisation an Erfordernisse des Entgeltsystems (Pflegestufensystematik und damit zusammenhängende Organisationsentwicklung) oder
- Einführung und Schulung von Standards (u.a. Expertenstandards)

sind nur einige Facetten der Entwicklungserfordernisse der vergangenen Jahre.

Eine Vielzahl von Pflegestudiengängen wurde eingerichtet. Die Schaffung von relevanten Wissensbeständen für Pflegeheime auch von Hochschulen aus beginnt allmählich, wenngleich die Entwicklung konkreter Unterstützung inhaltlicher oder methodischer Art für die vor Ort in den Pflegeheimen Tätigen noch sehr zu wünschen übrig lässt.

Insgesamt dominiert eine von verschiedenen Seiten von außen an die Pflegeeinrichtungen herangetragene Expertensicht, was „gute Pflege“ ist und wie „gute Pflege“ zu erbringen ist. Das zum 01.01.2002 in Kraft getretene Pflegequalitätssicherungsgesetz löste einen weiteren Schub aus, die Qualität der Pflegeheime von außen bewerten zu wollen.

Erschwert wird die Situation für die Praktiker, weil nachvollziehbare und differenzierte Kriterien zur Beantwortung vieler Fragen fehlen. Dennoch müssen die im Pflegealltag Tätigen bei fachlich unzureichend differenzierten oder konsentierten Sachverhalten eine Lösung finden.

Die an die Pflegeeinrichtungen herangetragenen stetig neuen fachlichen Anforderungen und Erwartungen gingen einher mit einer extremen Erwartungshaltung bezüglich der zeitlichen Umsetzung: Kaum dass eine neue fachliche Erkenntnis in der Fachpresse diskutiert wurde, wurde sie von Prüfinstanzen aufgegriffen und deren Umsetzungsstand in den Einrichtungen abgefragt. Effekt bei den Mitarbeitern vor Ort war das Gefühl, ständig fachlich hinterherzuhinken und keine gute Arbeit zu leisten. Ordnungsrechtliche oder leistungsrechtliche Konsequenzen wären bei einer Verweigerungshaltung gegenüber den neuen Entwicklungen nicht auszuschließen.

So entstand in den Pflegeheimen das Gefühl, fremdgesteuert zu sein durch eine von außen herangetragene, vom Umfang her kaum zu bewältigende inhaltliche Anspruchshaltung. Die *eigenen* Maßstäbe der Einrichtungen gerieten in den Hintergrund. In Pflegeeinrichtungen des Wohlfahrtswerks kam die Frage auf, welcher Raum für eigene qualitative Ansprüche noch bliebe und welcher Stellenwert dem beizumessen sei? Der Wunsch entstand, dass an die Stelle des Re-Agierens das Agieren treten möge: „Wir möchten von uns aus sagen, was uns wichtig ist.“

Es war zudem ein diffuses Gefühl vorhanden, dass wir intern bei der Beurteilung der Qualität in unseren Pflegeheimen andere Sachverhalte heranziehen als jene von außen herangetragenen, mit denen wir uns in den vergangenen Jahren dauernd beschäftigt hatten. Die Frage war allerdings: Was genau war das? Und in die Zukunft gerichtet stand die Frage im Raum: Woran wollen wir uns künftig orientieren und selbst messen? Was soll uns künftig wichtig sein in der Betreuung der Menschen, die unsere Dienste nutzen?

Fazit der Überlegungen war eine in einer Arbeitssitzung der Einrichtungsleitungen im Februar 2004 formulierte Idee: Ein Memorandum zur Qualität in Pflegeeinrichtungen des Wohlfahrtswerks sollte formuliert werden. Dabei sollte jedoch nicht allein die Innensicht ausschlaggebend sein, sondern die Nutzerperspektive bewusst einbezogen werden.

Wie wurde das Memorandum methodisch erarbeitet?

Die inhaltliche Erarbeitung des Memorandums geschah in Diskussionsrunden unter externer Moderation durch den Gerontologen Prof. Dr. Roland Schmidt (Erfurt) und den Philosophen Daniel Bremer M.A. (Zürich). Sie erstreckte sich über zwei Jahre hinweg.

Expertenrunde am 30.09.2004

Zum Auftakt wurde in einem Expertenworkshop der Sachstand zum Thema Pflegequalität unter Einbezug der Pflegewissenschaft formuliert.

Die Teilnehmer der Expertenworkshops:

- Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik (Witten-Herdecke)
- Prof. Dr. Hermann Brandenburg (Freiburg)
- Dr. Julia Nill (Verbraucherzentrale Baden-Württemberg)
- Adelheid von Stösser (St. Katharinen)
- Die Moderatoren
- Für das Wohlfahrtswerk: Ingrid Hastedt (Vorstand)

Das Auditorium bestand aus den Einrichtungsleitungen und weiteren Mitarbeitern des Wohlfahrtswerks.

Workshops am 15.06.2005 und 01.07.2006

Der inhaltlichen Diskurs zum Memorandum erfolgte unter Beteiligung von Menschen, die in den Pflegeheimen des Wohlfahrtswerks ein- und ausgehen: Heimbeiräte, Angehörige, Ehrenamtliche, Mitarbeiter, Einrichtungsleitungen und Vorstand des Wohlfahrtswerks. Im zweiten Workshop am 01.07.2006 wurde das Memorandum inhaltlich verabschiedet. Es folgte die redaktionelle Aufbereitung.

Klausuren der Einrichtungsleitungen am 15.09.2005 und 21./22.02.2006

Zwischen den beiden o.g. Workshops wurde das Memorandum inhaltlich in der Runde der Führungskräfte diskutiert und weiterentwickelt. Die Bearbeitung geschah in zwei Klausuren. Vorschläge für die „Kriterien“ zur Konkretisierung der acht Teilziele wurden zusätzlich im Rahmen der regulären Einrichtungsleitungskonferenzen am 08.11. und 13.12.2005 erarbeitet.

Was ist das Bemerkenswerte an dem Ergebnis, dem schriftlich formulierten Memorandum?

Inhaltlich-strukturell haben sich 3 Rubriken ergeben, denen die Teilziele zugeordnet wurden. Eine der drei Rubriken beschäftigt sich mit den Themen, denen die Aufmerksamkeit der externen fachlichen Diskussionen zukommt, der „normgerechten Pflege“. Bemerkenswert ist, dass sich ca. zwei Drittel der Memorandumsinhalte mit anderen Sachverhalten beschäftigen. Das ursprünglich diffus vorhandene Gefühl, dass es neben den eher krankenflegerisch geprägten Gesichtspunkten der Qualitätsbeurteilung noch weiteres für Lebensqualität Wichtiges geben muss, hat Kontur erhalten.

Inhaltlich schafft das Memorandum Bewusstsein

- für die Entwicklungsdynamik der Wissensbestände der Fachwelt.
- für die Grenzen der Institution, die das soziale Umfeld eines Bewohners nicht ersetzen kann, woraus sich Handlungsbedarfe für die Stützung des sozialen Umfelds ergeben
- dafür, dass ethische Fragestellungen die Arbeit in den Pflegeheimen stark berühren und Raum für das Befassen mit ethischen Fragestellungen gegeben werden muss.
- dafür, dass Qualitätsentwicklung im Pflegeheim einhergehen muss mit einer gesellschaftliche Diskussion

Die **Struktur** des Memorandums ist ausgerichtet auf die Verwendbarkeit in der Praxis. Drei Ebenen werden abgebildet: Ein Oberziel, acht Teilziele und jedem Teilziel zugeordnete Kriterien. Anhand der Kriterien lässt sich die Erreichung von Teilzeilen messen. Damit werden den Einrichtungen konkrete Hinweise gegeben, an was sie die Zielerreichung hausintern messen können. Die Einrichtungen können sich so systematisch mit der Umsetzung der formulierten Ziele befassen. Das Memorandum ist deshalb mehr als ein Positionspapier.

Bei den Kriterien handelt es sich teilweise um Sachverhalte, die in allen oder in manchen der Pflegeheime umgesetzt sind. Damit weist das Memorandum zum Teil den Ist-Stand der Qualität in den Pflegeheimen des Wohlfahrtswerks aus. Es finden sich daneben Kriterien, die in den Einrichtungen noch nicht realisiert sind. Für diesen Teil formuliert das Memorandum, wohin man sich qualitativ weiterentwickeln möchte. Das Memorandum ist somit eine Mischung aus Ist- und Soll-Darstellung.

Wie wird das Memorandum in den Pflegeheimen des Wohlfahrtswerks eingeführt?

- Am 26.09.2006 gab es eine zentrale, interne Auftaktveranstaltung für delegierte Mitarbeiter aus allen Einrichtungen
- Ab Oktober 2006 Heiminterne Vorstellung der Inhalte des Memorandums
- Februar 2007 bis Oktober 2007 Identifikation des Status Quo in den Pflegeheimen:
 - Welche Kriterien sind bereits erfüllt?
 - An welchen Kriterien muss die jeweilige Einrichtung noch arbeiten?
 - Für welche Kriterien gibt es in allen Pflegeheimen, also trägerweiten Entwicklungsbedarf?
- Ab November 2007 Konkretisierung der Kriterien (dritte Ebene) auf der vierten Ebene der Indikatoren:
 - Mit welchen Methoden/Instrumenten wird/soll das jeweilige Kriterium in der jeweiligen Einrichtung erfüllt werden?
 - Trägerweite Bearbeitung der Indikatoren für Kriterien, die einrichtungsübergreifend zu entwickeln sind

Wie ist das Memorandum in das Wertegefüge des Wohlfahrtswerks einzuordnen?

Die **Bedeutung** des Memorandums findet sich auf einer Ebene unterhalb des Leitbilds. Das Leitbild besitzt dauerhafte Gültigkeit und gilt für alle Leistungsbereiche. Die Gültigkeit des Memorandums beschränkt sich auf den Leistungsbereich Pflegeheim. Die Inhalte resultieren aus einer aktuellen Situationsanalyse und sind im Heute verankert. Möglicherweise wird die Erarbeitung eines solchen Memorandums fünf oder zehn Jahre später zu anderen Gewichtungen oder auch anderen Inhalten führen.

Welche Rolle soll das Memorandum künftig in den Pflegeeinrichtungen des Wohlfahrtswerks spielen?

- Das Memorandum soll im Sinne einer Denkschrift zum Nachdenken anregen.
- Die Befassung mit im Memorandum genannten Zielen soll als Leitschnur bei der Qualitätsentwicklung in den Pflegeheimen dienen.
- Das Memorandum soll im Pflegealltag situationsbezogen Orientierung geben.
- Die Diskussion der Inhalte des Memorandums kann zu konzeptionellen Konsequenzen führen.

Stuttgart, im März 2007

Ingrid Hastedt
Vorsitzende des Vorstands