

## **Jahrestagung 2006 in Herrenberg – Die Kliniken im Umbruch**

Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen, Landesgruppe Baden-Württemberg

Am 4. und 5. Mai führte die BALK Landesgruppe Baden-Württemberg in Herrenberg ihre traditionelle Jahrestagung durch. Die Veranstaltung spiegelte den Umbruch in den Kliniken wieder. Die Fortbildung beschäftigte sich mit den beiden Hauptthemen Qualitätsmanagement und leistungsgerechte Bezahlung sowie mit dem ergebnisorientierten PflegeAssessment (ePA<sup>®</sup>), der Entwicklung DRG und den pflegerelevanten Fallgruppen.

### **Kritische Hinterfragung von Qualitätsmanagement und KTQ<sup>®</sup>-Katalog Version 5.0**

Für das Thema QM konnten **Professor Dr. med. Markus Siebolds** von der Katholischen Fachhochschule Köln und **Gesine Dannenmaier**, Geschäftsführerin der KTQ-GmbH, gewonnen werden.



Professor Siebolds begann seinen Vortrag mit der provokativen Aussage: „das Qualitätszertifikat bringt für alle Vergebung und erlaubt ein gnädiges Vergessen...“ Er beschrieb damit die horrende Arbeit für das Qualitätsmanagement im Vorfeld einer Zertifizierung und das abrupte Abbrechen der meisten internen Aktivitäten, sobald das Zertifikat im Eingangsbereich der Klinik an der Wand hängt.

Die Aussage, alle Mitarbeiter müssen für QM als wichtigste Zukunftsoption unseres Hauses motiviert werden, verschleiert die wahren Gründe für ein Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus ist heute noch durchsetzt von streng hierarchischen Strukturen. Das QM suggeriert den Mitarbeitern dagegen Teamgeist, nach dem Motto: „Bei bester Laune sich auf der Liniengaleere zu Tode rudern, um dem Kapitän die potenzielle Möglichkeit des Wasserski-Fahrens zu geben...“.

Ein gelungenes Qualitätsmanagement steigert die Prozessleistung und senkt die Fehlerraten. Dadurch erhöht sich die Wertschöpfung und das Unternehmen gewinnt an Wirtschaftlichkeit.

Der gesundheitspolitische Druck zwingt die Krankenhäuser sich dem QM zu widmen. Die Krankenhäuser haben durch das Sozialgesetzbuch V und XI kein Recht auf maximale Ausnutzung des Gesundheitssystems. Das QM setzt die Prinzipien Wirtschaftlichkeit, Angemessenheit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit durch. Was heute durch die Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in Altenpflegeeinrichtungen Gang und Gebe ist, wird spätestens in fünf Jahren, so Siebolds, auch in den Krankenhäusern Einzug gehalten haben.

Prof. Siebolds zeigte auch auf, welche Bedeutung das Qualitätsmanagement als Führungsinstrument hat. Für unerlässlich hält er dabei eine gleichermaßen geschulte Führungsebene und ein konsequentes Coaching aller Führungskräfte. Interne Audits sind für ihn ein angemessenes Führungsinstrument zur Kontrolle der Abläufe im täglichen Geschehen. Beispielsweise ist im Pflegedienst die Pflegevisite zur Überprüfung der internen Prozesse sinnvoll. Er zeigte eine radikale Reduktion der komplexen Prozessarchitektur auf. Dabei unterschied Prof. Siebolds zwischen wenigen führungspflichtigen und überwiegenden selbst-organisatorischen Prozessen.

Das Qualitätsmanagement ist für den Professor die Grundlage für eine berechenbare Arbeitssituation der Mitarbeiter. Dies kann nur funktionieren, wenn die Krankenhausführung eine offene Kommunikationsstruktur vorweist, eine umfassende Bildungs- und Coachingbereitschaft zeigt und die Optimierung der internen Prozesse auch finanziell unterstützt.

Gesine Dannenmaier erläuterte die aktuellen Entwicklungen in der KTQ-GmbH. Im Routinebetrieb zur Zertifizierung sind Krankenhäuser und Arzt-, Zahnarzt- sowie Psychotherapeutenpraxen. Seit 2005 bescheinigt die Gesellschaft auch Rehabilitations-Kliniken ihre Qualität. In den Krankenhäusern gilt seit vergangenem Jahr für die Erst- bzw. Rezertifizierung das KTQ-Manual Version 5.0. Die Beschreibung der Prozesse erfolgt seither in einem vollständigen PDCA-Zyklus. Für die erfolgreiche Zertifizierung sind jetzt in den sechs KTQ-Kategorien mindestens 55 % der Gesamtpunktzahl gefordert. Für dieses Jahr hat sich die Gesellschaft vorgenommen, ein geeignetes Zertifizierungsverfahren für Pflegeeinrichtungen und alternative Wohnformen zu entwickeln.

### **Leistungsgerechte Bezahlung**

**Stefan Orlowski** von der Arbeitgebervertretung Südwestmetall und **Patrizia Birneis** von der Firma Marquardt zeigten zum Thema Leistungsgerechte Bezahlung, was der Öffentliche Dienst von den Erfahrungen der Industrie lernen kann.

Orlowski zeigte dazu die Entwicklung des Entgelttarifvertrag (ERA) auf. Vor Einführung von ERA gab es in der Metall- und Elektroindustrie verschiedene Bestandteile des Entgeltes. Am bekanntesten war der Akkordmehrverdienst. ERA ermöglicht den Betrieben heute eine gleichermaßen strukturierte Bezahlung der Mitarbeiter. Dabei setzt sich das Gehalt aus dem Grund- und einem Leistungsentgelt zusammen. Je nach Betriebsergebnis können noch variable und übertarifliche Entgeltanteile hinzukommen.

Das Leistungsentgelt dient der zusätzlichen Entlohnung. Je nach Resultat der Arbeit, wird es individuell bis zu einem bestimmten Betrag an die Mitarbeiter ausgezahlt. Zur Ermittlung des Leistungsergebnisses zieht das Unternehmen eine Beurteilung, eine Zielvereinbarung und/oder ein Kennzahlenvergleich der Mitarbeiter heran.



Patrizia Birneis schilderte zu diesem Tarifvertrag die praktische Umsetzung in ihrem Betrieb. Die Firma Marquardt hat sie beauftragt, für die rund 2000 Mitarbeiter in Deutschland den neuen Entgelttarifvertrag einzuführen und umzusetzen.

Ihre Firma misst die Leistungsergebnisse der Mitarbeiter mit einem Beurteilungssystem. Die unmittelbaren Vorgesetzten bewerten die Mitarbeiter anhand eines einheitlichen Bogens. Sechs festgelegte Beurteilungsmerkmale und eine hinterlegte Punkteskala führen zur Festlegung des Leistungsergebnisses. Erreicht dabei ein Mitarbeiter eine 100% Normalleistung, so erhält er kein Leistungsentgelt. Nur die Arbeit über der Norm, wird mit dem Leistungsentgelt vergütet. Den Vorgesetzten steht ein Leitfaden mit einer detaillierten Beschreibung der einzelnen Beurteilungsmerkmale zur Verfügung.

Die Führungsspitze erhält ihre zusätzliche Vergütung durch Zielvereinbarungsgespräche.

Die Referentin ist gegen eine grundsätzliche Einführung von Zielvereinbarungen für alle Mitarbeiter. Die zeitliche Inanspruchnahme dieses Systems steht für sie in keinem Verhältnis zum Nutzen. Die vereinbarten Ziele zu überprüfen und den Erreichungsgrad zu messen, sind für sie zu aufwändig und zeitraubend.

Für einen Großteil der Teilnehmer wird sich mit der Einführung des Leistungsentgeltes im Öffentlichen Dienst zeigen, ob ein mit der Industrie vergleichbares Ergebnis erzielt wird.

### **Das ergebnisorientierte PflegeAssessment (ePA®)**



**Dirk Hunstein** von den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH Wiesbaden präsentierte zu Beginn das ergebnisorientierte PflegeAssessment (ePA®). Er stellte den Teilnehmern einen praxisorientierten und in den Kliniken Wiesbaden erprobten Lösungsansatz für mehr Transparenz in der Pflege vor. Die Leistungserfassung allein reiche dafür nicht aus, weil jede Leistung ohne nachvollziehbare Begründung angezweifelt werden kann. Der tatsächliche Aufwand einer pflegerischen

Leistung am Patienten benötigt auch die unmissverständliche Erklärung, aus welchem Grund diese Tätigkeit durchgeführt wird. Hunstein verdeutlichte das an dem Beispiel einer Mahlzeit. Es ist für eine Pflegekraft ein geringerer Aufwand, einem jungen Patient mit zwei gebrochenen Armen das Essen zu reichen als bei einem Patienten mit Schluckstörungen nach einem Schlaganfall. Die Dokumentation des Pflegeerfolges untermauert die Begründung der Leistung.

Das Assessment steht heute als bedienungsfreundliche Software zur Verfügung. Das Pflegepersonal dokumentiert die Ergebnisse einfach im PC. Dies ermöglicht eine weitere Verarbeitung der Daten. Beim ergebnisorientierten ePA® wird die Pflegekraft aufgefordert, pflegerelevante Probleme des Patienten herauszufiltern. Diese werden nach einer differenzierten Betrachtung im Detail beschrieben, auch die Risiken. Anhand der Ergebnisse plant das Team die poststationäre Versorgung. ePA® misst auch den pflegerischen Erfolg, in dem das Assessment während dem stationären Aufenthalt wiederholt angewendet wird.

ePA® begründet den pflegerischen Aufwand, um die Mittel für den Pflegedienst richtig zu verteilen. Die EDV-Version wird in den Kliniken Wiesbaden ausgebaut und vervollständigt. Neben der Dokumentation auf dem ePA® Stammbblatt wird das System zur Pflegeübergabe oder als interner Verlegungsbericht genutzt. In der Schweiz dient das System den Pflegekräften bereits auch zur Dokumentation der Pflegeplanung.

### **Entwicklung DRG**

**Holger Diemer**, Referent Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., stellte die Entwicklungen im G-DRG-System vor. Die Verantwortlichen achten beim DRG-Katalog 2006 schwerpunktmäßig auf die Qualität der Kalkulationen. Als ständige Weiterentwicklung sieht Diemer das Vorschlagsverfahren. 40% der eingereichten Empfehlungen flossen als Verbesserung bzw. Anpassung in den Katalog ein. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppen unternehmen zunehmend den

Versuch, die Leistungen der teilstationären Versorgung zu kalkulieren. Bei den deutschen Kodierrichtlinien wird es 2006 wenige Änderungen geben. Allerdings ist für 2007 eine grundlegende Überarbeitung der Bestimmungen angestrebt.

Diemers Referat zeigte die Komplexität des deutschen DRG-Systems auf.

### **Pflegerelevante Fallgruppen als Leistungsbeschreibung**



**Michael Isfort** vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung referierte über die Entwicklung von pflegerelevanten Fallgruppen als Leistungsbeschreibung oder „... was wir messen, wenn wir bemessen“.

Isfort zeigte die diffuse Situation zur Personalbemessung im Pflegedienst auf. Er verwies dabei auch auf die stetige Senkung der Stellen im Pflegedienst der Krankenhäuser und auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bezug auf die daraus resultierende Qualität. Bisherige Bemessungssysteme haben meist einen normativen Leistungsbezug. Einen gleichzeitigen empirischen Leistungsbezug sowie einen Fall- und Qualitätsbezug zur Personalbemessung soll das Fallgruppen-Qualitätsmodell (FaIQ) bieten. Um der Flut der Daten mit hohen Streuwerten bei normativen Bemessungen entgegenzuwirken, setzt Isfort auf die Entwicklung eines Fallgruppensystems in der Pflege. Dabei sollen der Aufwand der durchgeführten Leistung, der Zustand des Patienten und die Ergebnisqualität in die Bemessung einfließen.

Neben den hochkarätigen Vorträgen fand bei der Jahrestagung der BALK Landesgruppe Baden-Württemberg ein Austausch zwischen den Pflegedienstleitungen und -direktoren statt.

Um einen engeren Gedanken- und Meinungsaustausch untereinander zu ermöglichen, verlegt der Vorstand die Jahrestagung 2007 in das oberschwäbischen Kloster Reute.

Linda Göttel

Beisitzerin Vorstand der BALK, Landesgruppe Baden-Württemberg

22.5.2006