

Resultate zählen



VON HEINZ RINAS

Dr. h.c. Heinz Rinas ist Geschäftsführer des Steinbeis Beratungszentrum für das Gesundheits- und Sozialwesen der LfP Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH und der SZB Bad Sassendorf Altenpflegeheim GmbH und Co. KG. Er ist Autor mehrerer Fachbücher und derzeit Gast-Dozent an der Universität Bitola in Mazedonien. www.steinbeis-beratungszentrum.de

Einige Arbeitsfelder der Sozialwirtschaft stellen die zunehmenden Schnittstellen zum Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Dabei sollte das Hauptaugenmerk bei der Dienstleistungsqualität den Ergebnissen gehören, nicht in erster Linie den Strukturen und Prozessen. Die Sicht von außen kann dabei helfen.

Die Deutschen werden immer älter. Schon heute liegt die durchschnittliche Lebenserwartung hierzulande bei Männern bei rund 78 Jahren und bei Frauen bei rund 83 Jahren. Mehr als 17.000 Menschen – so die Angaben des Bundesamtes für Statistik – können sich schon zu den Hundertjährigen zählen.

Mit der gestiegenen Lebenserwartung geht eine erhöhte Pflegebedürftigkeit einher. Ende 2012 waren in Deutschland 2,54 Millionen Menschen pflegebedürftig. Im Durchschnitt ist die Zahl der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren jährlich um 4,9 Prozent gestiegen. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, liegt nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit bei Menschen jenseits der 80 bei 28,8 Prozent, bei den über 90-Jährigen bei 58 Prozent.

Das ist die eine Seite der Medaille. Die Statistik bedeutet aber auch, dass viele – auch hochaltrige – Menschen nicht pflegebedürftig sind. Sie erleben ihr Alter in Gesundheit und Vitalität. Dies allerdings oft dank moderner Medizin. Die Zahl der Operationen und medizinischen Eingriffe bei Senioren steigt.

Und damit damit steigt auch die Zahl der Schnittstellen zwischen Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Diensten. Bevor Senioren beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in ihre eigenen vier Wände ziehen, erholen sie sich häufig in einer stationären Kurzzeitpflege. Wenn absehbar ist, dass ein Leben ohne

Pflege nicht mehr möglich ist, arbeiten die Sozialdienste der Krankenhäuser eng mit Pflegedienstleistern zusammen.

Häufig wird infolge eines Unfalls, einer Erkrankung oder weil eine Operation erforderlich ist, der Weg von einer Pflegeeinrichtung in ein Krankenhaus notwendig. Hier ist ebenfalls eine enge Kooperation gefragt. Dies gilt in besonderem Maße, wenn der Patient infolge einer Demenz eine eingeschränkte Alltagskompetenz hat. Schätzungen gehen davon aus, dass rund 60 Prozent der Bewohner in Pflegeheimen dementiell verändert sind. Die Tendenz ist steigend. Gerade diese Personengruppe, aber auch multimorbide Senioren brauchen in besonderem Maße ein sicheres und lückenloses Betreuungssystem.

Klar ist: In diesen – immer komplexer werdenden – Zusammenhängen ist es unabdingbar, dass alle Seiten ein hohes Maß an Professionalität haben, sowie ihre Qualität ständig kontrollieren und – falls nötig – verbessern. Nur so können die Schnittstellen reibungslos aufeinander angepasst werden.

Dafür sind externe Berater eine grundlegende Voraussetzung. Betreiber von ambulanten Pflegediensten oder stationären Pflegeeinrichtungen brauchen fundierte Kenntnisse – sei es im Pflegetheorie, in der Betriebswirtschaft, in der Mitarbeiterführung oder im Marketing. Eine Hochschulbildung ist unabdingbar, um sich als zukunftsfähiger und belastbarer Partner in der Pflegebranche zu behaupten.

Strukturen, Prozesse, Ergebnisse



Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland. Rechtsgrundlage der Arbeit des Gremiums ist das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Gemeinsame Bundesausschuss geht in seinen Richtlinien und Vereinbarungen zur Qualitätssicherung im Gesundheitsbereich von folgendem Verständnis von Strukturen, Prozessen und Ergebnisse aus:

■ Strukturqualität beschreibt die Qualität der Leistungserstellung und umfasst die personellen Voraussetzungen, d. h. den Facharztstandard, die technische Ausstattung einer Institution, die räumlichen Gegebenheiten und die Ablauforganisation. Die Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen, Qualitätszirkeln und Weiterbildungsveranstaltungen sind weitere Indikationen für eine Strukturqualität.

- Prozessqualität beschreibt sämtliche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsablaufes, die unter Berücksichtigung der individuellen Krankheitsmerkmale eines Patienten ergriffen werden oder nicht. Bei der Prozessqualität stellt sich somit die Frage nach dem »Wie« der Behandlung. Wie wird diagnostiziert/therapiert? Wie läuft der Behandlungsprozess ab? Prozessqualität bezieht sich direkt auf medizinische Fragen.
- Ergebnisqualität bezieht sich auf das Behandlungsergebnis. Die Beurteilung von Ergebnisqualität hängt in hohem Maße davon ab, ob deren Zielsetzung erreicht wurde. Wichtig dabei ist die Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Behandlung und das erreichte Ergebnis.

www.g-ba.de

Gerade weil die Grenzen zwischen stationär und ambulant immer durchlässiger werden, ist fundiertes und stets aktualisiertes Fachwissen nötig. Wesentliche Herausforderungen sind derzeit und in Zukunft die Weiterentwicklung der Wohn- und Organisationsformen, die Personalqualifizierung und Personalrekrutierung, sowie die Umsetzung bedarfsgerechter Betreuungskonzepte insbesondere für Menschen mit Demenz.

Im Steinbeis Beratungszentrum für das Gesundheits- und Sozialwesen bieten Experten ihre Kenntnisse an. Sie kommen nicht nur aus der Pflegedienstleistungsbranche, sondern auch aus dem Gesundheitswesen, der Rechtswissenschaft oder aus den Bereichen Ernährung und Hauswirtschaft. Nur wer sich in einem Gebiet sehr gut auskennt, kann auch dazu beitragen, die Qualität zu sichern.

Qualität entwickeln

Die offensichtliche Tatsache, dass in der Praxis große Qualitätsunterschiede zwischen Pflegeheimen existieren, obwohl die Resultate unter den Bedingungen eines stark regulierten Marktes erzielt werden, zeigt, dass es Gestaltungsspielräume gibt. Sie richtig wahrzunehmen, ist entscheidend. Dabei kommt dem Qualitätsmanagement eine zentrale Rolle zu.

Qualitätsmanagement muss dabei in der Praxis für die Pflegenden lebbar und für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erlebbar sein. Qualitätsmanagement gilt es wörtlich zu nehmen. Zum einen, indem ein externer Profi sich die Vorgänge im Haus ansieht, sie evaluiert und Abläufe optimiert. Gerade in der Partnerschaft zwischen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Pflegeeinrichtungen, sind

die Pflegeeinrichtungen zu einem funktionierenden Qualitätsmanagement verpflichtet. Die Sichtweise eines Betrachters von Außen ist durch nichts zu ersetzen.

Bewährt hat sich der Ansatz, die Ergebnisqualität zum Maßstab der Qualitätssteuerung zu machen. Statt das Hauptaugenmerk – wie üblich – vorwiegend beziehungsweise fast ausschließlich auf Struktur- und Prozesskriterien zu lenken, macht es Sinn, auf Ergebnisse zu achten und diese dann systematisch zu verbessern.

Der Qualitätsanspruch kann sich an der »Pflege-Charta« orientieren, in der die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen festgeschrieben sind. Unter diese Rechte fallen: Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Schutz und Sicherheit, Privatheit, würdevoller Umgang, soziale und gesellschaftliche Teilhabe.

Die Messung der Ergebnisqualität sollte drei wesentliche Anforderungen erfüllen. Sie sollte praxisorientiert sein, sie sollte belegbar sein und sie sollte die verschiedenen Perspektiven (Bewohner, Angehörige, Fachpersonal) berücksichtigen. Befragungen bei Bewohnern und Angehörigen eignen sich gut, um die Ergebnisqualität festzustellen.

Zur Messung der Ergebnisqualität aus pflegefachlicher Sicht sind Indikatoren heranzuziehen, die sich aus der Dokumentation ergeben. Ganz entscheidend ist es im nächsten Schritt, die Ergebnisse für systematische Verbesserungen zu nutzen. Ein derartiges Pflegecontrolling ermöglicht eine weitgehende Transparenz.

Teamkultur und Transparenz

»Betriebsblindheit« geht durch alle Branchen. Nur können sich einige Branchen Fehler noch schlechter »leisten« als andere.

In sozialen Einrichtungen, die vom Miteinander der Mitarbeiter abhängen, wie keine andere Branche, ist Teamkultur das A und O. Bei der Personalentwicklung kann ein externer Berater mit seiner Perspektive Sichtweisen einbringen, die intern nie gefunden werden könnten.

Die Mitarbeiterbindung und die Mitarbeitergewinnung sind der Kern des »sozialen Geschäfts«. Doch leider machen sich immer noch zu wenige Führungskräfte fundierte Gedanken darüber, wie die interne Kommunikation läuft und wie sie verbessert werden kann. »Den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen« ist ein Phänomen, das sich

nach der Erfahrung, die meine Berater und ich machen, fast wie eine Epidemie in sozialen Einrichtungen ausgebreitet hat. Da spricht Wohnbereich 1 nicht mit Wohnbereich 2, da laufen Informationen ins Leere und Mitarbeiter gehen still in die innere Kündigung.

Wichtig ist, dass ohne falsche Rücksicht haarscharf analysiert wird. Was läuft ab? Wird viel gesprochen? Haben die Gespräche einen Effekt? Externe Berater schauen, welcher Führungsstil mit den realen Gegebenheiten zusammenpasst. Sie schaffen passgenaue und individuelle Lösungen. Denn Menschen sind unterschiedlich. Es gibt Mitarbeiter, die wollen direkt geführt werden und andere, die wollen eigenverantwortlich entscheiden. Wer seine Teamkultur analysieren lässt, dann ausbaut und pflegt, dessen Unternehmen wird ein zukunftsfähiger Partner im Gesundheits- und Sozialsektor.

»Den Wald vor lauter Bäumen nicht zu sehen, ist in der Sozialwirtschaft ein verbreitetes Phänomen«

Ebenso wie externe Berater für die Analyse des internen Zusammenspiels zuständig sind, überprüfen sie die Wirkung nach Außen. Wir haben ein Verfahren entwickelt, mit dem wir eine detaillierte und praxiserprobte »Analyse des Dienstleistungsgeschehens« durchführen können. Geschulte Beobachter, sogenannte »Dienstleistungstester«, schlüpfen in die Rolle eines Angehörigen, eines Interessenten oder des Mitarbeiters eines Sozialdienstes auf der Suche nach einem stationären Pflegeplatz.

Die Dienstleistungsqualität in einer Einrichtung wird dabei nach einem zuvor festgelegten Kriterienkatalog bewertet; dabei ist nicht die subjektive Wahrnehmung, sondern eine möglichst objektive Beurteilung von Dienstleistungs- und Serviceaspekten zentraler Gegenstand eines erfolgreichen Verfahrens. Um die Ergebnisse nicht zu verfälschen, sollen die diensthabenden Mitarbeiter nicht bemerken, dass es sich um Testpersonen handelt. Neben der Servicequalität im engeren Sinn (Erreichbarkeit am Telefon, erster Eindruck im Haus, die Hausführung, Aufmerksamkeit und Freundlichkeit des Personals und Sau-

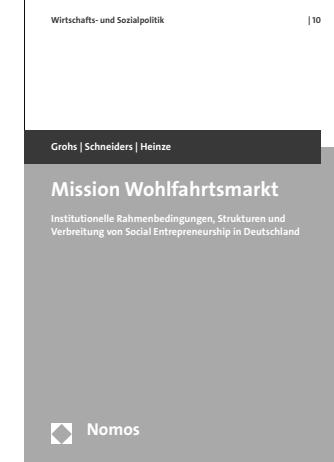
berkeit, Gerüche usw.) können auch die Gesprächsatmosphäre, die Vorstellung des Pflege- und Küchenkonzept und vieles mehr, je nach individuellem Bedarf, getestet werden. Die Vorgehensweise bei der Analyse der Dienstleistungsqualität hängt dabei immer mit der angestrebten Zielsetzung zusammen.

Das Messen der Dienstleistungsqualität und die daraus resultierenden Aufnahmen von Bewohnern ist ein zentraler Bestandteil eines Gesamtkonzeptes, denn alle relevanten Faktoren werden getestet und dokumentiert, um den Ist-Zustand zu ermitteln und im weiteren als Grundlage zur Dokumentation von Fortschritten zu dienen. Direktes Feedback aus der Angehörigen-Perspektive ist spannend, aufschlussreich und entscheidend für eine kontinuierlich gute Belegung. Schließlich gilt es, Wünsche und Erwartungen von Angehörigen und potentiellen Bewoh-

nern zu kennen und zu erfüllen. Das Steinbeis Beratungszentrum für das Gesundheits- und Sozialwesen misst nicht nur die Dienstleistungsqualität einer Einrichtung, sondern berät auch umfassend, wie anhand der Ergebnisse die Belegung nachhaltig optimiert werden kann.

Die Frage einer guten Auslastung wird künftig noch vordringlicher werden. Denn die Rahmenbedingungen für Dienstleistungen in der Pflege stehen vor einem Wandel. Die Förderung ambulanter Angebote stellt die Betreiber von Senioreneinrichtungen vor Herausforderungen. Um sie zu meistern, sind – neben einem gut laufenden Betrieb – strategische unternehmerische Schachzüge notwendig.

Klar ist: Es wird – auch dank der Devise »ambulant vor stationär« – künftig noch mehr Schnittstellen zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen geben. Und damit der Kontakt an diesen Schnittstellen reibungslos läuft, müssen die internen Abläufe stimmen. Es ist also Zeit, sie zu optimieren. Soziale Dienste und insbesondere Pflegeeinrichtungen haben – trotz aller Reglements – Gestaltungsspielräume. Diese gilt es zu erkennen und zu nutzen. ■



Mission Wohlfahrtsmarkt

Institutionelle Rahmenbedingungen, Strukturen und Verbreitung von Social Entrepreneurship in Deutschland

Von Stephan Grohs, Katrin Schneiders und Rolf G. Heinze
unter Mitarbeit von Anna-Lenna Schönauer und Claudia Ruddat

2014, 220 S., brosch., 39,- €
ISBN 978-3-8329-7874-7
(Wirtschafts- und Sozialpolitik,
Bd. 10)
www.nomos-shop.de/19785

Mit Social Entrepreneurship ist ein (vermeintlich) neuer Trägertyp entstanden, der durch die Verknüpfung von sozialem Engagement und unternehmerischem Handeln die Effektivität sozialer Dienstleistungen zu verbessern sucht. Das Buch bietet auf Grundlage einer Befragung von ca. 2.000 Organisationen erstmalig eine umfassende Analyse dieses neuen Phänomens.

 **Nomos**