

Summary: Modellversuch „Gemeinsam gestalten und verantworten“

Prozess und Dynamik im Modellversuch

Im Laufe des zweijährigen Projektes wurden in allen 14 teilnehmenden Pflegeeinrichtungen die planmäßigen Qualitätszirkelrunden der drei Durchgänge ausgeführt. Daraus ergaben sich unterschiedliche regionale Problemlagen und Innovationsansätze, die in den 4 Jurorensitzungen behandelt und zum überwiegenden Teil gelöst werden konnten.

Um die Nachhaltigkeit dieses Modellversuchsvorhabens zu gewährleisten, arbeiteten die Projektpartner daran, die vorhandenen Jurorensysteme, über das Ende des Modellversuches hinaus, zu manifestieren.

Durch die übernommene Pilotfunktion für die Qualitätszirkel und das Jurorensystem der Stadt Kiel machte die wissenschaftliche Begleitung eigene Erfahrungen mit der Akquisition und Beratung der Pflegeeinrichtungen und der Beratung potentieller Juroren. So konnten diese gewonnenen Praxisergebnisse immer gut mit den Ergebnissen der Projektdurchführung in dem Kreis Steinburg abgeglichen werden und auf dieser Basis erkenntnisleitende Ergebnisse manifestiert werden.

Die Themenstellungen aus der ersten Qualitätszirkelrunde übten zum überwiegenden Teil Präjudiz für die Qualitätszirkel der nächsten Modellrunden aus. Die Themen waren häufig so gewählt, dass Veränderungsprozesse mittel- und langfristiger Natur waren. Dabei zeichnete sich die Bedeutung von intensiven Vorgesprächen vor den ersten Qualitätszirkeln ab; durch die Themenabsprache wurde sichergestellt, dass nicht nur Probleme erörtert wurden, die intern rasch zu bearbeiten waren, sondern die zu strukturellen Veränderungen im Heimleben beitrugen. Diese Dynamik in der Entwicklung und Weiterentwicklung der betrieblichen oder regionalen Vorhaben zeigte sich auch dadurch, dass sich dieser Prozess der Qualitätsentwicklung nicht nur auf die pflichtmäßig vereinbarten Termine der Qualitätszirkel und Jurorengruppen beschränkte, sondern dass Steuerungsgruppen oder Lenkungsausschüsse zwischengeschaltet wurden, um Vorbereitungsarbeit oder Kooperationsabsprachen zu leisten.

Neben den zugesandten Protokollen der Qualitätszirkel und Jurorensitzungen erfreute sich der auf der Zwischenkonferenz 2004 vereinbarte Newsletter einer breiten Aufmerksamkeit und erschien während der Laufzeit sechsmal.

Aufbau und Durchführung moderierter Qualitätszirkel auf der Basis der Balanced Scorecard in zwei Regionen mit insgesamt 14 Einrichtungen

In dem vorgesehenen Zeitraum zwischen dem 01.04.2004 und dem 30.06.2005 fanden die drei Veranstaltungen der Qualitätszirkel in den 14 teilnehmenden Pflegeeinrichtungen statt. Folgende Themen und Problemlagen wurden bearbeitet:

Abbildung Sum.1: Themen der Qualitätszirkel

<i>Pflegeeinrichtung</i>	<i>Schwerpunktthema</i>	<i>Nebenthemen</i>
<i>Altenzentrum Dietrichsdorf</i>	Personalentwicklung durch Kinderbetreuung	
<i>Prof. von Esmarch-Haus</i>	Abbau von Hemmschwellen in der Pflegeeinrichtung	Präventive Gesundheitsförderung der Mitarbeiter
<i>Altenhilfezentrum Schulensee</i>	Generationsübergreifendes bürgerschaftliches Engagement (Projekt mit der Christlichen Schule Kiel)	
<i>Pflegezentrum Altenholz</i>	Generationsübergreifendes bürgerschaftliches Engagement (Projekt mit dem Gymnasium Altenholz)	
<i>Seniorenzentrum Glückstadt</i>	Optimierung der innerbetrieblichen Kommunikation	Konkrete Verbesserung organisatorischer Abläufe, Optimierung des Innovations- und Beschwerdemanagements
<i>Pflegebetriebe Kuhrcke</i> (3 teilnehmende Pflegeeinrichtungen)	Lösung interner und externer Schnittstellenproblematiken	Einführung in das Instrumentarium der BSC und Implementierung eines Innovations – und Beschwerdemanagements
<i>Haus Olendeel</i>	Die Lenkungsgruppe als Steuerungselement für ein Qualitätsmanagement	Einführung eines Innovations- und Beschwerdemanagements, Ziele des QMS im Haus Olendeel

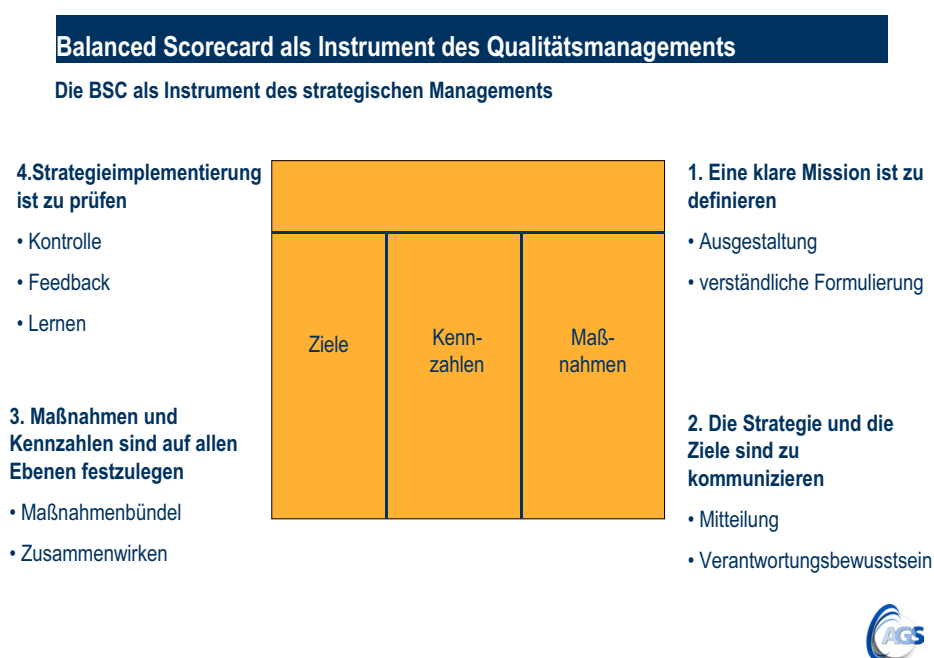
<i>Haus St. Josef</i>	Optimierung der Pflegedokumentation	Steigerung der Angehörigen– und Bewohnerzufriedenheit, Einführung eines Innovations– und Beschwerdemanagements
<i>aus an der Stör</i>	Optimierung von internen und externen Schnittstellen zur Qualitätsverbesserung in der Pflege	
<i>Bi uns to Hus</i>	SWOT – Analyse	Steigerung der Zufriedenheit niedergelassener Ärzte, Implementierung eines Innovations- und Beschwerdemanagements
<i>Haus Elbmarsch</i>	Einführung eines bewohnerorientierten Pflegesystems (Bezugspflege)	Strategische Neuausrichtung aus der Sicht der Beschäftigten. Innovations– und Beschwerdemanagement implementieren
<i>Altenheim Horst</i>	Bezugspflege und Errichtung einer Angehörigensprechstunde	Projektaufbau und Ablauforganisation für die Errichtung eines Neubaus
<i>Agnes Seniorenresidenzen</i>	Interne und externe Kundenorientierung	Internes Organisationsmanagement im Rahmen der BSC sicherstellen, Innovations- und Beschwerdemanagement implementieren
<i>Haus Annelie</i>	Optimale Pflegedokumentation ermöglichen	Struktur– und Prozessorganisation mit Zielvereinbarungen nachhaltig einführen, Check des bestehenden Innovations– und Beschwerdemanagements

Den Einrichtungen wurde in einer vorsichtigen Annäherung verdeutlicht, dass die Balanced Scorecard als Strategie- und Controlling– Instrument in der Lage ist, die Komplexität der Pflegeeinrichtung zu erfassen und zu reduzieren. Dabei kann der Einsatz der Balanced Scorecard helfen, Klarheit, Einfachheit und Operationalisierbarkeit der Vision der Unternehmensleitung zu erreichen.

Aus didaktischen Gründen wurden vereinfachende Schaubilder entworfen, um in den ersten Qualitätszirkeln auf die Inhalte und Verfahren der Balanced Scorecard aufmerksam zu machen, erst in den dritten Runde wurde flächendeckend mit dem Instrumentarium operiert.

Für die Mitarbeiter in der Pflege erscheint besonders wichtig, dass die BSC letztendlich die Lebensqualität der Bewohner bewahren oder erhöhen soll.

Abbildung. S. 2: Die Balanced Scorecard als Instrument des Qualitätsmanagements



Um den mit dem Instrument der Balanced Scorecard unerfahrenen Einrichtungen eine Lernperspektive zu geben, berichteten auf der Zwischenkonferenz 2004 eine größere Einrichtung über den Einsatz der Balanced Scorecard bei der Entwicklung eines Fragebogens zur Prüfung des Nutzens einer firmeneigenen Kinderbetreuung für Mitarbeiterinnen und zeigten in einer Präsentation wie die Verbindung zwischen humanorientierten Einflussfaktoren und Kennzahlensystemen funktionieren kann (siehe Fallbeispiel 7.4). Am Ende dieses Erfassungsprozesses setzten sich die Teilnehmer im dritten Qualitätszirkel im Altenzentrum Dietrichsdorf mit Kennzahlen auseinander, die bei der Installierung von einer Kinderbetreuungseinrichtung zu beachten sind und verwerteten diese im Qualitätssicherungsverfahren der Pflegeeinrichtungen. Dieses Musterverfahren war Anreiz dafür, dass sich alle

teilnehmenden Einrichtungen mit den gestellten Projektanforderungen des Einsatzes der Balanced Scorecard als Qualitätssicherungsinstrument und den effizienten Formen eines Innovations- und Beschwerdemanagements beschäftigten und sieben Einrichtungen auf der Abschlusskonferenz am 26. Oktober 2005 die Möglichkeit nutzten, ihre Handlungen zur Verbesserung der Ergebnisqualität darzustellen.

Etablierung von Jurorengruppen im Sinne der "externen" Qualitätsentwicklung mit dem Ziel der Einbindung der Pflegeeinrichtung in soziale Netzwerke

Das Jurorensystem soll das Innovations- und Beschwerdemanagement wesentlich ergänzen. Ihm gehören Vertreterinnen und Vertreter aus den verschiedensten Bereichen des Öffentlichen Lebens an. Hierzu gehören auf der einen Seite die altenpflegenahen Institutionen, wie Pflegekassen und Krankenhäuser; auf der anderen Seite sollen aber auch Institutionen eingebunden werden, die aus anderen organisatorischen und institutionellen Zusammenhängen kommen und gerade und deshalb neue Impulse in die Diskussion einbringen können.

Die Jurorensysteme sind als Netzwerke bürgerschaftlichen Engagements zu verstehen.

Sie sollen den Inselcharakter stationärer Pflegeeinrichtungen durch eine aktive Beteiligung an dem Entwicklungsprozess der Einrichtungen minimieren.

**Die Juroren-
gruppen
sind
Netzwerke
bürger-
schaftlichen
Engage-
ments**

Deshalb war ein zentrales Anliegen dieses Modellversuches, dieses Forum als Netzwerk sozialer Stadtteil- oder Gemeindeentwicklung zu institutionalisieren und korrespondierte dadurch mit den gesamtgesellschaftlichen Bestrebungen, die kommunale Infrastruktur durch Vernetzung und Freiwilligenengagement zu stärken (vgl. Forderung 10 Neubestimmung der Rolle der Kommunen in: Die Ersatzkasse, Sonderveröffentlichung August 2005, S.10).

Es wurden vier verschiedene Jurorengruppen – drei im Kreis Steinburg und eine im Stadtgebiet Kiel – installiert. Es gelang, eine namhafte Zahl bedeutender regionaler Repräsentanten für diese Einrichtungen der stationären Altenpflege zu gewinnen.

Die eingesetzten Jurorengruppen sollten bei den von den Qualitätszirkeln eingebrachten Beschwerden und Vorschlägen beraten. In den Jurorengruppen

sollten weniger Einzelfälle diskutiert werden, als vielmehr strukturelle Gegebenheiten. Dabei können die Impulse für eine Weiterentwicklung der Pflegelandschaft sowohl von den Einrichtungen selbst als auch von den Juroren ausgehen. Das zeigte sich auch in den vier durchgeführten ersten Jurorengruppensitzungen.

Dabei setzten die ersten drei Jurorengruppen mehr auf die Initiativen von den Jurorengruppen selbst. Folgende Hauptaktivitäten aus zwei Jurorensyste men sollen der Veranschaulichung dienen:

Die Teilnehmer der Jurorengruppe 1 aus Itzehoe einigten sich in der ersten gemeinsamen Sitzung auf die Themen

- Marketing- Konzeption,
- Innovations- und Beschwerdemanagement.

Von besonders großer Einsatzfreude geprägt war das Projekt der Berufsfachschule für kaufmännische Assistenten, die es übernommen hatten, federführend – in einer nicht genug zu lobenden Projektarbeit - in Zusammenarbeit mit den Fachlehrer/innen für Marketing, Mathematik und Deutsch - eine professionelle Studie „Image der Itzehoer Pflegeeinrichtungen“ zu erstellen und auf der zweiten Jurorensitzung vorzustellen (siehe Anhang auf CD-Rom: Studie eines Juroren mit den Beruflichen Schulen des Kreises Steinburg in Itzehoe, Projekt der Berufsfachschule für kaufmännische Assistenten – Oberstufe, Image der Itzehoer Pflegeeinrichtungen, Itzehoe, im Mai 2005).

Aus dem 80–seitigen Gutachten der Schule in Zusammenarbeit mit den Juroren und Pflegeeinrichtungen möchten wir nur zwei Aspekte herauspicken, die wiederum anregend für die weitere Arbeit des Jurorensyste ms Itzehoe sein sollten.

Aus den Ergebnissen war die Tatsache interessant, dass insbesondere der „Tag der offenen Tür“ auf breite Resonanz der Bürger stieß und dass dieser Vorschlag in der Jurorengruppe zu einem gemeinsamen Tag der Itzehoer Einrichtungen offensiv aufgegriffen wurde. Am 28. Oktober 2005 führte das Gesundheitsamt Itzehoe zusammen mit ca. dreiviertel der stationären Einrichtungen des Kreises einen gemeinsamen „Tag der Pflege“ im Kreis Steinburg durch, an dem sich in den stationären Einrichtungen auch ambulante Dienste präsentierten. Diese Vorbereitungsarbeit wurde von der Leiterin des Gesundheitsamtes in Itzehoe auf der

Abschlusskonferenz dargestellt; durch die Initiative eines Kieler Jurors gelang es im Jahre 2006, diese Projektidee auch in der Landeshauptstadt zu realisieren.

In der Jurorengruppe 4 Kiel wurde in der ersten Sitzung im Februar 2005 der Entwicklungsstand der einzelnen Projekte der Einrichtungen den Jurors präsentiert und um Innovationsvorschläge gebeten. Mittel- und langfristig konnten sich die Einrichtungen folgende bürgerschaftliche Initiativen vorstellen:

Ein wichtiges Ziel des Altenzentrums Dietrichsdorf und der Kieler Betreuungs- und Pflegedienste insgesamt war der forcierte Ausbau der Kinderbetreuung für Mitarbeiter.

Das Pflegezentrum Altenholz wollte die Aktivitäten mit der Schule ausbauen und weitere Aktivitäten bei den vorgesehenen Praktika in der beruflichen Orientierung und im Wirtschaftspraktikum anbieten.

Das Altenzentrum Schulenhof hatte ein gemeinsames Projekt mit der Christlichen Schule Kiel durchgeführt (Wahlpflichtfach).

Das Professor von Esmarch- Heim äußerte den Wunsch an die Jurors, darüber nachzudenken, ob eine Wanderausstellung über das Thema „Abbau von Hemmschwellen in Pflegeeinrichtungen“ sinnvoll sein könnte.

Als besonders erfolgreiche Initiative stellten die Einrichtungsleiterin des Professor von Esmarch-Hauses und der Vorsitzende des THW Kiel (Handball) ihre Kooperation hervor, aus der konkret gemeinsame Sport- und Gesundheitsaktivitäten in der Pflegeeinrichtung für THW – Mitglieder und der örtlichen Nachbarschaft und Mitarbeitern des Hauses und für einzelne Bewohner bereits hervorgehen (vgl. ausführlich Fallbeispiel 7.3 Wie lässt sich die Hemmschwelle senken? – Professor von Esmarch-Haus in Kiel).

Aus der Abschlussbefragung soll folgende Präsentationsfolie andeuten, dass sich durch face- to- face- Beziehungen in den Jurorensystemen unterschiedlich starke

Beziehungsstrukturen ergaben und sich auf verschiedenen Ebenen Netzwerkbeziehungen sich weiterentwickelten und entfalteten.

Abbildung Sum. 3: Die objektive und subjektive Wahrnehmung des Jurorensystems

Die objektive und subjektive Wahrnehmung des Jurorensystems

- Verständnis der Heime wächst durch die Transparenz der Darstellungen (Städtisches Krankenhaus Kiel)
- Es werden bestehende Kontakte **intensiviert, neue Kontakte geknüpft**, und das Verhältnis zu den Pflegeeinrichtungen **verstärkt**. Es besteht die Möglichkeit der **Querinformation in den Netzwerken**
- Es bilden sich neue Netzwerke (Wackener Gesundheitsdienste)
- Man erhält eine neue Beobachtungsebene

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich nach Auffassung der wissenschaftlichen Begleitung das Jurorensystem bewähren kann. Wichtig ist dabei, eine Kontinuität in der professionellen Begleitung und ein ausgewogenes Wechselspiel in den Jurorengruppen zwischen eigeninitiierten, innengeleiteten Bedürfnissen der Pflegeeinrichtungen und einer anregenden externen Innovationsstruktur von externen Begleitern (Juroren) zu gestalten.

Dabei zeigte sich im Vergleich der vier Jurorensysteme, dass besonders in ländlichen Räumen ein starker Bedarf an einer solchen Institution der Jurorengruppe besteht.

Entwicklung von Qualitätskriterien im Rahmen der "stationsgebundenen dezentralen Qualitätsentwicklung"

Die pflegerische Leitlinie „ambulant vor stationär“ darf nicht zur Vernachlässigung von Ergebnisqualität von stationären Pflegeeinrichtungen führen. Deshalb war das

grundlegende Interesse dieses Modellversuches nach ergänzenden Formen der internen und externen (dezentralen) Qualitätssicherung zu suchen, die den Bedürfnissen der Bewohner entgegenkamen und eine breite gesellschaftliche Basis der gemeinsamen Verantwortung stellen sollten.

Die Qualitätszirkel dienten dabei der internen Weiterentwicklung und als Impulsgeber für weitere – häufig übergreifende – Aktivitäten eines bürgerschaftlichen Engagements mit den Schwerpunkten in der Stabilisierung von kommunaler Infrastruktur und individuellen Problemlösungen in den Pflegeeinrichtungen. Dabei war die Themenpalette durchaus vielschichtig wie die beschriebenen Themenschwerpunkte in den Einrichtungen und in den Jurorensystemen andeuten.

Im Rahmen einer stationsgebundenen Qualitätssicherung (SQS) ist der Ausgangspunkt die Pflegenden selbst. Dabei sollen die Anwender selbst in die Lage versetzt werden, „innerhalb ihres eigenen Arbeitsbereiches die Zielsetzung der Qualitätssicherung zu formulieren“ (vgl. Giebing et al., 1999, S.50).

Wir haben im Modellversuch darauf geachtet, dass die Themenwahl mit der Vision, dem Leitbild und der Unternehmensphilosophie übereinstimmt.

Die einzelnen Einrichtungen waren am Ende des Modellversuchs in der Lage, relevante Themen auszuwählen, die Themen mit Hilfe der Balanced Scorecard zu strukturieren und in einem gemeinsamen Prozess erfolgreich zu bearbeiten. (vgl. die acht Fallbeispiele im Abschlussbericht). Die Verbindungslinien zwischen den Einrichtungen und den Jurorensystemen wurden von den leitenden Mitarbeitern (Einrichtungsleiter/in, Pflegedienstleiter/in) wahrgenommen. Das Projektteam achtete darauf, dass die vorgesehenen Veränderungsprozesse auch realisiert und (soweit im zeitlichen Rahmen des Modellversuchs möglich) der Erfolg gemessen wurde.

In diesem Summary soll eine These aus dem Modellversuchsantrag aufgegriffen werden, „dass eine moderne kommunale Infrastruktur manifeste Netzwerkstrukturen braucht“. Dabei wird die Aufgabe der Kommunen nicht in der Weiterführung gemeindlicher Pflegeeinrichtungen bestehen, sondern in der Schaffung von strukturbildenden Rahmenbedingungen dafür, dass Pflege als Teil eines Wirtschaftsclusters besonderer humaner Eigenart begriffen wird. Diese Erkenntnis aus dem Modellversuch deckt sich auch mit der Forderung des VdAK vom August

2005, wo eine Neubestimmung der Rolle der Kommunen angemahnt wird: (Vgl. Sonderveröffentlichung Wesentliche Positionen der Ersatzkassen zur Reform und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in: Die Ersatzkasse, August 2005 S.10). Insofern sprengte der Modellversuch den üblichen Rahmen und beschäftigte sich in den Jurorensystemen auch mit der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur.

In einer ersten Annäherung an die modellspezifischen Thesen darf diagnostiziert werden, dass die Besonderheit eines Jurorensystems als Innovations- und Beschwerdesystems sowohl von Seiten der Modelleinrichtungen als auch von Seiten der Juroren positiv aufgenommen wurde. Dabei liegt das Interesse beider Seiten auf dem Innovationscharakter der anstehenden gemeinsamen Jurorensitzungen. Die empirischen Befragungsergebnisse von Juroren und Pflegeeinrichtungen stützen die These, dass ein dauerhaftes Instrument der Qualitätssicherung in der Pflege geschaffen werden kann. Um diese Nachhaltigkeit auch über den Modellversuchszeitraum hinaus zu gewährleisten, wurde den Teilnehmern schon im Vorfeld signalisiert, dass das Instrument der Jurorensitzungen beibehalten werden sollte. Ein Jahr nach Beendigung des Modellversuchs haben sich die Jurorensysteme im Kreis Steinburg stabilisiert, während das große Jurorensystem in Kiel nicht mehr aktiv wurde. Das lässt sich zum einen durch den in den Abschlussbefragungen festgestellten Trend zur deutlicheren Sinnhaftigkeit von Jurorensystemen in ländlichen Regionen begründen, zum anderen hat es den organisatorischen Grund, dass das Hauptarbeitsgebiet der Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe der Kreis Steinburg ist und es dem Projektbüro Dr. Breitkreuz und Kollegen aus Kapazitätsgründen nicht möglich war, das Jurorensystem aufrecht zu erhalten.

Als Resultat des Modellversuches lässt sich festhalten, dass die Verzahnung von Qualitätszirkeln und Juroreneinrichtungen durchaus für alle Beteiligten produktiv sein kann, wenn die Präsenz der Einrichtungen und Institutionen von Freiwilligkeit und Überzeugung geprägt ist. Deshalb erscheint uns eine normative Verankerung im Pflegegesetz nur als zusätzliches Anreizsystem und nicht Pflichtobliegenheit sinnvoll.