Annäherung an ein Mobile

Autor(en): **Rohner, Anna Maria**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **96 (1998)**

Heft 12

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-950229

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, TQM, ISO 9000, Benchmarking – Schlagworte, die heute aus aller Leute Mund rollen und um die kaum ein Bereich mehr herumkommt. Blosse Modeerscheinung oder notwendige Anforderung in unserer komplexen Welt?

Der Duden definiert «Qualität» mit Beschaffenheit, Wert oder Güte einer Sache. Seit den Zeiten, da das rote Armbrustzeichen den schon fast mythischen Wert «Schweizer Qualität» auf den verschiedensten Produkten beschwor, hat sich der Begriff gewandelt und wird von verschiedenen Anspruchsgruppen auch verschieden definiert. Wie Hanspeter Wengle in seinem informativen Werk ausführt, wurde im Gesundheitswesen der Qualitätsbegriff anfänglich vor allem durch den dominierenden Einfluss der Ärzte geprägt. Allmählich emanzipierten sich Patientinnen und Klienten, und so rückten juristische Aspekte wie Patientenzufriedenheit oder der Informed Consent in den Vordergrund.*

In unserer Zeit der immer knapper werdenden Ressourcen schliesslich prägen zunehmend auch Effektivitäts- und Effizienzdenken das Verständnis von Qualität.

Dass sich der SHV eingehend mit Qualitätssicherung befasst, ist nicht nur durch das neue Krankenversicherungsgesetz vorgeschrieben, sondern für einen vorwärtsblickenden Verband auch eine Selbstverständlichkeit.

Gelinde Michel

*Hanspeter Wengle, *Grundlagen des Qualitätsmanagements im Spital.* Siehe Literaturangabe auf S. 11.

SHV und Qualitätsmanagement

Annäherung an ein Mobile

Qualitätsmanagement besteht aus vielen verschiedenen Faktoren, die teilweise zusammenspielen, teilweise voneinander abhängig sind, ähnlich einem Mobile: alles ist ständig in Bewegung, und mal ist das eine, mal das andere Teilchen im Vordergrund. Das Ganze basiert auf den jeweiligen Gesetzesgrundlagen, der Berufsethik und dem Berufsbild.

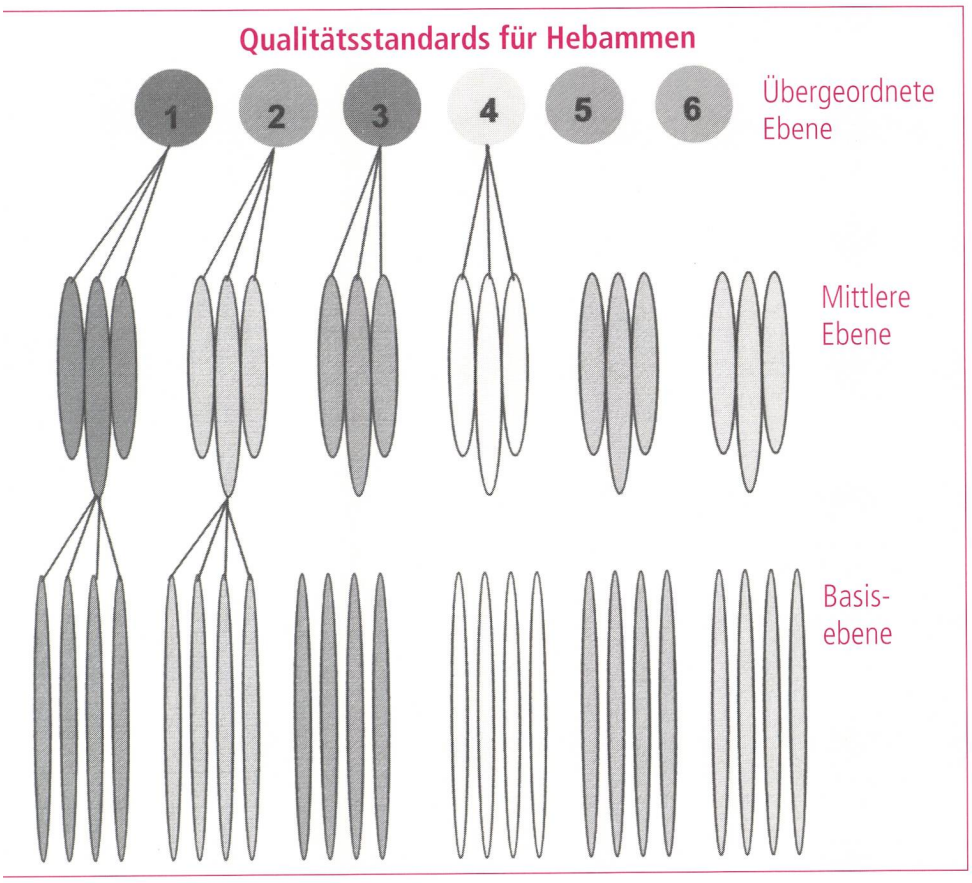
Anna Maria Rohner

DIE aktuelle Gesetzesgrundlage ist durch Art. 58 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sowie Art. 77 der Krankenversicherungsverordnung (KVV) gegeben. Beim Vollzug dieses Gesetzes hat der Bundesrat Leistungserbringer und Versicherer gemeinsam mit der Durchführung der Qualitätssicherung sowie der systematischen wissenschaftlichen Kontrolle beauftragt. Als Rahmenbedingungen legte er insbesondere fest, dass allgemein anerkannten Standards Rechnung getragen werden und auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungen berücksichtigt werden muss. Die Vertragsparteien, in unserem Fall die Versicherer und der Schweizerische Hebammenverband (SHV), haben das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) über die jeweils gültigen Vertragsbestimmungen zu informieren. Was wir Hebammen schon immer getan haben, nämlich gute Arbeit zu leisten und uns Überlegungen zur Notwendigkeit von bestimmten Verrichtungen, von ihrer Zweckmässigkeit und ihrer Wirtschaftlichkeit zu machen, dies müssen wir nun beschreiben und dokumentieren. Dadurch wird Transparenz geschaffen, was die Vertrauensbildung stärkt und Verbesserungen in allen Bereichen ermöglicht.

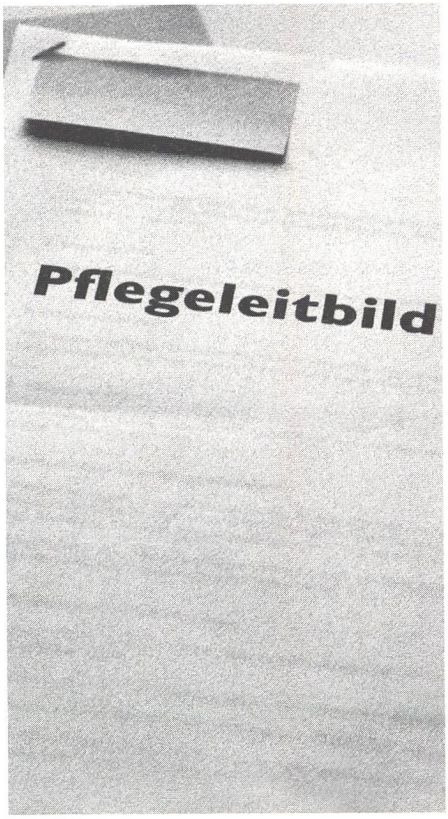
Anna Maria Rohner, Hebamme, Ausbildnerin an der Hebammenschule Luzern, Vizepräsidentin Zentralvorstand SHV, Mitglied Arbeitsgruppe Qualitätssicherung des SHV.

Vom Generellen zum Detail

Auf der politischen Ebene wird ein Rahmenvertrag zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) und dem SHV nötig. Dieser wird festlegen, mit welchen Gremien innert welchen Fristen welche konkreten Ziele zu erreichen sind. Die Qualitätssicherung soll in einer separaten Vereinbarung geregelt werden. Eine Arbeitsgruppe des SHV erarbeitet zurzeit die Qualitätsstandards, welche im Entwurf bereits vorliegen. Als Grundlage dienten uns die SRK-Richtlinien für die Hebammenausbildung, unser Berufsbild und unser Ethikkodex. Schematisch lässt sich der Aufbau eines Qualitätsstandards als Pyramide darstellen (s. Abb. 1). Der Weg führt vom Generellen zum Detail. Auf der übergeordneten Ebene stehen die sechs Qualitätsstandards analog den sechs Handlungsbe-



reichen. Jeder dieser Standards hat mehrere Kriterien, die eher allgemein gehalten sind. Sie entsprechen in etwa den Ausbildungszielen, welche den Handlungsbereichen zugeordnet sind. Gleichzeitig sind diese Kriterien auch die Standards der mittleren Ebene. Hier werden nun jedem einzelnen Standard auch wieder mehrere Kriterien zugeordnet, welche nun schon konkreter die Arbeitsqualität beschreiben.



Detaillierte Ausführungskriterien, welche die Standards der Basis-Ebene beschreiben, müssen nun noch die Pyramide vervollständigen. Diese Kriterien können je nach Arbeitsort (z.B. Kanton, Spital, Geburtshaus, Freipraktizierende) variieren und müssen entsprechend ausformuliert werden. Eine weitere Aufgabe ist die Bildung einer Überprüfungsbehörde, paritätisch aus SHV- und KSK-VertreterInnen zusammengesetzt. Andere Fragen sind noch nicht gelöst, zum Beispiel, wie die Fortbildung der Hebammen überprüft werden kann oder wann und welche Sanktionen ergriffen werden, wenn Berufskolleginnen sich nicht an Qualitätsvorgaben halten. Allen Beteiligten wird die Arbeit am Mobile Qualitätsmanagement deshalb nicht so schnell ausgehen, auch wenn es sich schon sichtbar im Wind zu drehen beginnt. ◀

Mein Dank geht an Herrn D. Wyler, Leiter der Tarifabteilung des KSK. Seine wertvollen Informationen sind in diesen Beitrag eingeflosssen.

Ein Beispiel:

Übergeordnete Ebene

Standard 1

Die diplomierte Hebamme betreut die gesunden Frauen und Kinder selbständig, eigenverantwortlich und ganzheitlich von der Empfängnis an, vor, während und nach der Geburt unter Einbeziehung der Familie.

Mittlere Ebene

Kriterien für übergeordnete Ebene und gleichzeitig Standards.
Standard 1.6

Sie leitet die physiologische Geburt selbständig.

Basis-Ebene

Kriterien für die mittlere Ebene und gleichzeitig Standards.

1.6.1 Sie hat Fachkenntnisse im Bereich der regelrechten Geburt und erkennt Normalabweichungen.

1.6.2 Ausschlaggebend für jede Entscheidung und Handlung sind die Erfordernisse der aktuellen geburtshilflichen Situation.

1.6.3 Entsprechend den Geburtsphasen führt sie zuverlässig und korrekt die notwendigen geburtshilflichen Abklärungs-, Kontroll- und Überwachungsmassnahmen bei Mutter und Kind aus, unter Einbezug der physischen und psychischen Reaktionen.

1.6.4 Sie berücksichtigt Persönlichkeit, Informationsstand und individuelle Wünsche der Frau/des Paares.

1.6.5 usw.