

# Der Q-Plan als Instrument zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung

Autor(en): **Latzel, Günther / Gerbert, Alfred J.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **70 (1999)**

Heft 10

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812983>

## **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.

# DER Q-PLAN<sup>1</sup> ALS INSTRUMENT ZUR QUALITÄTSSICHERUNG UND QUALITÄTSFÖRDERUNG:

## Der Nutzen für das Heim ist massgebend

Als Alice im Wunderland fragte, in welche Richtung sie zu gehen habe, bekam sie zur Antwort, dass dies selbstverständlich entscheidend davon abhänge, welches Ziel sie erreichen wolle.

Wenn das Ziel einer Heimleitung *hoher praktischer Nutzen bei vertretbarem Aufwand ist*, das heisst

wenn *professionelle Auskunft über die Stärken und Schwächen* gesucht wird

und wenn fachlich kompetente *Orientierungshilfe* zur Weiterarbeit an den drei Qualitätsdimensionen Struktur – Prozess – Ergebnis – verlangt wird

und wenn Vergleiche unter Heimen (auch in Bezug zu Art. 49 Abs. 7 KVG) erwünscht sind,

dann hat diese Heimleitung sehr intensiv zu überlegen, welches Konzept tüchtigste Hilfe anbietet.

Tatsächlich ist jedes einzelne Heim zur Entscheidungsfindung aufgerufen, auch wenn «im letzten Moment» in einigen Kantonen nach Konsensfindung gerufen wird.

Der Q-Plan<sup>1</sup> erfüllt die vorher aufgezählten Bedingungen. Das führende Instrument zur Qualitätsbeurteilung und Qualitätssicherung in Heimen der Deutschschweiz wurde in der Zeitschrift des Heimverbandes Schweiz (damals noch VSA) schon vor 12 Jahren vorgestellt (siehe Schweizer Heimwesen, VI, 1988, S. 348–353). Inzwischen hat er sich weiterentwickelt und kam in den Alters- und Pflegeheimen der Deutschschweiz bis zur Publikation dieses Beitrages rund 140 Mal zum Einsatz.

Dafür, dass der Q-Plan nicht einfach eines unter anderen Instrumenten zur Qualitätssicherung ist, gibt es abgesehen von der Einsatzdichte noch weitere Belege: *Auch im europäischen Zusammenschluss der Vereinigungen für Qualitätssicherung im Gesundheits- und Heimwesen (ESQH) ist der Q-Plan bekannt*, und er wurde von ALPHA (der

Vereinigung von Akkreditierungsgruppen im Gesundheitswesen) akzeptiert. Zudem ist er Gegenstand einer Dissertation, in der die Basis, das Konzept und ansatzweise die Umsetzung des Q-Planes analysiert werden (siehe S. Landolf Wild, *Qualität als Führungsaufgabe in Heimen*, Diss. Universität St. Gallen, 1999).

## Entscheidend sind Standards

Im Q-Plan sind primär Erkenntnisse aus der Geriatrie, der Krankenpflege, der Forschung über die stationäre Langzeitbetreuung und anderer relevanter Disziplinen integriert. Dazu kommen systematisch gewonnene Resultate aus der Qualitätsbeurteilung von Heimen in anderen Ländern.

Im Vergleich dazu holen die ISO-Normen ihre Standards primär aus den generellen Ansätzen zur Qualitätssicherung. Hier liegt das gewichtigste Moment, warum sie grundsätzlich in jedem Bereich der Leistungserbringung verwendbar sind. Es ist offensichtlich, dass der *Q-Plan im Gegensatz zu den ISO-Normen zum Beispiel nicht in einem Reisebüro oder in einer Schokoladenfabrik eingesetzt werden kann. Der Q-Plan wurde vielmehr für die Heime in der Schweiz entwickelt, wobei die Mitarbeit in ALPHA gezeigt hat, dass die Mehrzahl der Standards auch für Heime in vergleichbaren Gesundheitswesen (zum Beispiel Deutschland, Holland, Kanada) verwendet werden kann.* Dies darf nicht überraschen, weil andere Akkreditierungssysteme bei den Arbeiten für die Schweiz beigezogen wurden.

## Konzept der Akkreditierung

Qualität ist immer aus dem Verhältnis von Ist-Zustand zu Soll-Vorhaben zu bestimmen. Im Q-Plan erfolgt die *Erhebung des Ist-Zustands* mit Hilfe des Konzeptes der im Gesundheits- und Heimwesen international am meisten verbreiteten Methode der sog. *Akkreditierung*. Im Zentrum steht dabei, dass ausserstehende Fachpersonen beurteilen, ob *Prozesse, Strukturen und Resultate in den Heimen mit den Standards übereinstimmen*.

Es ist entscheidend, dass *Fachpersonal im Gesundheits- und Heimbereich*

*die Beurteilung in den Heimen vornehmen*. Es ist also bei diesem konzeptuellen Ansatz nicht möglich – wie zum Beispiel bei ISO oder EFQM –, Fachpersonen einzusetzen, welche ausschliesslich das Feld der allgemeinen Qualitätssicherung beherrschen, aber die *spezifische Heimproblematik zu wenig kennen*.

Eine sehr gut informierte pflegerische Fachfrau (Fachmann) ist zwingend notwendig, um die zahlreichen qualitativen Ausprägungen der Pflege und Betreuung im analysierten Heim anhand der verbindlichen Standards zu beurteilen. Die gleiche Vorgabe gilt für alle andern Elemente zur Qualitätssicherung: Immer ist es notwendig, dass die Beurteiler mit dem jeweiligen Fundament zum betreffenden Standard genau vertraut sind.

BRAINS vermag das Konzept der Akkreditierung darum durchzusetzen, weil a) eine Gruppe von kompetenten Pflegedienstleiterinnen und Heimleiterinnen zur Verfügung steht, und b) die Beratergruppe während der vergangenen zehn Jahre das nötige Grundlagenwissen im Gesundheits- und Heimwesen aufgearbeitet und immer wieder aktualisiert hat.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass BRAINS *sich nicht auf die Entwicklung eines Qualitätssicherungsinstruments beschränkt* hat, sondern auch auf übergeordneter Ebene an der Formulierung von Qualitätszielen und -konzepten beteiligt ist. Durch die Mitwirkung bei neuen *kantonalen Altersleitbildern* bzw. Heimplanungen, durch die Formulierung der Standards für das in der Deutschschweiz am weitesten verbreiteten System zur *Qualitätssicherung in den Spitälern* (nach Art. 58 KVG) sowie von *Qualitätsstandards für Einrichtungen im Behindertenwesen*.

## Ablauf des Q-Plans

Die Qualitätsbeurteilung vollzieht sich organisatorisch über vier Stufen:

1. Vorbereitung der Evaluation durch das Studium der vom Heim zur Verfügung gestellten Unterlagen.
2. Visionierung des Heimes durch die Gruppe von Fachpersonen. Der sog. Qualitätsförderungstag besteht aus Interview und Diskussion mit der Lei-

<sup>1</sup> Der Q-Plan© ist ein von BRAINS, Berater im Gesundheits- und Heimwesen, entwickeltes Produkt.

tung und mit MitarbeiterInnen aller Stufen, Gesprächen mit BewohnerInnen und Bewohnern und einer Begehung des Alters- und Pflegeheimes.

3. Auswertung aller gewonnenen Informationen durch das Beurteilungsteam und Vergleich mit vergleichbaren Heimen.
4. Mündliche und schriftliche Berichterstattung an das Heimkader.

### Beurteilungsfelder, Bericht und Umsetzung

Zur Überprüfung der Ausprägungen der Qualität und der Qualitätssicherung in einem Heim werden *42 Standards in 10 Bereichen* verwendet:

*Betreuung, Pflege und Förderung von BewohnerInnen und Bewohnern, Beziehungen zur Umwelt, Führung, Wirtschaftlichkeit, strukturelle Bedingungen, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Qualitätssicherung und Normalisierung.* Die Standards bilden die Leitlinien für die nach der Qualitätsbeurteilung notwendigen Qualitätsförderung.

Aufbauend auf der Beurteilung des Ist-Zustands und der Herausarbeitung der wichtigsten Stärken und Schwächen gibt der Bericht, der seit diesem Jahr gut 50 Seiten umfasst, Orientierungshilfen für eine rund drei Jahre umfassende Entwicklungsperiode.

Ein Heim erhält also *zusätzlich zur Standortbestimmung auch professionelle Hilfe für weiterführende Arbeiten im Feld der Qualitätssicherung.* Aus der Überzeugung, dass die Umsetzung für jedes einzelne Heim und seinen Bedarf massgeschneidert sein muss – eine Erfahrung, die BRAINS aufgrund von rund dreissig Betriebsanalysen in Heimen selbst gemacht hat –, werden die Phasen von Analyse und Umsetzung der Ergebnisse getrennt. Das Heim soll aufgrund des Q-Plan-Berichts unabhängig entscheiden, welche Aufgaben es in welcher Reihenfolge und wie anpacken will – aus eigenen Kräften oder mit Unterstützung von BRAINS oder einem anderen Partner.

### Langfristige Orientierung

*Der Q-Plan ist für das Engagement eines Heimes zur Qualitätsentwicklung während rund zehn Jahren angelegt.* Wegen dieser Langfristigkeit ist es für ein Heim grundsätzlich jederzeit möglich, mit der Qualitätssicherung über den Q-Plan zu starten. Die Beurteilung durch das Team ist zwar sehr bedeutsam. Wichtiger aber ist der Einsatz der MitarbeiterInnen und Mitarbeiter und der Leitung (die Aufsichtskommission eingeschlossen) für qualitative Verbesserungen und für die Qualitätssicherung.

Wenn sich ein Heim neu entscheidet, mit Hilfe des Q-Plans seine Arbeiten gezielter in Angriff zu nehmen, dann wird es wahrscheinlich einen längeren Katalog von Herausforderungen im Bericht antreffen, als wenn es schon nennenswerte Vorarbeiten geleistet hat. Solche Vorarbeiten können zum Beispiel mit einem der anderen in der Deutschschweiz propagierten Instrument durchgeführt worden sein. Mit dem Q-Plan werden solche Vorarbeiten anerkannt, indem 1000 Franken weniger in Rechnung gestellt werden. (Der Tarif liegt aktuell bei Fr. 12 000.–.)

### Benchmarking?

Bleibt man an Schlagworten hängen, setzt man Vergleiche unter Heimen über wirtschaftliche Grössen mit «*Benchmarking*» gleich. Das zentrale Element des Benchmarking ist aber nicht ein statistischer Vergleich, sondern ein *Lernprozess*, der zu erkennen sucht, weshalb ein vergleichbares Heim in bestimmten Bereichen besser ist und ob die dort ergriffenen Massnahmen auch im eigenen Heim erfolgreich eingesetzt werden könnten.

Der konzeptuelle Ansatz von BRAINS ist auf dem Weg zu einem so verstandenen Benchmarking. Es wäre unvorsichtig zu behaupten, dass sich in den kommenden zwei Jahren schon definitive Strukturen und Prozesse etablieren lassen. Eine solche Herausforderung kann nur in Auseinandersetzung mit den Erfahrungen der beteiligten Heime bewältigt werden. Es geht zudem auch um den Aufbau und die Pflege gegenseitigen Vertrauens, und das braucht Zeit.

Immerhin ist zu konstatieren, dass der Vorsprung gegenüber jedem anderen Ansatz in der Schweiz massiv ist: Eine gewichtige Vorarbeit kann angezeigt werden, da aktuell am definitiven Konzept für eine interaktive Datenbank gearbeitet wird, welche Auskunft über Zusammenhänge zwischen Elementen der Wirtschaftlichkeit und qualitativen Ausprägungen (unter einer Vielzahl von strukturell unterschiedlichen Bedingungen) gibt. Spätestens, wenn der Bundesrat (resp. das BSV) von seinem Recht Gebrauch macht, Betriebsvergleiche anzuordnen (Art. 49 Abs. 7 KVG), wird man sich hoffentlich in der Mehrzahl der Heime, welche bis heute wenig komplexe Überlegungen zur Qualitätssicherung angestellt haben, der Brisanz dieser Bemerkung bewusst werden.

### International – lokal

Ein umfassenderes Konzept zur Qualitätssicherung ist nicht vorstellbar ohne *periodische Befragung von BewohnerIn-*

*nen und Bewohnern.* Wie bei dieser Aufgabe kunstgerecht vorgegangen wird, zeigt BRAINS im Mitteilungsblatt, das jene erhalten, welche den Q-Plan eingesetzt haben.

Wer meint, man könne diese Aufgabe mit einem selbstgebastelten Instrument bewältigen, ist entweder ein Genie ... oder eben nicht. Tatsächlich existiert eine reichhaltige Fachliteratur zu dieser Herausforderung. Sie zeigt, wie bei stellvertretenden Urteilen (zum Beispiel für Demente) vorzugehen ist. Sie hat auch demonstriert, dass Urteile von Angehörigen überhaupt nicht deckungsgleich mit jenen von BewohnerInnen und Bewohnern sind. Nachdenklich müssen dann Forschungsergebnisse stimmen, welche substantielle Unterschiede zwischen der Wahrnehmung von Pflegenden über das Wohlbefinden von Bewohnern und Urteilen von BewohnerInnen und Bewohnern selbst zum gleichen Gegenstand anzeigen.

Mit diesen knappen Hinweisen wollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass für einige Aufgabenstellungen die *Konsultation der internationalen Fachliteratur unabdingbar ist.*

Auf allgemeiner Ebene gilt die Folgerung: Wer glaubt, mit einer schweizerischen Eigenproduktion zur Qualitätssicherung in Heimen brillieren zu müssen, hat sich wahrscheinlich nicht die Mühe genommen, die Fachliteratur zu analysieren. Ein Konzept dagegen, welches sich nur oder fast ausschliesslich auf ein ausländisches Vorbild stützt, verpasst die klugen Leistungen in der Schweiz. Ebenso schlimm ist dann, dass damit der Praxisbezug für einen Teil der MitarbeiterInnen und Mitarbeiter verbaut wird.

*Praxisbezug* meint hier – etwas in Abweichung vom gängigen Sprachgebrauch –, dass MitarbeiterInnen und Mitarbeiter in der Schweiz im weiteren Umkreis ihrer Tätigkeit (zum Beispiel in der Fortbildung) auf Normen treffen, welche in anderen Ländern mit einiger Sicherheit keine besseren Ausprägungen erfahren haben. Dazu gehören zum Beispiel die vom *Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger* herausgegebenen «*Qualitätsnormen für die Pflege und Begleitung von alten Menschen*» (Bern 1994), aber auch die vom *Heimverband Schweiz* publizierten «*Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen*».

### Autoren:

Dr. Günther Latzel und Dr. Alfred J. Gebert, BRAINS, Höhweg 17, 3006 Bern. ■