

QM PRAXIS

Ansätze für ein neues Qualitätsmodell in der stationären Altenpflege

„Eine dynamische Modellgestaltung ist empfehlenswert“

Die Qualitätsmanagerin Dr. Bettina Rudert zeigt in ihrer Dissertation auf, dass das Struktur-Prozess-Ergebnis-Modell nach Donabedian wenig geeignet ist, die Bewertung der Qualität in der stationären Altenpflege abzubilden. Aus allen in der Studie gewonnen Erkenntnissen hat sie jedoch einen eigenen Modellentwurf entwickelt.

INTERVIEW: SONJA THIELEMANN

Frau Dr. Rudert, das Struktur-Prozess-Ergebnis-Modell von Avedis Donabedian ist allgegenwärtig in der stationären Altenpflege. In Ihrer Dissertation zeigen Sie auf, dass dieses Qualitätsmodell allerdings dafür wenig tauglich ist. Warum?

Das SPE-Modell wurde von Avedis Donabedian in den 1960er Jahren ausschließlich für die Anwendung in der klinischen Versorgung unter US-amerikanischen Verhältnissen entwickelt. Das Modell ist hierbei nur ein Schritt innerhalb eines detaillierten neunteiligen Monitoringprozesses. Vor einer direkten Übertragung auf ein anderes Fachgebiet warnt Donabedian ausdrücklich. Die Einführung und Nutzung des SPE-Modells in der Altenpflege – im Rahmen sozialen Pflegeversicherung – erfolgte jedoch ohne weitere wissenschaftliche Überprüfung. Belege für die Validität für diesen Anwendungsbereich stehen bis heute aus. Stattdessen wurde das SPE Modell verändert und verkürzt: aus dem Struktur-Prozess-Ergebnis-Modell wird Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Qualitätsinformationen werden so zu Qualitätseigen-

schaften. Ein Verweis auf den neunteiligen Monitoringprozess fehlt. Die Anmerkungen Donabedians zur beschränkten Aussagekraft der pflegerischen Dokumentation werden außer Acht gelassen. Der für das Modell elementare Zusammenhang zwischen den Dimensionen konnte bislang für die stationäre Altenpflege nicht nachgewiesen werden.

Haben Sie andere Modellalternativen identifiziert?

Für keines der von mir untersuchten qualitätsrelevanten Modelle liegen ausreichende Belege für eine direkte Verwendbarkeit im Kontext der stationären Altenhilfe vor. Jedoch sind dort interessante Modellelemente zu finden. So wirkt zum Beispiel das Image als Filter für die Qualitätsbewertung der direkten Kunden. Je positiver das Image ist, umso eher werden Fehler verziehen, je negativer das Image ist, umso schwerwiegender wirkt jeder einzelne Fehler. Zudem spricht einiges für die Einbindung einer zeitlichen Komponente (vor, während und nach der Leistungserbringung) und der gesellschaftlichen Rahmenbedingen. Eine dynamische, nichtlineare und prozesshafte Modellgestaltung ist empfehlenswert.

lung eines bereichsspezifischen qualitätsrelevanten Modells, auf der Grundlage des Modellentwurfs wäre wünschenswert. Hierbei sollten auch die Nutzer mit eingebunden werden. Die Einführung und Verwendung eines erneuerten qualitätsrelevanten Modells hätte zur Folge, dass Verweise auf das SPE-Modell Donabedians und auf die Begrifflichkeiten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verändert bzw. in den relevanten Veröffentlichungen gestrichen werden müssten. Auch bei der Überarbeitung der Qualitätsprüfrichtlinien sollten die Erkenntnisse dieser Studie einbezogen werden. Konsequenterweise könnte dies die Abkehr vom bisherigen Prüfverfahren durch den MDK und eine Hinwendung zu einer regelhaften Zertifizierung für Einrichtungen in der stationären Altenpflege bedeuten. Bestehende trügerspezifische und isobasierte Prüfverfahren, wie das Diakoniesiegel Pflege könnten hierbei richtungsweisend sein. Als gemeinsame Anstrengung aller für die stationäre Altenpflege relevanten Akteure sollte darüber hinaus eine Verbes-



Die Nutzung des SPE-Modells nach Donabedian in der Altenpflege sollte in Frage gestellt werden. Diese Auffassung vertritt die Qualitätsmanagerin Dr. Bettina Rudert.

Foto: Helge Krückeberg

serung des Images der stationären Altenpflege fokussiert werden.

um das Image der Altenpflege zu verbessern.

Was bedeuten Ihre Ergebnisse für die praktische Arbeit in den Einrichtungen?

Bezogen auf eine Modellerneuerung sind zunächst Politik und Trägerverbände gefragt. Leitungskräfte liegen richtig, wenn sie die Verantwortung für ein gelebtes und isobasiertes QM-System in ihren Einrichtungen übernehmen. Zudem sollten sie regelmäßig den Markt analysieren, die Anforderungen der direkten Kunden sowie der weiteren Interessenspartner verstehen und abwägen. Sinnvoll sind weiterhin alle Anstrengungen,

□ Dr. Bettina Rudert ist Qualitätsmanagerin und Fachautorin, www.bettinarudert.de

Literatur:

- Rudert, B.: Das Dilemma von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Ansätze für ein erneuertes Qualitätsmodell in der stationären Altenpflege. Dr. Kovač2016, Hamburg
- Kiefer, B.; Rudert, B.: Qualitätsmanagement Mit Mind Maps® einfach und effektiv, Vincentz Verlag 2013, Hannover



Foto: Privat

// Konsequenterweise könnte dies die Abkehr vom bisherigen Prüfverfahren durch den MDK und eine Hinwendung zu einer regelhaften Zertifizierung für Einrichtungen bedeuten. //

DR. BETTINA RUDERT

Blieb Ihnen also nur noch, selbst ein Modell zu entwickeln?

Das von mir entworfene Modell basiert auf dem aktuellen PDCA-Modell der DIN-EN-ISO-9000er-Normenreihe, da dieses von allen untersuchten Modellen am besten für die Weiterarbeit geeignet ist. Um den Modellansatz althilfespezifisch anzupassen wurden ergänzende Ansätze für die Modellierung – mit Hilfe einer ausführlichen Literaturrecherche und im Abgleich mit Aussagen aus Experteninterviews – ausführlich untersucht. Vier Modellkomponenten sind hier besonders hervorzuheben:

- Image als Filter
- und Beziehungsgestaltung
- Orientierung an Kunden und relevanten Interessenspartnern
- Verantwortung der Leitung

Was ist das besondere an Ihrem Modellentwurf?

Alle in der Studie gewonnen Erkenntnisse sind in den Modellentwurf eingeflossen. Er erfüllt die identifizierten Modellbedingungen, also eine umfassende, nichtlineare, dynamische und prozesshafte Konstruktion unter Einbindung einer Makroebene. Alle Modellelemente sind definiert, überwiegend sogar in normierter Form. Ergänzt wurden zudem die obenstehend skizzierten, althilfespezifischen Modellkomponenten.

Sie wollen durch Ihre Arbeit zu einem Paradigmenwechsel beitragen. Wie sollte der aussehen?

Die Nutzung des SPE-Modells in der Altenpflege sollte in Frage gestellt werden. Eine Weiterentwick-

schaffen. Ein Verweis auf den neunteiligen Monitoringprozess fehlt. Die Anmerkungen Donabedians zur beschränkten Aussagekraft der pflegerischen Dokumentation werden außer Acht gelassen. Der für das Modell elementare Zusammenhang zwischen den Dimensionen konnte bislang für die stationäre Altenpflege nicht nachgewiesen werden.

Aktuelle Fachdiskussionen fokussieren sich derzeit auf die Ergebnisqualität. Könnte das ein Ausweg sein?

Donabedian geht von wahrscheinlichen, zu messenden Zusammenhängen zwischen den Dimensionen sowie einer gewissen Überlappung