

Risiko in der Pflege



Foto: © Carmen Steiner fotolia.com

Gekonnt managen

Viel Aufwand für und viel zu wenig Wirkung von gängigen Verfahren zum Risikomanagement konstatieren und beklagen die Autoren. Sie fordern den Abschied von Ganzheitlichkeits- und auch Allmachts-Träumen in Pflege und Pflegemanagement und legen dazu theoretische Grundlagen und ein Weiterbildungskonzept vor, das auf evidenzbasierte Verfahrensanweisungen und nichtstrafende Fehlerkultur setzt.

VON MANFRED BORUTTA, SASCHA SASSEN UND JOACHIM LENNEFER

**„ ... Qualitätsmanagement ist dann
eine Antwort – aber was war
noch mal die Frage?“**

Stefan Kühl

Nicht erst seit Kurzem finden sich Pflegeeinrichtungen und ihre Mitarbeiter/innen immer wieder auch in Negativschlagzeilen wieder. Qualitätsmängel in der Ernährung pflegebedürftiger Menschen, Defizite in der Dekubitus- und Sturzprophylaxe sind skandalös und geben viel her für spektakuläre Meldungen. Doch auch die pflegewissenschaftliche Kritik, Auf-

und Bearbeitung solcher Mängel kommen in Gang. Pflegefachkräfte, pflegewissenschaftliche Institute und Pflegewissenschaftler warten mit fachlich fundierten Untersuchungsergebnissen auf, belegen Mängel empirisch und schaffen so Voraussetzungen für deren nachhaltige Behebung. Solche Forschungsergebnisse ergänzen und differenzieren zudem kritische Feststellungen von Prüfinstan-

zen und Fachkommissionen. Zusammengekommen sind sie das fachlich fundierte Mittel der Wahl gegen Pflegemängel – und gegen häufig zusammenhang- oder gar haltlose Schlagzeilen.

Kein Qualitäts- und Risikomanagement ohne Wissenschaft

Zu konstatieren ist, dass es weder staatlich vorgegebene Maßnahmen (Heimaufsicht nach dem Heimgesetz, MDK-Qualitätsprüfungen seit 1995, das PQsG seit 2002) noch nichtstaatliche Qualitätsinitiativen (wie DIN EN ISO, EFQM etc.) geschafft haben, spürbar Abhilfe zu schaffen. Während das Problem der ersteren die offenkundig mangelnde Prüfbreite (lt. 2. MDS-Bericht wurden bislang 31 Prozent der ambulanten und 41 Prozent der stationären Einrichtungen geprüft) als auch die mangelnde Prüftiefe ist (große Bereiche wurden vor der seit 2006 geltenden Qualitätsprüfrichtlinie des MDS gar nicht geprüft), machen die häufig teuer eingekauften freiwilligen QM-Verfahren andere Probleme: Sie werden häufig mit hohem Ressourcenaufwand in top-down-Verfahren an den relevanten kernpflegerischen Bereichen vorbei implementiert. „Qualitätsmanagement ist dann eine Antwort – aber was war noch mal die Frage?“ – wie es der Organisationssoziologen Stefan Kühl treffend formulierte. Hinzu kommt, dass solche Ansätze (besonders die zum Total-Quality-Design) jedweder wissenschaftlichen Fundierung entbehren. Sie fußen eher auf Glaubensüberzeugungen, auf ideologischen Grundhaltungen, die man teilen muss, um eine Wirkung zu erreichen oder auch nur zu sehen.

Mit dem Thema Risikomanagement verhält es sich ähnlich wie mit dem Thema Qualitätsmanagement: Wenig von dem, was derzeit auf dem Dienstleistungsmarkt als aus dem Produktionssektor übertragene Verfahren angeboten wird betrifft die in der Pflege zentralen Problemfelder, nämlich die kernpflegerischen Bereiche und wenig ist wissenschaftlich fundiert.

- ◆ Das Konstrukt, hier: Risikomanagement, orientiert sich an einem durchschaubaren theoretischen Ansatz.



Manfred Borutta: *Teuer eingekaufte QM-Verfahren werden häufig mit hohem Ressourcenaufwand in top-down-Verfahren an den relevanten kernpflegerischen Bereichen vorbei implementiert.*



Joachim Lennefer: *Eine Paradoxie: Der Versuch Risiken zu minimieren, kann selber durchaus riskant sein.*



Sascha Sassen: *Qualitäts- und Risikomanagement ohne theoretische Fundierung liefert lediglich Daten aber keine Modelle, Probleme nachhaltig zu lösen.*

- ◆ Es ist empirisch tragfähig, d.h. es basiert auf Untersuchungen quantitativer und/oder qualitativer Art.

Qualitäts- und Risikomanagement ohne theoretische Fundierung liefert lediglich Daten (im Qualitätsjargon „Kennzahlen“ genannt) und im besten Fall Informationen („Vergleichswerte“). Sie liefern

Risiken lassen sich nicht ausschließen, ihre Folgen lassen sich aber minimieren.

AUF DEN UNTERSCHIED KOMMT ES AN

Dem Unterschied zwischen Risiko und Gefahr liegt ein Attributionsvorgang (Vorgang der Zuschreibung) zugrunde:

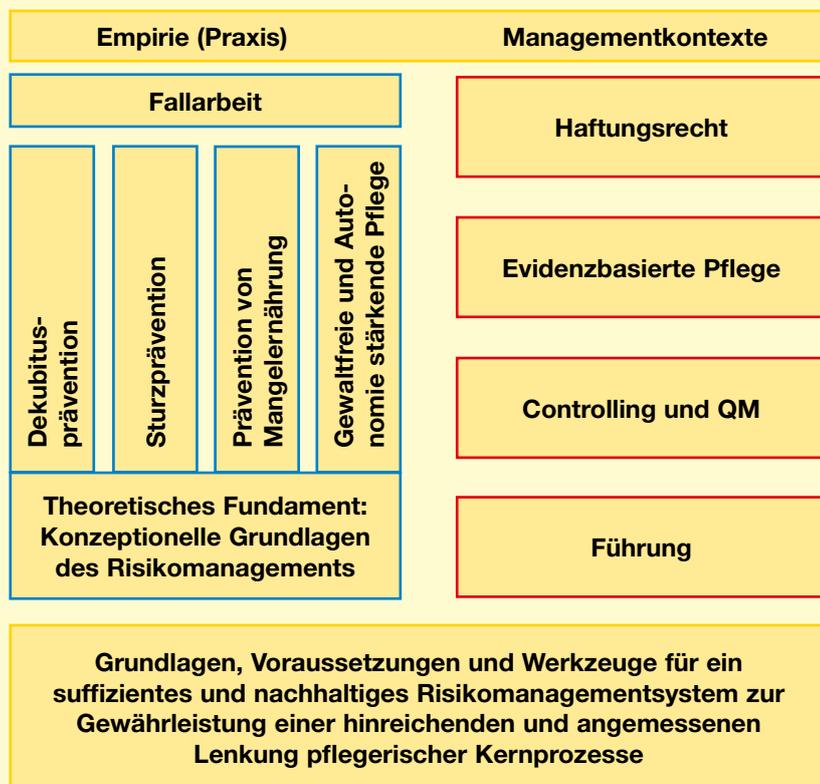


Dort, wo das Risikoverhalten des einen (Pflegefachkraft) zur Gefahr für den anderen (Patient) wird, wird es relevant zwischen Risiko und Gefahr zu unterscheiden.



RISIKOMANAGEMENT

Theoriegeleitet, empirisch orientiert und unter Einbezug der manageriellen Kontexte



■ FORUM SOZIALSTATION ■

Ganzheitlichkeit ist eine Schimäre.

Sie durch eine auswuchernde AEDL-orientiert-

induktive Pflegeplanung erreichen zu

wollen, ist wohl vergeblich.

aber keine Erklärungen und damit keine Modelle, Probleme nachhaltig zu lösen. Qualitäts- und Risikomanagementsätze, die keine Erklärungen liefern, verfehlen jedoch ihr Ziel.

Das wollen wir vermeiden und stützen uns daher auf die Theorie der „hoch zuverlässigen Organisationen“ (high-reliability-organization) nach Karl E. Weick und Kathleen M. Sutcliffe. Sie orientieren sich beim „Management des Unerwarteten“ an Organisationen mit hoher Zuverlässigkeit, wie Stromnetzbetreiber, Flugzeugträger, Geiselbefreiungsteams etc. Denn die verfügen über einige – unabhängig von ihren höchst unterschiedlichen Kernaufträgen – übereinstimmende Merkmale von Zuverlässigkeit. Hierzu zählten u.a. die Konzentration auf relevante Fehler und eine starke Abneigung gegen vereinfachende und personalisierende Interpretationen.

Dem folgend greift unser Ansatz verschiedene empirische Untersuchungen zu Qualitätsmanagement und Risikomanagement auf sowie solche zu kernpflegerischen Themen nämlich Ernährung, Dekubitus-, Sturz- und Gewaltprävention.

Eine Paradoxie: Risiken managen

Risikomanagement ist risikoorientiertes Entscheidungsverhalten. Der Umgang mit Risiken wird stets von Leitungsentscheidungen geprägt, wobei auch Unterlassungen Entscheidungen sind – die dann selber zum Risiko werden. Risiken bergen echte Gefahr, zumal in der Pflege und im Pflegemanagement.

Die Pflege multimorbider, gerontopsychiatrisch veränderter Menschen in Pflegeheimen, ambulanten Diensten etc. ist von bestimmten Risiken geprägt, die latent zur Gefahr für die zu betreuenden Menschen und für die betreuende Organisation und ihre Mitarbeiter werden können. Wer ein Altenheim oder einen Pflegedienst betreibt, muss die spezifischen Risiken im Pflegemanagement und im Pflegealltag kennen.

Die Schwierigkeit beim Risikomanagement: Während Management stets auf Planbarkeit und Planung setzt, bedeutet unter Risiken zu arbeiten immer auch das Eingehen von Wagnissen und das sich Einlassen auf nichtplanbare Umstände.

Eine Paradoxie: Der Versuch Risiken zu minimieren, kann selber durchaus

riskant sein. Gute Planung kann aber immerhin die Häufigkeit von Schäden und die Größenordnung eines Schadens minimieren, die Nutzen-Schadensverteilung des Wagnisses also positiv beeinflussen. (siehe Abb. Seite 33). Zur Differenz von Risiko und Gefahr

Wenn wir Risikomanagement als Aufgabe des Managements darstellen, gehen wir von zwei Prämissen aus:

- ◆ Risiken lassen sich nicht ausschließen, ihre Folgen lassen sich aber minimieren.
- ◆ Die Personalisierung von Fehlern, das Beschuldigen von Mitarbeiter/innen steht einer Risikofolgenminimierung in Organisationen diametral entgegen.

Konzentration auf pflegerische Kernbereiche und Prozesse

Unser Ansatz und unsere Weiterbildung widmet sich den vier pflegerischen Kernprozessen:

- ◆ Sturzprävention
- ◆ Dekubitusvermeidung
- ◆ gewaltfreie, Autonomie stärkende Pflege
- ◆ Prävention von Fehl- und Mangelernährung
- ◆ sowie der professionellen Fallarbeit im Kontext des Pflegeprozesses

Es geht also um pflegerische „basics“, bei denen es typischerweise hapert, was der allseits geforderten Ganzheitlichkeit immer wieder ein Bein stellt. Dies oft trotz eines Zertifikats, das eigentlich ein hohes Qualitätsniveau bescheinigt. Nach dem 2. MDS-Bericht 2007 (S. 76 ff.) liegen die zertifizierten Dienste in den kernpflegerischen Bereichen Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusprophylaxe, Inkontinenzversorgung um ca. 10 Prozent unter dem Niveau der nicht zertifizierten Pflegeeinrichtungen. DIN EN ISO und EFQM/TQM lenken wohl von der regelhaften Bearbeitung zentraler kernpflegerischer Aufgaben ab und binden personelle und finanzielle Ressourcen zugunsten einer Effizienzsteigerung, deren Versprechen bislang nicht wissenschaftlich validiert sind.

Trugbild Ganzheitlichkeit

Man muss es erkennen und akzeptieren: Ganzheitlichkeit ist eine Schimäre, sie

durch eine auswuchernde AEDL-orientiert-induktive Pflegeplanung erreichen zu wollen, daher wohl vergeblich. Nicht vergeblich und zukunftsweisend dagegen die hinreichende und angemessene Bearbeitung von Risikobereichen, das heißt pflegerischen Basics. Wegweisend hierzu der Pflegeprozess in vier Schritten nach Frank Weidner (DIP) – Assessment (Identifikation von Risikoprofilen), Interventionsplanung, Pflegerische Outcomes, Evaluation – nach dem wir in unserem Weiterbildungsmodul „Fallarbeit im Kontext des Pflegeprozesses“ vorgehen. Es soll den auch vom MDS festgestellten teils erheblichen Mängeln in der Pflegeprozessplanung entgegenwirken. Nicht selten werde quantitativ „über das notwendige Maß hinaus dokumentiert“ (FFG, 2003, 13) – oft allerdings nicht das, was relevant wäre (siehe Abbildung Seite 34).

Damit Patienten und ihre Angehörigen ihnen passende Angebote finden und gesetzlich-vertragliche Anforderungen erfüllt werden, empfehlen wir evidenzbasierte Verfahrensanweisungen, die ihre Effizienz immer gleich beweisen müssen.

Sündenböcke gehen – die Probleme bleiben

Diverse Studien haben gezeigt, dass eine bestrafende Fehlerkultur dazu führt, sich zu tarnen, zu täuschen und zu tricksen. „Postdecisional regret“, die nachträgliche Revision von Risikoeinschätzungen mit der Konsequenz ritueller Opfer gemäß dem Sündenbockprinzip nennt N. Luhmann das, was dazu führt. Wenn es anders kommt, als man es vorher angenommen und geplant hatte, dann wird das Problem eben personalisiert, damit man „Es“ notfalls entlassen kann. Das Gegenteil, nämlich eine nichtstrafende Fehlerkultur ist aber die Voraussetzung, um Lernblockaden zu verhin-

Nicht selten wird quantitativ über das notwendige Maß hinaus dokumentiert – oft allerdings nicht das, was relevant wäre.

Eine nichtstrafende Fehlerkultur ist die Voraussetzung, um Lernblockaden zu verhindern und risikowache Mitarbeiter zu haben.



Foto: © seen fotolia.com

***Bestellen Sie per Fax,
siehe Seite 40, oder online:
www.forumsozialstation.de**



Die Welt von Menschen mit Demenz wird in diesem Buch als „Leben in einem permanenten Augenblick“ aufgefasst. Was das bedeutet und ermöglicht für ihre Pflege in der Nähe des Todes wird hier methodisch dargestellt und erschlossen mit dem Ziel interdisziplinärer, professioneller und symptomorientierter Pflege, Betreuung und Begleitung.

Palliative Pflege von Menschen mit Demenz

Huber 2008, 26,95 EUR *



Für Pflegedokumentation ohne Lücken macht sich dieser Leitfaden stark mit detaillierten Anleitungen zum Warum, Wie und Wozu von Pflegeberichten in der stationären Pflege. Hör- und nutzbar sind sein Appell und die Materialien, ihn zu befolgen aber auch in anderen Pflegebereichen, in denen es noch hapert an der Übertragung von Pflegeproblemen in die Pflegeplanung, an Evaluation und gekonnter Kommunikation.

Pflegeberichte endlich professionell schreiben

Schlütersche 2007, 15,90 EUR *



Fürs Phänomen Verwahrlosung – Symptom oft die Vermüllung von Wohnungen – schärft dieses Buch Blick und Bewusstsein und weist Wege zu adäquaten Hilfeformen. Dazu verdeutlicht es zugrundeliegende Leiden oder Handicaps und damit Kriterien für differenzierte Evaluation und Hilfeansätze, von Diagnose über Soziotherapie bis Sanierung der Wohnung.

Leitfaden für den Umgang mit Chaoswohnungen

Verlag Dietmar Klotz 2007, 14,80 EUR *

■ Organisation

dem bzw. abzubauen und risikowache Mitarbeiter zu haben. Dort, wo ein Klima des Misstrauens und der Denunziation herrscht, kann professionelles Risikomanagement nicht erfolgreich realisiert werden. Es bedarf also immer zuallererst der Reflexion der praktizierten Fehlerkultur.

Erfahrungen zeigen, dass QM-Systeme in Heimen und ambulanten Diensten im Wesentlichen kostenintensiv aber an der therapeutischen Wirklichkeit vorbei implementiert werden (s. Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, BMFS-FJ, 2004, 278). Höchste Zeit also für ein Risikomanagement, das sich konsequent auf pflegerische Kernfelder konzentriert. Die erfolgreiche Realisierung unseres Risikomanagements, das sich auf die o.g. vier Kernbereiche konzentriert, nimmt 12 bis 18 Monate in Anspruch. Risikoarme Grundvoraussetzungen für die Pflege multimorbider und demenziell veränderter Menschen zu schaffen sowie haftungsrechtliche Sicherheit ist sein Ziel. Mit der Umsetzung unseres Ansatzes leisten Einrichtungen einen entscheidenden Beitrag zur Vertrags- und Gesetzeskonformität, der durch kein DIN-ISO-Zertifikat und keinen TQM-Qualitätspreis zu ersetzen ist. ■

Manfred Borutta, Pflegewissenschaftler (cand. MSc) und Dipl. Pflegewirt, arbeitet im Projektmanagement und in der Weiterbildung beim Amt für Altenarbeit des Kreises Aachen

Sascha Sassen, Dipl. Pflegewirt und Doktorand an der Uni Witten-Herdecke, arbeitet im Ressort Unternehmensentwicklung der Stiftung Evangelisches Krankenhaus in Düsseldorf

Joachim Lennefer, Dipl. Pflegewirt und cand. MA Kooperationsmanagement, ist Träger und PDL des Seniorenwohnsitz Lambertz KG in Monschau-Kalterherberg (Kreis Aachen)



→ Diesen Beitrag gibt's auch als pdf unter www.forumsozialstation.de

FS|print Download 2,00 Euro

**Die Personalisierung von Fehlern,
das Beschuldigen von Mitarbeitenden
steht einer Risikofolgenminimierung in
Organisationen diametral entgegen.**

Literatur zum Thema

- ◆ Borutta, Manfred; Saßen, Sascha und Lennefer, Joachim: Risikomanagement. Führungsstrategien für pflegerische Kernbereiche, Vincentz 2007
- ◆ Borutta, Manfred: Zwischen Marketing und Wertorientierung. Qualitätsmanagement in der Altenpflege. In: Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für das Gesundheitswesen Nr. 143, Frankfurt a. M., 2003
- ◆ Isfort, Michael: Prozessuale Pflege – oder die nächste Fahrt geht rückwärts! In: Die Schwester der Pfleger, Melsungen, Juli 2005
- ◆ Kühl, Stefan: Paradoxe Effekte und ungewollte Nebenfolgen des Qualitätsmanagements. In: Hartmut Wächter u.a. (Hrsg.): Qualitätsmanagement in Organisationen. DIN ISO 9000 und TQM auf dem Prüfstand, Wiesbaden
- ◆ Lennefer, Joachim: Die richtige Formel. In: Altenpflege 12/2004
- ◆ Luhmann, Niklas: Soziologie des Risikos, Berlin, New York, 2003
- ◆ Roth, Günther.: Qualitätsprobleme in der Altenpflege: Versuch einer soziologischen Aufklärung. In: PrinterNet 01/2007
- ◆ Schnabel, Eckart und Frauke Schönberg (FFG, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.): Entbürokratisierungspotenziale in stationären Einrichtungen der Altenpflege, Dortmund 2003
- ◆ Weick, Karl E. und Kathleen M. Sutcliffe: Das Unerwartete managen – Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen, Stuttgart 2003