

Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege – pflegewissenschaftliche Perspektiven

Renate Stemmer

Qualitätssicherung in der Pflege wird pflegewissenschaftlich gefordert, ist gesetzlich verankert, gleichwohl in der Praxis häufig ein ungeliebtes Kind.

Die Gründe dafür sind vielfältig. So wird Qualitätssicherung nicht selten als etwas erlebt, das *zusätzlich* geleistet werden muss und nicht als selbstverständlicher Teil in die Pflege integriert ist. Qualitätssicherung wird immer wieder wahrgenommen als bürokratischer Aufwand, der zwar geleistet werden muss, aber Zeit beansprucht, die für die direkte Pflege dann nicht mehr zur Verfügung steht.

Neben diesen eher pragmatischen Gründen gibt es inhaltliche Bedenken, denn Pflegepraktikerinnen erkennen ihr professionelles Pflegeverständnis und ihr Pflegehandeln nur unzureichend in vielen derzeit angewandten Qualitätsmaßstäben wieder.

Aus pflegewissenschaftlicher Sicht sind insbesondere folgende Bereiche für die Qualitätsmessung zu berücksichtigen:

- * der Erhalt, die Förderung oder Wiederherstellung von Autonomie in der alltäglichen Lebensführung. Werden die Selbsthilfepotentiale der Nutzer mobilisiert, unterstützt und abgesichert?
- * die Nutzerzufriedenheit;
- * die situationsbezogene Angemessenheit pflegerischer Entscheidungen und Handlungen;
- * die eigenständige pflegerische Diagnostik, die die Voraussetzung bietet für die weitere Umsetzung des Pflegeprozesses;
- * ein Pflegehandeln, das Förderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation, Kompensation und die Begleitung Sterbender umfasst;
- * pflegerische Maßnahmen, die neben körperbezogenen Interventionen auch die Unterstützung kognitiver Funktionen, gezielte Kommunikation und Beziehungsgestaltung, Hilfen bei der Tagesstrukturierung und nicht zuletzt spezifische Beratung, Schulung und Anleitung sowohl der Betroffenen selbst als auch der ihnen Nahestehenden einbeziehen.¹

Qualitätsdimensionen werden seit vielen Jahren in Anlehnung an Donabedian eingeteilt in Struktur, Prozess, und Ergebnis. Der Zusammenhang zwischen diesen Dimensionen wurde im Sinne eines Bedingungsverhältnisses gedacht: gute Strukturen und gute Prozesse führen zu guten Ergebnissen. Es zeigt sich immer mehr, dass diese Annahme zu kurz greift. Stattdessen muss die Qualitätsmessung von reziproken Beziehungen zwischen diesen Dimensionen ausgehen. Zudem reicht für die Bewertung der Qualität der Blick auf die unmittelbare Handlungsebene nicht aus. Es gilt darüber hinaus das Setting, in dem die ambulante Pflege geleistet wird, zu berücksichtigen.

¹ Vgl.: Bartholomeyczik, Sabine u.a.: Grunddimensionen einer Definition von Pflege. Enquetekommission zur Zukunft der Pflege in NRW, Düsseldorf 2002

Perspektiven für die Zukunft

Die Umsetzung der pflegewissenschaftlich geforderten Inhalte professioneller Pflegequalität setzt teils veränderte (sozial-)rechtliche und finanzielle sowie auch infrastrukturelle Rahmenbedingungen voraus. Hier ist zu hoffen, dass die anstehende Weiterentwicklung des SGB XI dem Rechnung trägt.

Die Messung von Pflegequalität wird sich zunehmend auf die Messung der Ergebnisqualität fokussieren. Dies erfordert die Entwicklung von Outcomeindikatoren.

Fundierte Messung von Qualität setzt den Einsatz standardisierter Begrifflichkeiten für Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnissen voraus. Diese bilden die Basis für die Möglichkeit, einen Zusammenhang zwischen Diagnosen, Interventionen und Ergebnissen herzustellen als wesentlicher Beitrag für die Entwicklung von Pflegequalität.

Prof. Dr. Renate Stemmer
Katholische Fachhochschule Mainz
FB Pflege und Gesundheit
Saarstr. 3
55122 Mainz

eMail: stemmer@kfh-mainz.de