

Qualitätssichernde Maßnahmen als Anreizsystem für Mitarbeiter

**Vortrag von Kathrin Dehning
und Judith Karger Seider
anlässlich der 26.
Jahrestagung für
Neonatologie und
Pädiatrische
Intensivmedizin, vom 7.- 10.
Mai 2000 in Berlin.**

Inhalt

- [1. Einleitung](#)
- [2. Strukturelle Bedingungen
auf der Kinderintensivstation](#)
- [3. Qualität - Qualitätssicherung
- Qualitätsziele](#)
- [4. Qualitätsziele unserer
Station](#)
- [5. Einarbeitungskonzept](#)
- [6. Einarbeitung von
SchülerInnen und
WeiterbildungsteilnehmerInnen](#)
- [7. Mentorenteam](#)
- [8. Fort- und Weiterbildung](#)
- [9. Stationsinterne
Arbeitsgruppen](#)
- [10. Hospitationen](#)
- [11. Umsetzung des
Pflegeleitbildes](#)
- [12. Evaluation](#)

1. Einleitung

Qualitätssicherung ist in der Pflege inzwischen nicht mehr aus dem Klinikalltag wegzudenken, bedingt durch die vom Gesundheitsstrukturgesetz (1.1.1993) hervorgerufene Wettbewerbsfähigkeit der einzelnen Krankenhäuser. Konkurrenzdenken gegenüber anderen Kliniken durch Budgetierung, Fallpauschalen, das alles bedingt den Kampf ums Existieren auch auf Kinderintensivstationen. Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes 1989 und des Gesundheitsstrukturgesetzes wird vom Gesetzgeber die Umsetzung von qualitätssichernden

Maßnahmen auch in der Pflege gefordert. Zur Einführung in das Thema möchten wir die Ausgangssituation darstellen.

2. Strukturelle Bedingungen auf der Kinderintensivstation

Wir arbeiten auf einer Interdisziplinären Intensivstation der Universitätsklinik Hamburg mit 18 Beatmungsplätzen. Die Versorgung von Früh- und Neugeborenen gehört neben Leber- und Nierentransplantationen und der postoperativen Versorgung von neurochirurgischen oder orthopädischen Kindern ebenso dazu, wie die Versorgung von onkologischen, kardiologischen oder verunfallten Kindern. Die Patientenzahl pro Jahr beträgt ca. 560. Bei dem üblichen Stellenschlüssel von 1 zu 3 haben wir 54 Planstellen und eine Praxisanleiterstelle. Ca. 50 Stellen haben wir im Durchschnitt davon besetzt. Durch zahlreiche Teilzeitkräfte ist unser Team sehr groß, wir haben im Moment 64 Pflegende, 13 Ärzte und 3 Stationsassistenten auf Station. Die große Belastung durch die verschiedenen Krankheitsbilder, die Schwere der Erkrankungen - ca. 33 Kinder sterben pro Jahr - und das große Team, können zusätzlich eine psychische Belastung für das Pflegepersonal darstellen. Um dieses eventuell aufzufangen, haben wir bestimmte Maßnahmen ergriffen, die im Zusammenhang von Qualitätssicherung oder Qualitätsverbesserung zu nennen sind. Diese Maßnahmen wollen wir im folgenden Vortrag etwas beleuchten.

3. Qualität - Qualitätssicherung - Qualitätsziele

Qualitätssicherung auf unserer Station umfasst alle Maßnahmen, die wir ergreifen, um unsere festgelegten Qualitätsziele unter Mitwirkung aller am Ergebnis beteiligten Gruppen zu erreichen. Was ist Qualität? Und was ist Qualität in Bezug auf Pflege? Was ist Qualitätssicherung oder besser Qualitätsverbesserung? Und wie setzen wir das auf unserer Station um?

Ganz allgemein bedeutet Qualität die Übereinstimmung mit definierten Anforderungen, die Erfüllung der Anforderungen. Aber gerade in der Pflege verändern sich die Anforderungen rasch, wenn wir sie definiert haben, können sie schon als überarbeitungswürdig gelten. Sprechen wir als Pflegende von Qualität, darf man niemals den Empfänger, also unsere kleinen Patienten

vergessen. Sie empfangen unsere "Dienstleistung" - die Pflege - und sie bestimmen über die Qualität mit. Was heute für einen einzelnen Patienten gut ist und als qualitativ hochwertige Pflege bewertet wird, kann morgen schon bei einem anderen Patienten, mit anderen Erwartungen, nicht mehr genügen.

Qualitätssicherung ist der Vorgang des Beschreibens von Zielen, das Messen des tatsächlichen Pflegeniveaus und das Festlegen und Evaluieren von Maßnahmen zur Modifizierung der Pflegepraxis (Schiemann 1990). Nach Kellnhausen (1993) ist zur qualitativen Pflegeleistung ein strukturierter Prozess erforderlich. Dabei müssen Leistungen gemessen werden, Schwachstellen aufgezeigt und Verbesserungsversuche in Gang gesetzt werden. Hierzu ist ein Leitbild für die Pflege, zur Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen, von ausschlaggebender Bedeutung. In diesem Prozess sind Pflegestandards ein wichtiger Baustein zur Qualitätssicherung.

Qualitätsziele unserer Station werden von allen Mitarbeitern zusammen einmal pro Jahr erarbeitet. Nur so ist gewährleistet, dass sich die Mehrheit der Station mit diesen Zielen auch identifiziert und entsprechend handelt. Einfach nur neue Vorgaben, von einer kleinen Gruppe erdacht, in das Team zur Umsetzung zu geben, führt in den meisten Fällen zu Abwehr und zur "Nicht-Umsetzung" des geplanten Vorhabens.

4. Qualitätsziele unserer Station

- Einsetzen von Pflegenden entsprechend ihrem Wissenstand und Erfahrung.
Um das zu gewährleisten, müssen Möglichkeiten geschaffen werden für zum Beispiel Fortbildungen und Weiterbildungen mit entsprechender Sicherung der Finanzierung.
- Arbeiten in enger Kooperation mit Ärzten, Physiotherapeuten, Röntgenassistenten etc.
- motivierte Mitarbeiter
- professionell geschultes und weitergebildetes Leitungsteam, Praxisanleitung, Mentoren, Laktationsberatung, Basale Stimulation etc.
- Umsetzung der Pflegeplanung
- Arbeiten mit Standards
- Umsetzung des Pflegeleitbildes des UKE auf unserer Station
- Arbeiten mit dem Leistungserfassungssystem

Qualitätssicherung wird in interne und externe Qualitätssicherung unterteilt. Wir beschränken uns in unserem Vortrag auf die interne Qualitätssicherung.

Wir alle in einem Dienstleistungsberuf Tätigen beeinflussen durch unser Verhalten und Leistung direkt die Qualität der Dienstleistung. Darum ist es essentiell notwendig, jeden Mitarbeiter in der Leistung, Entwicklung und Motivation zu fördern. Wie wir diese Anforderung erfüllen, wollen wir ein wenig deutlicher machen.

5. Einarbeitungskonzept

Leistung: Wer kennt nicht das flau Gefühl in der Magengegend, wenn man die Arbeitsstelle wechselt, in der Ausbildung auf die Intensivstation kommt oder aber während der Intensivweiterbildung in einem anderen Krankenhaus arbeitet. Unwohlsein in Bezug auf das Zusammentreffen mit anderen Menschen, die man nicht kennt, sich neuen unbekannt Aufgaben stellen muss und dann auch noch auf kranke Kinder und deren Eltern eingehen möchte. Bei unserer Station kommt das extrem große Team noch erschwerend hinzu.

Um den Start etwas zu erleichtern, haben wir ein Einarbeitungskonzept entwickelt, welches als Grundgerüst schon seit neun Jahren besteht. Durch wachsende Anforderungen wird dieses Einarbeitungskonzept regelmäßig evaluiert und gegebenenfalls an die veränderten Situationen angepasst. Durch die verschiedenen Voraussetzungen, die neues Pflegepersonal oder auch Schüler auf unsere Station mitbringen, gehen wir ganz individuell auf die Einzuarbeitenden ein. Wir möchten möglichst auf bereits Erlerntem aufbauen, denn nichts ist demotivierender, als als erfahrene Schwester/Pfleger bei Null wieder anfangen zu müssen. So haben wir unterschiedlich gestaltete Einarbeitungskonzepte erstellt.

Neue Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Erfahrung 4 bis 8 Wochen eingearbeitet. Im Vorgespräch ermitteln wir die Bedürfnisse der Einzuarbeitenden. Wir bieten 2 bis 5 Unterrichtstage an, in denen wir die neuen Mitarbeiter auf ihre neue Station außerhalb des Stationsalltages vorbereiten. Anschließend wird der Einzuarbeitende von einem Mentor während der restlichen Einarbeitungszeit begleitet. In dieser Zeit werden weitere Gespräche geführt und dokumentiert. Das Abschlussgespräch wird mit Mentor, Anzuleitenden, Praxisanleitung und pflegerische Stationsleitung oder deren Stellvertretung geführt. Je

nach Vorerfahrung der Anzuleitenden bekommen sie nach einem halben Jahr und nach einem Jahr eine 2. und 3. Einarbeitung. Über zwei Tage arbeiten sie erneut mit einem Mentor zusammen und versorgen einen Patienten mit einem Krankheitsbild, welches sie vorher noch nicht versorgt haben. Als Unterstützung zur 3. Einarbeitung bieten wir einen weiteren Theorietag an. Für diesen Tag erarbeiten die neuen Mitarbeiter ihr gewähltes Thema selber und stellen es vor. Ein Mentor hilft ihnen bei Fragen oder Schwierigkeiten. Auch über die 2. und 3. Einarbeitung werden Protokolle als Leistungsnachweis geführt.

6. Einarbeitung von SchülerInnen und WeiterbildungsteilnehmerInnen

Schüler aus unserer Kinderkrankenpflegeschule werden den gesamten Einsatz eng begleitet. Sie betreuen die Patienten immer mit ihrem Mentor zusammen - nur so ist es möglich, auch beatmete Patienten ganzheitlich zu pflegen. Als Vorbereitung für ihren Wunscheinsatz auf unserer Station bieten wir zwei Theorietage für alle Schüler an. In diesen Tagen bekommen sie ähnliche Themen, die der von neuen Mitarbeitern, unterrichtet. Während ihres Einsatzes werden ebenfalls Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche geführt. Am Ende erhalten sie eine Beurteilung, deren Kriterien wir im Mentorenteam selber erarbeitet haben. Dieser Aufwand lohnt sich sehr für unsere Station. Von den 10 Schülerinnen, die in der Regel ihren Einsatz bei uns haben, übernehmen wir 2 bis 4 nach dem Examen. Teilnehmer aus der Küstenländerweiterbildung für Intensivpflege und Medizin erhalten einen Informationstag mit der Praxisanleiterin und werden 4 Wochen von ihrem 9 wöchigen Einsatz eingearbeitet. Pro Jahr bekommen wir 10 Teilnehmer dieser Intensivweiterbildung. Durch dieses doch sehr umfangreiche Einarbeitungssystem erhoffen wir uns, den neue Mitarbeitern eine rasche Eingewöhnung und damit ein stabiles Team mit geringerer Fluktuation aufzubauen.

7. Mentorenteam

Unser Mentorenteam besteht aus 16 Mentoren, teilweise in Teilzeit arbeitend, und nur durch diese große Anzahl an Einarbeitenden können wir unser Einarbeitungskonzept umsetzen. Die zusätzliche Arbeit des Einarbeitens verteilt sich somit auf mehrere, und nicht nur auf wenige einzelne, die sonst rasch die Lust verlieren könnten. Im

Moment wird diese zusätzliche Arbeit neben der normalen Pflege am Patienten nicht zusätzlich vergütet. Im Pflegeleitbild des UKE ist das aber ein Ziel. 3 Mal im Jahr trifft sich das Mentorenteam einen gesamten Tag, um über Neuerungen, Beurteilungen und Problemen zu diskutieren. Dies ist eine angenehme Abwechslung zum üblichen Stationsalltag.

8. Fort- und Weiterbildung

Entwicklung und Förderung, Fort und Weiterbildung haben einen sehr hohen Stellenwert auf unserer Station. Jährlich werden 3 MitarbeiterInnen über 2 Jahre in der Küstenländerweiterbildung zur Fachkrankenschwester für Pädiatrie und Intensivmedizin und Pflege weitergebildet. Im Leitungsteam, bestehend aus einer Leitung und 5 Stellvertretern (auch in Teilzeit arbeitend), haben alle den Stationsleitungskurs absolviert. Dieser wird intern im Bildungszentrum des UKE angeboten.

Unsere Praxisanleitung wird im nächsten Jahr fachweitergebildet. 50% der MitarbeiterInnen des Mentorenteams haben den Mentorenkurs bereits abgeschlossen, die restlichen Mentoren werden jährlich nachgeschult. In diesem Jahr hat eine Mitarbeiterin den Kurs zur Trainerin für Basale Stimulation erfolgreich abgeschlossen, eine weitere Mitarbeiterin besucht den Kurs zur Laktationsberaterin. Im Bildungszentrum des UKE wird es allen MitarbeiterInnen ermöglicht, das breitgefächerte Fortbildungsprogramm zu nutzen. Dazu gehört u. a. auch "Fit für den Arbeitsplatz", "Shiatsu" oder "Kommunikationstraining".

9. Stationsinterne Arbeitsgruppen

Auf unserer Station haben sich mehrere Arbeitsgruppen gebildet, dazu gehört unter anderem die Mentorengruppe. Weitere Arbeitsgruppen sind z. B. die Internetgruppe, die unsere Vorträge und Konzepte auf einer eigenen Homepage veröffentlicht. Vor 2 Jahren entstand die Elterngruppe, initiiert durch MitarbeiterInnen unserer Station, der Früh- und Neugeborenen Station sowie Eltern frühgeborener Kinder. Diese hat sich inzwischen mit 2 weiteren Gruppen von betroffenen Eltern zu einem Verein zusammengeschlossen.

Die Transplantationsgruppe steht im nationalen Austausch mit anderen Transplantationszentren, auf deren Kongresse zum Beispiel Pflegekonzepte u. v. m. ausgetauscht wird.

Im Jahr 2000 ist ein Stationsziel die Einführung der

Pflegeplanung nach Nancy Rooper. Zu diesem Zweck bildete sich eine Steuerungsgruppe Pflegeplanung bestehend aus Klinikleitung, Interne Prozessberaterin, stellvertretende Stationsleitung, Praxisanleiterin, und 3 Mentoren. Diese dienen als Multiplikatoren zur Umsetzung der Pflegeplanung.

10. Hospitationen

Unsere Station steht nach vorheriger Absprache für Hospitationen zur Verfügung. Die HospitantInnen werden einer MitarbeiterIn zur Seite gestellt, der sie ungestört über die Schulter schauen darf. Desweiteren wird es unseren MitarbeiterInnen ermöglicht, auf anderen Stationen zu hospitieren. So konnte eine Kollegin beispielsweise im Austausch 3 Monate auf der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie arbeiten.

Wichtig für uns ist auch die Personalentwicklung. MitarbeiterInnen bekommen volle Unterstützung bei der Ausarbeitung von Referaten oder Vorträgen. Hierzu werden bis maximal 5 Arbeitstage von der Station zur Verfügung gestellt. MitarbeiterInnen, die in Arbeitsgruppen tätig sind, werden für diese Zeit freigestellt.

11. Umsetzung des Pflegeleitbildes

Neben der ausführlichen Form des Pflegeleitbildes des Universitätskrankenhauses Hamburg existiert auch eine Kurzform, welche [12 Leitideen](#) beinhaltet. Auf einer Stationsbesprechung wurden diese Leitideen gemeinsam reflektiert. Wir nennen hier nur einige Leitideen, in denen sich Motivation, Entwicklung und Förderung widerspiegeln.

- Mit Einführung des pflegerischen Leistungserfassungssystems haben wir erreicht, dass die Bettenbelegung unabhängig von der Patientenzahl, nach dem reinen Pflegeaufwand gesteuert wird. Durch dieses Leistungserfassungssystem werden Belegungsspitzen vermieden. Bei erreichter Punktzahl werden kurzfristig Betten gesperrt. Die Zeit für Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung fließt mit in den Pflegegrundwert ein.
- Im Leitbild festgehalten ist, dass Führungskräfte und Mitarbeiter Partner sind, der Dialog ist das wichtigste Führungsinstrument, den bewussten Umgang sehen wir als Lernchance. 1-2 x jährlich werden mit den MitarbeiterInnen Zielvereinbarungsgespräche geführt. In diesen Gesprächen werden Probleme, weitere Ziele und Wünsche mit einem Leitungsmitglied erörtert. Es wird ein

offener Dialog geführt, Kritik, Lob und Anerkennung werden ausgetauscht. Die MitarbeiterInnen werden in ihren Zielen gefördert und unterstützt. Auf ärztlicher Ebene werden ebenfalls Zielvereinbarungsgespräche geführt.

- Eine weitere der 12 Leitideen besagt außerdem: zufriedene MitarbeiterInnen garantieren unseren Erfolg, die Pflege beginnt mit Selbstpflege, Familienorientierung ist für uns von hohem Wert. Die Kinderintensivstation hat 54 Planstellen, z. Z. sind 49 Planstellen besetzt.
7 MitarbeiterInnen arbeiten mit einer $\frac{1}{4}$ Stelle, 10 mit einer $\frac{1}{2}$ Stelle, 10 MitarbeiterInnen mit einer $\frac{3}{4}$ Stelle, 36 MitarbeiterInnen arbeiten in Vollzeit. KollegInnen mit Kindern wird es ermöglicht, bestimmte Dienste zu Arbeiten, ab dem 40. Lebensjahr können sich KollegInnen vom Nachtdienst freistellen lassen. Wir haben kein festes Schichtsystem auf unserer Kinderintensivstation, das heißt Wünsche der einzelnen MitarbeiterInnen können berücksichtigt werden. Dieses macht die Dienstplangestaltung schwierig, die positiven Aspekte überwiegen aber.
- Seit einiger Zeit findet auf unserer Station eine berufsübergreifende Supervision in regelmäßigen Abständen statt. Die Punkte aus Entwicklung und Förderung finden sich in den Leitideen "Aus- Fort- und Weiterbildungen finden statt", sowie in dem Punkt "wir unterstützen Teamstrukturen auf allen Ebenen".

12. Evaluation

Zum Abschluß lässt sich sagen, dass wir gemäß unseres Pflegeleitbildes regelmäßig die Wirksamkeit und die Qualität des Pflegeangebotes überprüfen. Dabei ist uns der Wille zur Qualität und die gemeinsame Entwicklung von angemessenen Qualitätsmerkmalen wichtig. Im 6-Wochenrhythmus finden Mitarbeiterbesprechungen statt, an denen alle Berufsgruppen teilnehmen können. Einmal jährlich werden auf dieser Besprechung neue Ziele für die Station definiert, die im Folgejahr überprüft und reflektiert werden. Außerdem werden Statistiken und Studien vorgestellt. Dazu zählen u. a. Belegungsstatistiken, Medikamentenverbrauch und Wirtschaftlichkeitsberichte. Wöchentlich nutzen wir die sogenannte Mittwochsbesprechung um aktuelle Probleme anzusprechen. In der heutigen Zeit wird nicht nur von qualitätssichernden Maßnahmen gesprochen, sondern vielmehr von Qualitätsverbesserungen. Auf unserer Station können noch einige qualitätssichernde Maßnahmen umgesetzt werden. Ein Fernziel, das wir anstreben, ist die Pflegevisite.

Abschließend bedanken wir uns bei unserer Station für die Unterstützung zur Fertigstellung des Vortrages. Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.

Kathrin Dehning
Fachkinderkrankenschwester, Praxisanleiterin

Judith Karger Seider
Fachkinderkrankenschwester, Mentorin