

Liebe Leserinnen und Leser,

in der 26. Ausgabe unseres Newsletters informieren wir Sie über aktuelle qualitätsbezogene Themen und unser Lehrgangsangebot.

Das Thema Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ist ein Schwerpunkt dieses Newsletters. Auf Seite 2 finden sie einen Beitrag über die rechtlichen Grundlagen des Ein-STEP-Projektes. Außerdem veranstalten wir im Juli ein QM-Netzwerktreffen zum gleichen Thema.

Mehr Beachtung verdienen die Themen Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Beitrag von Joanna Carrillo-Badowska erklärt die Begriffe und zeigt die historische Entwicklung auf.

Roland Lapschieß & Team

Einladung zum 26. QM-Netzwerktreffen am 16. Juli 2015

Nach längerer Pause ist es wieder an der Zeit, dass QM-Netzwerktreffen aufleben zu lassen.

Es gibt viel Neues zu erfahren, auszutauschen und zu diskutieren. Wir freuen uns deshalb, Sie zum 26. QM-Netzwerktreffen nach Winsen einzuladen. Dieses Forum lebt vom Ideen- und Erfahrungsaustausch.

Thema des QM-Netzwerktreffens ist die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation. Jeanette Kück hat eine Ausbildung zur Multiplikatorin absolviert und ist damit berechtigt, Pflegekräfte in der Anwendung des Strukturmodells zu schulen. In einem kurzen Vortrag stellt sie das Strukturmodell vor. Anschließend steht sie allen Teilnehmern für Fragen und Diskussionen zur Verfügung.

Hintergrund

Frau Kück ist durch den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), ausgebildete Multiplikatorin. Bundesweit wurden bisher etwa 500 Multiplikatoren ausgebildet, die zur Aufgabe haben auf regionaler Ebene ihrerseits für die Träger und Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege Schulungen durchzuführen. Unterstützt werden die Multiplikatoren durch 5 Regional Koordinatorinnen, die für ihre Regionen Fragen klären, Probleme und Informationen sammeln, die dann ans Projektbüro weitergeleitet werden. Alle Multiplikatoren haben einheitliche Schulungsunterlagen und

nehmen an den sogenannten Reflexionstreffen ihrer Region teil, die der Begleitung der Implementierung seitens des Projektbüros dienen. Weiterhin stehen die Multiplikatoren den Einrichtungen innerhalb der Reflexionstreffen für Fragen zur Verfügung.

Wesentliche Inhalte der Präsentation sind:

- Kurze Historie zum Thema
- Vorteile des Systems
- Kurze Vorstellung des Strukturmodells
- Rechtliche Grundlagen ("Immer So Beweis")
- Multiplikatorenprinzip

Informationen zum Projekt sind auf der offiziellen Webseite des Projektes Ein-STEP (Einführung Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) www.Ein-STEP.de als Downloads zu finden.

Wie immer laden wir sie in freundlicher Atmosphäre zu Snacks und Getränken ein.

Das QM-Netzwerktreffen beginnt um 18:30 Uhr und endet um ca. 20:30 Uhr. Die Veranstaltung findet im Business- und Gründerzentrum in Winsen/Luhe statt. Für Ihre Teilnahme erheben wir einen Kostenbeitrag von € 8,00. Eine Teilnahmebescheinigung wird ausgestellt. Bitte melden Sie sich vorher unter www.qm-netzwerk-hamburg.de an. Wir freuen uns darauf Sie zu begrüßen.

Lesen Sie mehr zu diesem Thema auf Seite 2.

Rechtliche Hintergründe zum Strukturmodell Ein-STEP

„Weniger Bürokratie und mehr Zeit für die Pflege“. So haben wir Ihnen bereits zu Anfang in dem letzten Newsletter über die Entbürokratisierung in der Pflege berichtet. Ein-STEP (= Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) ist eine Initiative zur Neuausrichtung der Dokumentationspraxis in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Am 1. Juni 2015 fand dazu eine Informationsveranstaltung in der Handwerkskammer Hamburg mit Herrn Staatssekretär Laumann und Frau Prof. Dr. Beikirch statt. Mehr als hundert interessierte Pflegekräfte haben sich informiert und über die Umsetzung diskutiert.

Zur Einführung der entbürokratisierten Pflegedokumentation ergeben sich für stationäre Einrichtungen und ambulante Pflegedienste viele Fragen:

- Ist das überhaupt MDK sicher?
- Sind die Anforderungen der Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) erfüllt?
- Sind wir als Organisation haftungsrechtlich abgesichert?

Die grundsätzliche Vorstellung weniger umfangreich zu dokumentieren, ist sicherlich für viele Pflegeeinrichtungen eine verlockende Vorstellung. Das Strukturmodell bietet Vorteile, die im vergangenen Newsletter bereits vorgestellt wurden. Daneben ist für die Verantwortlichen die Frage nach der Erfüllung der Anforderungen und den haftungsrechtlichen Hintergründen von großer Bedeutung. Heißt es doch oftmals: „*Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht!*“ Wie soll die Pflegeeinrichtung die nächste MDK-Qualitätsprüfung bestehen? Wie können im Haftungsfall entlastende Nachweise erbracht werden?

Einige Antworten hierzu gibt die „Kasseler Erklärung“, in der eine juristische Expertengruppe das Modell der entbürokratisierten Pflegedokumentation nach eingehender Prüfung kommentiert hat. Demnach sind Pflege-

einrichtungen juristisch abgesichert, wenn sie bestimmte Grundlagen beachten. Von wesentlicher Bedeutung ist hierbei das Qualitätsmanagementsystem. Zusammen mit dem Strukturmodell und einer sorgfältigen Schulung der Mitarbeiter, bildet es die Grundlage für den sogenannten „Immer So Beweis“.

Zur Erfüllung der Anforderungen nach den Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) lässt sich sagen, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) an dem Projekt beteiligt ist. Die MDK-Gutachter und die Mitarbeiter der Heimaufsicht werden geschult, um die Umsetzung des neuen Modells fachgerecht beurteilen zu können.

Herr Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., hat die Position des MDS mit der folgenden Stellungnahme verdeutlicht:

„Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) tragen die Einführung des Strukturmodells voll mit. Die vereinfachte Pflegedokumentation ist eine ausreichende Grundlage für die Durchführung der Qualitätsprüfung. Mehr Dokumentation brauchen die Prüfer nicht“ (MDS, 2014).

Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite www.mds-ev.de. Damit Sie auf der sicheren Seite bleiben, unterstützen wir Sie dabei, Ihr System zu entbürokratisieren. Gern schulen wir Sie vor Ort, beraten sie bei der weiteren Planung und unterstützen bei der Implementierung.

Ihre Fragen beantworte ich gern. Ich freue mich darauf, Sie bei meinem Vortrag beim QM-Netzwerktreffen zu begrüßen.

Ihre Jeanette Kück



Jeanette Kück

Krankenschwester und Pflegedienstleitung

Qualitätsmanagementbeauftragte und Auditorin

Jeanette Kück gehört als Beraterin zu unserem Team. Als ausgebildete Multiplikatorin unterstützt Sie Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung des Strukturmodells Ein-STEP. Sie verfügt über langjährige Erfahrungen in der ambulanten sowie stationären Pflege. Nebenberuflich studiert Frau Kück Gesundheits- und Pflegemanagement.

Ein Rückblick auf die Gesundheitsförderung und Prävention

von Joanna Carrillo-Badowska

Gesundheitsförderung und Prävention sind in aller Munde. Beinahe wie Modewörter treten sie auf und werden nicht allzu selten in ihrer Begriffsabgrenzung stiefmütterlich behandelt. Im internationalen Vergleich steht die Pflege in Deutschland im Bereich der Gesundheitsförderung noch am Anfang. Besonders in der Pflege und in dem ziemlich jungen Themenfeld des betrieblichen Gesundheitsmanagements können und müssen neue Arbeitsbereiche und Konzepte erschlossen werden.

Gesundheitsverständnis

Das Verständnis von Gesundheit wurde erstmalig 1946 von der WHO (World Health Organization) definiert: „*Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen*“ (WHO, 1946).

Erst 1986 erfolgte mit der Ottawa-Deklaration ein internationales Konzept das die großen Gesundheitsprobleme, wie z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, der Industrienationen nachhaltig verändern sollte. Seit diesem Grundsatzpapier der WHO steht nun die Gesundheitsförderung im Zentrum. Es folgte damit die Umkehrung von einem einseitig krankheitsorientierten zu einem gesundheitsorientierten Verständnis von Gesundheit.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ (WHO, 1946).

Im Allgemeinen legt die Gesundheitsförderung ihr Augenmerk auf die Erhaltung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung im täglichen Leben. Von Prävention sprechen wir wenn gesundheitliche Schädigungen durch gezielte Aktivitäten verhindert, weniger wahrscheinlich oder verzögert werden können (Klemperer, 2014, S.194).

Geschichte

Die Wurzeln der Gesundheitsförderung reichen weit bis in die Antike und das alte Ägypten. Lange Zeit stand die Prävention von Krankheiten im Mittelpunkt (Steinbach, 2007, S. 17 f.). Im 18., 19. und 20. Jahrhundert versuchte man Gesundheit zu erhalten, indem man Krankheitserreger bekämpfte. Im 20. Jahrhundert verdrängen Impfungen die großen Volksseuchen wie Pocken und Masern. Nach dem 2. Weltkrieg stellten die Wohlstandskrankheiten ein neues Thema dar. In den Industrienationen manifestierten sich chronische Krankheitsbilder wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck und steigende Morbiditätsraten durch Krebs (Pflege heute, 2003; Klemperer, 2014, S. 193 ff.).

Die Begriffe Gesundheitserziehung und Prävention existieren viel länger als die der Gesundheitsförderung. Ursprünglich entspringt das Wort Prävention dem lateinischen „*praevenire*“ und bedeutet zuvorkommen. Die Prävention ist in der Medizin verankert, und besteht aus drei Bereichen: die *Primärprävention*, Krankheitsverhütung und Gesundheitsvorsorge bspw. anhand der Impfprophylaxe, die *Sekundärprävention*, Krankheitsfrüherkennung und frühe Behandlung, sowie die *Tertiärprävention*, ein Leben mit und trotz Krankheit.

Heute

In der Gegenwart entstand parallel zur Gesundheitsförderung im anglo-amerikanischen Raum ein neuer Wissenschaftsbereich, Public Health (Gesundheitswissenschaften). Dieser Bereich konzentriert sich auf die gesundheitsfördernden Aktivitäten unserer Gesellschaft, die Krankheiten verhüten und Leben verlängern sollen. Daraus resultierend wurden zwei Perspektiven der Gesundheitsförderung identifiziert; die Gesundheitsförderung anderer Menschen (*patientenorientierte Perspektive*) und Förderung der eigenen Gesundheit (*personalorientierte Perspektive*). Besonders die personalorientierte Perspektive hat in den letzten Jahren an Beachtung gewonnen und wird sich weiter entwickeln.

Gerade auch wegen des geplanten Renteneintrittsalters von 67 sollen Mitarbeiter stärker als zuvor am Arbeitsplatz gefördert werden.

(Fortsetzung auf Seite 4)

(Fortsetzung von Seite 3)

Von 2004 bis 2012 hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) einen Etat von 20,05 Mio. EUR für die Präventionsforschung zur Verfügung gestellt und damit 60 verschiedene Gesundheitsprojekte gefördert. Mit diesen Maßnahmen möchte das Ministerium den negativ gesundheitsbeeinflussenden Aspekten des 21. Jahrhunderts entgegentreten. Hierfür sollen künftige Präventionsgesetze und das betriebliche Gesundheitsmanagement die richtigen Weichen stellen.

Menschen werden durch ihre Arbeit zunehmend krank. Laut dem Statistikportal Statista waren von 2010 bis 2014 die Muskel-Skelett-System Erkrankungen auf Platz eins der zehn wichtigsten Krankheitsarten Deutschlands die zu Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Gefolgt von psychischen Erkrankungen und Erkrankungen des Atmungssystems (<http://de.statista.com>, Abruf am 03.06.15). Allein der Beruf der Pflege hat mit zunehmendem Arbeitsdruck, der Arbeitszeit, physischen wie psychischen Belastungen durch die Arbeit mit Patienten und im Team, den ausgeprägten Hierarchien, dem Umgang mit Gefahrenstoffen und anderen psychischen Belastungen mehr als genug Ansatzpunkte für Verbesserungen.

Ausblick

Was können wir von der Zukunft erwarten? Das neue Präventionsgesetz 2016 tritt in Kraft und dann wird alles gut? Die Möglichkeiten von Prävention und Gesundheitsförderung haben ihre Grenzen. Belehrende Hinweise und Ermahnungen hinsichtlich der Verhaltensprävention sind meistens unwirksam und wirken respektlos weshalb sie beim Angesprochenen auf verschlossene Ohren treffen. Inwieweit darf sich auch Gesetz und Staat in die Gesundheitsförderung der einzelnen Unternehmer und des Individuums einmischen? Wo beginnt Bevormundung und wie viel ist akzeptabel? Dieser kontroverse Diskurs müsste stärker in Vordergrund treten, wenn es darum geht, die Kooperation und Beteiligung der Gesellschaft für sich zu gewinnen.

Letztendlich ist die erfolgreiche Umsetzung jedes geförderten Gesundheitsprogrammes von seiner Zielgruppe abhängig. Was mit dem Gesundheitssystem 1883 durch Reichskanzler Otto von Bismarck begonnen hat, wird sich in naher Zukunft noch stärkeren Prüfungen unterziehen müssen.

Risikomanagement in Pflegeeinrichtungen in Winsen/Luhe

In unserer letzten Ausgabe berichteten wir von dem Artikel Risikomanagement: „Heißes Wasser - eine tödliche Gefahr für Pflegebedürftige!“ In den meisten Pflegeeinrichtungen werden Risiken und Fehler nach wie vor tabuisiert. Die Auseinandersetzung mit fehlerhaften Ereignissen ist vielen Pflegekräften unangenehm und ihnen ist unklar, wie sie einen Fehler melden können. Risikomanagement und die Sicherheit von Pflegebedürftigen und Heimbewohnern gewinnen im Qualitätsmanagement an Bedeutung. Im Rahmen der Revision der QM-Normen der ISO wird der „risikobasierte Ansatz“ eingeführt. Vorbeugung wird als Kernaufgabe des Qualitätsmanagements begriffen.

Beim Risikomanagement geht es darum, alle möglichen Gefahren in Pflegeeinrichtungen zu identifizieren, zu analysieren und Maßnahmen zu ergreifen, um das Eintreten von Schadensereignissen zu verhindern. In diesem Workshop werden Risiken thematisiert, die im Zusammenhang mit der operativen Tätigkeit von Pflegeeinrichtungen auftreten und Pflege-

bedürftige / Bewohner gefährden können.

Folgende Inhalte werden im Rahmen des 2-tägigen Workshops vermittelt:

- Gefahren für Pflegebedürftige / Heimbewohner
- gesetzliche und behördliche Vorschriften
- Anforderungen aus QM-Konzepten zum Umgang mit Risiken
- Grundbegriffe des Risikomanagements
- Anwendung des Risikomanagementprozesses
- Nutzung von Fehlerberichts- und Lernsystemen

Die Inhalte werden durch Lehrgespräche, Diskussionen und die Bearbeitung von Fallbeispielen vermittelt. Zielgruppe des Workshops sind Leitungskräfte und Qualitätsbeauftragte aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Der 2-tägige Workshop findet am 23./24. September 2015 bei uns statt. Melden Sie sich bitte rechtzeitig an unter www.qm-lap.de

Seminarübersicht

Veranstaltung	Termine	Inhalte
26. QM-Netzwerktreffen <u>Veranstaltungsort:</u> Winsen/Luhe	16. Juli 2015	Thema: Entbürokratisierung in der Pflege. Das Strukturmodell Ein-STEP. Referentin: Jeanette Kück
<u>Workshop:</u> Risikomanagement in Pflegeeinrichtungen <u>Veranstaltungsort:</u> Winsen/Luhe	23. - 24. September 2015	In diesem Workshop werden Risiken thematisiert, die im Zusammenhang mit der operativen Tätigkeit von Pflegeeinrichtungen auftreten und Pflegebedürftige / Bewohner gefährden können. Referenten: Roland Lapschieß; Joanna Carrillo-Badowska
<u>Ausbildung:</u> Qualitätsbeauftragte/r <u>Veranstaltungsort:</u> bpa. Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgruppe Niedersachsen Herrenstr. 3 - 5 30159 Hannover	1. Modul 7.09. - 9.09.2015 2. Modul 28.09. - 30.09.2015 3. Modul 13.10. - 16.10.2015	Der Lehrgang kann durch eine Personenzertifizierung durch DEKRA Certification abgeschlossen werden. Weiterbildungsangebot in Kooperation mit dem bpa Niedersachsen. Bitte melden Sie sich direkt beim bpa an: www.bpa.de Referent: Roland Lapschieß
<u>Seminar:</u> DIN EN ISO 9001:2015 - Die neue QM-Norm <u>Veranstaltungsort:</u> Winsen/Luhe	1. Termin: 10./11. November 2015 (ausgebucht) 2. Termin: 09./10. Dezember 2015	Dieser Workshop informiert über die Inhalte der neuen ISO 9001:2015. Referent: Roland Lapschieß
27. QM-Netzwerktreffen <u>Veranstaltungsort:</u> Winsen/Luhe	12. November 2015; 18:30 - ca. 20:30 Uhr	Die neue DIN EN ISO 9001:2015 Referent: Roland Lapschieß
<u>Ausbildung:</u> Qualitätsbeauftragte/r <u>Veranstaltungsort:</u> Zentrum für Praxisentwicklung (ZEPRA) der HAW Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg	1. Modul 19.01. - 21.01.2016 2. Modul 16.02. - 18.02.2016 3. Modul 15.03. - 18.03.2016	Der Lehrgang kann durch eine Personenzertifizierung durch DEKRA Certification abgeschlossen werden. Weiterbildungsangebot in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg HAW-Fakultät Wirtschaft und Soziales. ZEPRA-Zentrum für Praxisentwicklung: www.zepira-hamburg.de Referenten: Roland Lapschieß; Joanna Carrillo-Badowska

Weitere Informationen zu den Seminaren und die Anmeldeformulare finden Sie auf unserer Internetseite: www.qm-lap.de

Redaktionell verantwortlich:

Roland Lapschieß
 Organisationsberatung
 & Qualitätsmanagement
 Löhnfeld 26
 21423 Winsen/Luhe

Tel 04171/6677-73
 Fax 04171/6677-93
 Mobil 0174/3151903

roland.lapschiess@qm-lap.de
<http://www.qm-lap.de>

**Die nächste Ausgabe des
 QM-Newsletters erscheint
 voraussichtlich im
 September 2015.**