



Konzept

Fallbesprechung zur Reflexion der Ergebnisqualität

Indikatorengestützte Qualitätsförderung – 

Heidemarie Kelleter und Sylvia Herfen

Unter Mitarbeit von:

Maria Erdmann, Susanne Hanrath-Kemper, Gabriele Heller,
Benedict Meier, Janina Müller, Christina Mosler, Annegret Neurath,
Rainer Scopp, Melanie Zirves

Informationen unter: www.inqs.online

Köln, Version 1.0, November 2019

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	3
2. Grundsätze	4
3. Vorbereitung der Fallbesprechung	6
4. Durchführung der Fallbesprechung	7
5. Reflexion und Nachbereitung	9
Literaturverzeichnis	10

1. Einleitung

Das inQS-Schulungskonzept zielt in der zweiten Lernphase darauf ab, die Akzeptanz für die mit der Implementierung der Ergebnisindikatoren einhergehenden Veränderungen bei den Pflegefachpersonen zu stärken. Ferner sollen die Veränderungen durch Einbettung in Routinen und Handlungsanweisungen nachhaltig in der Organisation verankert werden. Das Lernziel, dass die Pflegefachpersonen „die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Erhebung im Fachgespräch konstruktiv reflektieren“ können (Herfen & Kelleter, 2019:10), wird vor allem durch das Instrument der kollegialen Fallbesprechung angesteuert. Zur moderierenden Leitung einer kollegialen Fallbesprechung wird ein Qualifikationsniveau von mindestens 5 (Bundesministerium für Bildung und Forschung & Sekretariat der Kultusministerkonferenz, 2019; Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn, 2013) vorausgesetzt. Ebenso gehen die Verfasser*innen davon aus, dass Fallbesprechungen ein Bestandteil der Prozesse des internen Qualitätsmanagements sind.

Das Lernprojekt inQS basiert auf der Theorie der lernenden Organisation (Argyris & Schön, 2018) und bezieht Ansätze des Performance Managements in Non-Profit-Organisationen (Bono, 2010) mit ein. Das ab 2020 gültige Gesetz zur Generalistik bewirkt zudem, dass für das hier vorliegende Konzept zur Fallbesprechung ein handlungsorientierter Ansatz (Becker, 1995) offensichtlicher verfolgt wird. Wesentlich für einen solchen handlungsorientierten Ansatz ist, dass der Aspekt der Durchführung im Vordergrund steht. Die im Konzept dargestellten Empfehlungen zur Durchführung basieren zum einen auf Veröffentlichungen zum Thema „Fallbesprechung“ (Buscher, Reuther, Holle, Bartholomeyczik & Halek, 2012; Franz & Kopp, 2003; Köpf & Neumann, 2017), Evaluation (Sanders & Beywl, 2006) und Audit (Gietl & Lobinger, 2016; Zepke, 2005), zum anderen auf Erfahrungen aus den Projekten „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe - EQisA“ (Zimmermann & Kelleter, 2018) und „inQS“ (Kelleter, 2019).

Im Rahmen der Reflexion der Ergebnisse eines Pflegebedürftigen geht es darum, die Ergebnisse mit den zugrunde gelegten Beurteilungskriterien in Beziehung zu setzen und abzuwägen, inwieweit diese Ergebnisse den Kriterien entsprechen (Becker, 1995). Gleichzeitig ist der Pflegeprozess dieses Pflegebedürftigen daraufhin zu betrachten, ob dieser glaubwürdig (oder fachlich und logisch oder kausal) nachvollziehbar ist oder nicht.

Im Weiteren geht es darum, gegebenenfalls vorhandene Unstimmigkeiten in den Erhebungen der Daten zur Bewertung der Indikatoren zu erkennen. Für die Prüfung der Indikatoren ist dabei nicht relevant, durch welche Prozesse sie zustande kommen, sondern es geht um deren korrekte Erfassung. Um die Ergebnisqualität zu überprüfen, ist die Betrachtung der Prozesse vor dem Hintergrund entscheidend, dass die Gestaltung der Prozesse zu einem Ergebnis führt. Daher sind hier einige Grundsätze zu beachten, die im Folgenden beschrieben werden.

2. Grundsätze

Als Ausgangspunkt dieser Grundsätze gelten die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2018), der Code of ethics des International Council of Nurses (2012)¹ sowie die Publikation des Deutschen Ethikrates (Deutscher Ethikrat, 2012).

▶ **Ethische Verpflichtung**

Das Bewusstsein für ethische Aspekte ist wichtig, weil in einer Fallbesprechung auf Abweichungen und auf Unstimmigkeiten eingegangen wird. Dies kann bei den Beteiligten zu negativen Assoziationen führen. Einerseits ist ethisches Verhalten wie Vertrauen, Integrität und Vertraulichkeit gefordert, andererseits besteht die Pflicht der wertneutralen und glaubhaften Darstellung des Falles.

▶ **Objektivität**

Unterschiedliche Situationen führen bewusst oder auch unbewusst zu subjektiven Verhaltensmustern und Bewertungen, welche die Objektivität beeinträchtigen können. Hierbei ist für das Fallverstehen von zentraler Bedeutung, die Erklärungen und Argumentationsketten der Ergebnisse durch die Bezugspflegefachpersonen nachvollziehen zu können. Das eigene Pflegeverständnis² ist nicht hineinzuzinterpretieren.

▶ **Respektvoller Umgang**

Jede Fallbesprechung setzt einen respektvollen Umgang mit den beteiligten Pflegefachpersonen sowie Empathie im Umgang mit ermittelten Ergebnissen und Unstimmigkeiten voraus. Kommunikation, Einfühlungsvermögen und Verständnis für das Gegenüber sind weitere Voraussetzungen für das Gespräch; dies alles ohne die Unvoreingenommenheit des Nachfragenden aufzugeben. So sind die Akteure dieser kollegialen Fallbesprechung gleichgestellte Partner und somit auf „Augenhöhe“.

▶ **Professionelles Vorgehen**

Die Vertraulichkeit der Daten, Erkenntnisse und internen Abläufe nach außen hin wird zwingend vorausgesetzt.

Die terminliche Planung der Fallbesprechung erfolgt in der Einrichtung, damit möglichst viele an der Datenerhebung beteiligte Personen daran teilnehmen können und die/ der Pflegebedürftige mit einbezogen werden kann. Über dieses Vorgehen, angelehnt an die kollegiale Fallberatung, sollen Reflexionsprozesse bei den Beteiligten eingeleitet werden, die zu individuellem und kollektivem Lernen befähigen (Franz & Kopp, 2003).

¹ Das Spannungsfeld von Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person versus ethische Haltung und rechtlicher Vorgaben der pflegenden Personen ist im Verhandlungsprozess einer individuellen Pflegeprozessberatung auszuloten.

² Damit ist die eigene Vorstellung (Subjektivität) bezüglich dessen gemeint, was „gute Pflege“ ist.

Der Prozess des Fachgesprächs folgt im Wesentlichen vier Phasen, die hier nach Becker (1995) beschrieben werden:

1. Die Informationen zum Fall der Stichprobe werden als Grundlage für eine spätere Beurteilung des Falls möglichst vollständig zusammengetragen.
2. Die Beurteilungskriterien für diesen Fall werden hinzugezogen. Dies werden insbesondere die Kriterien der Indikatorenbewertung sowie pflegefachliche Kriterien sein. Es können aber auch weitere, einrichtungsspezifische Kriterien (wie z.B. Leitbild, Ziele der Einrichtung) einfließen.
3. Die Fallbeschreibung der Stichprobe wird zu den Beurteilungskriterien in Beziehung gesetzt. Diese Phase bedeutet Anstrengung und erfordert „ein gedankliches Hin- und Herpendeln zwischen den Ereignissen und den Kriterien, um ein Abwägen, inwieweit das Ereignis einem bestimmten Kriterium entspricht“ (Becker, 1995: 203).
4. Zuletzt erfolgten die persönliche Beurteilung und Stellungnahme mit stichhaltiger Begründung der Einschätzung, die auf den vorhergehenden Phasen aufbauen.

3. Vorbereitung der Fallbesprechung

Für den Ablauf der Fallbesprechung in der Einrichtung sind interne Abläufe nicht zu verändern³.

- V 1: Abstimmung eines Termins, an dem möglichst viele der datenerhebenden Pflegefachkräfte in der Einrichtung/ in dem Wohnbereich sind. Dadurch soll die Gelegenheit gegeben sein, diejenige Pflegefachperson in die Fallbesprechung mit einzubeziehen, deren Erhebungsfall in die Stichprobe einbezogen wird.
- V 2: Zeitlichen Beginn der Fallbesprechung festlegen. Maximaler Zeitrahmen für drei Fälle in der Einrichtung: 6 Stunden.
- V 3: In der Einrichtung wird abgestimmt, in welchem/n Raum/Räumen die Gespräche im Rahmen der Fallbesprechung stattfinden können. Der Raum sollte ruhig und ungestört sein (Buscher, Reuther, Holle, Bartholomeyczik & Halek 2012).
- V 4: Kopien der internen Erhebungsbögen werden für einen Abgleich während der Fallbesprechung vorbereitet.
- V 5: Die Stichprobe wird am gleichen Tag aus den Fällen des internen Reportings⁴ gezogen.

Möglichkeiten zur Auswahl der Stichprobe:

- ▶ Zufallsauswahl (Losverfahren, ...) und/oder
- ▶ gezielte Auswahl:
 - kritische Ereignisse
 - anhand der Indikatoren (auffällige Indikatoren, unterdurchschnittliche Bewertung)
 - aus Beschwerdeverfahren
 - Positivauswahl (z.B. überdurchschnittliche Bewertung, Lob)
 - Pflegefachpersonen auswählen lassen

³ „Die Rahmenbedingungen sind zwar abzustimmen, jedoch hat die personbezogene Versorgung von Pflegebedürftigen Vorrang.

⁴ S. 24 „2.1 Erhebungsreport und Übersicht der versorgten Bewohnerinnen und Bewohner“ der Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach 113 SGBXI in der vollstationären Pflege (2018).

4. Durchführung der Fallbesprechung

Grundsätzlich bestimmt die Einrichtung, in welcher Reihenfolge die gezogenen Fälle auf Grundlage der Stichproben bearbeitet werden. Die moderierende Leitung⁵ der Fallbesprechung ist Gast in dem Setting.

D 1: Absprache treffen, welche Pflegefachpersonen wann einbezogen werden sollen.

D 2: Durch die moderierende Leitung der Fallbesprechung: Einführung in das Vorgehen mit Erläuterung der Fallbesprechung (retroperspektive und aktuelle Informationen sowie Daten) sowie Mitteilung über die Stichprobe zwecks interner Vorbereitung der einzubeziehenden Dokumente (u.a. Einbezug der Daten von Ausschlussgründen).

D 3: Zusammenstellen der Unterlagen für die jeweilige Stichprobe. Die Unterlagen sollten die Schritte der Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Intervention/Durchführung und Evaluation der letzten sechs Monate umfassen. Dies können sein:

- ▶ Pflegedokumentation (Informationssammlung, Maßnahmenplanung, ...)
- ▶ Ärztliche Anordnungen
- ▶ Vollmachten/Betreuungsverfügung/Patientenverfügung
- ▶ Bei Krankenhausaufenthalten: Arztbriefe, Überleitungsbögen
- ▶ Ggf. Protokolle von Fall- und Beratungsgesprächen
- ▶ Ggf. Pflegevisitenprotokolle
- ▶ ...

D 4: Eröffnung der Fallbesprechung aus der Stichprobe durch die moderierende Leitung: Mögliche Eröffnungen: Aufforderung an die Pflegefachperson, den Fall zu schildern. Inhalte, die in der Fallschilderung enthalten sein sollten (Reihenfolge der Darstellung ist der vorbringenden Pflegefachperson überlassen, ggf. Nachfragen der moderierenden Leitung): Geschlecht, Diagnosen, Maßnahmen (pflegerische, ärztliche), Risiken, biographische Informationen, Wünsche/Präferenzen des Pflegebedürftigen, ggf. vereinbarte Ziele mit dem Pflegebedürftigen, soziale Netzwerke, aktueller Stand/Probleme.

D 5: Fragen der Plausibilität⁶ werden begleitend zur Falldiskussion anhand der Schilderung der Pflegefachperson, des vorhandenen Erhebungsbogens und der Pflegedokumentation reflektiert. Hierzu kann eine begleitende Dokumentation als Leitfaden eingesetzt werden. Folgende Fragen werden als Leitfragen empfohlen:

⁵ Gemeint ist für die Pflegefachperson mindestens ein Qualifikationsniveau (QN) 5.

⁶ Hier ist auch die Erhebung der Daten gemeint.

- ▶ Sind die Fähigkeiten und deren Verlauf nachvollziehbar?
- ▶ Sind Präferenzen berücksichtigt? Sind Risiken berücksichtigt?
- ▶ Werden Maßnahmen zur individuellen Förderung, zum Erhalt von Fähigkeiten und/oder der Selbstständigkeit durchgeführt?
- ▶ Sind die Maßnahmen evaluiert?

D 6: Besuch des Pflegebedürftigen nach dessen Zustimmung (Pflegefachperson und die moderierende Leitung) zur Inaugenscheinnahme und – wenn möglich – eingebettet in die Fallbesprechung ein kurzes Gespräch. Der Zeitpunkt des Besuchs des Pflegebedürftigen sollte je nach Fallsituation entschieden werden, jedoch vor der Falldiskussion erfolgen.

Mögliche Leitfragen für den Besuch des Pflegebedürftigen:

Was bewegt Sie im Augenblick? Was bringt Sie zu uns? (Beikirch et al., 2017) Wie geht es Ihnen? Bekommen Sie, was Sie brauchen? Was ist Ihnen für die nächste Zeit wichtig?

Ggf. gezielte Fragen, die sich aus der Falldarstellung ergeben.

D 7: Unstimmigkeiten werden besprochen, Abweichungen dokumentiert.

5. Reflexion und Nachbereitung

R 1: Abschluss und Reflexion der Ergebnisse in einem Fachgespräch.

R 1.1: Sammeln aller Aspekte des Gesprächs (Was war positiv, was war negativ?) aller Beteiligten des Fallgesprächs im Plenum, ggf. differenziert nach:
a) Plausibilität der Daten, Informationen und Ergebnisse
b) Beurteilung des Pflegeprozesses

R 1.2: Sammeln der Maßnahmen, die aus der Fallbesprechung resultieren (differenziert nach Plausibilität der Daten, Informationen und Ergebnissen, Pflegeprozess).

R 1.3: Wie wird der Prozess der Fallbesprechung, von der den Fall darstellenden Pflegefachperson bewertet?

R 2: Die Fallerkenntnisse werden dokumentiert und zur Evaluation an das Qualitätsmanagement bzw. die Pflegedienstleitung weitergeleitet.

Wichtig für grundsätzliche Klärung: Konzept oder Absprachen in der Einrichtung: Wer ist verantwortlich für den gesamten Prozess? Wer überprüft die Umsetzung der Maßnahmen? Welche Konsequenzen folgen aus den Maßnahmen (z. B. wenn nicht zeit- oder fachgerecht umgesetzt)?

Basierend auf der Expertise der Projekte inQS und EQisA wird zur Steuerung der Fallbesprechung und der Prozesse aus der Fallbesprechung empfohlen, eine Pflegefachperson mit dem Qualifikationsniveau 6 oder höher zu beauftragen!

Literaturverzeichnis

- Anlage 3 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege. Erhebungsinstrument. (2018). Zugriff am 11.11.2019. Verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_und_grundsaeetze_zur_qualitaetssicherung/Masssta-be-und-Grundsae-tze-stationar-Anlage-3-vom-23.11.2018.pdf
- Argyris, C. & Schön, D. A. (2018). Die lernende Organisation. Grundlagen, Methode, Praxis (Management-Klassiker, Sonderausgabe Management-Klassiker). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter <https://www.schaeffer-poeschel.de/shop>
- Becker, G. E. (1995). Durchführung von Unterricht. Handlungsorientierte Didaktik (Beltz grüne Reihe, / Georg E. Becker ; Teil 2, 7., unveränd. Aufl.). Teil II. Weinheim: Beltz. Zugriff am 13.09.2019.
- Beikirch, E., Schulz, A., Fähmann, E., Hindrichs, S., Rösen, E. E., Triftshäuser, K. et al. (Oktober 2017). Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. Version 2.0 (Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Hrsg.). Berlin. Zugriff am 11.11.2019. Verfügbar unter https://www.ein-step.de/fileadmin/content/Schulungsunterlagen_2.0/Informations-_und_Schulungsunterlagen_V2.0_Oktober_2017_final.pdf
- Bono, M. L. (2010). Performance Management in NPOs. Steuerung im Dienste sozialer Ziele (1. Aufl. 2010). Baden-Baden: Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845227276>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung & Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.). (2019). Deutscher Qualifikationsrahmen. Zugriff am 05.11.2019. Verfügbar unter <https://www.dqr.de/index.php>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit. (Oktober 2018). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg.). Berlin.
- Buscher, I., Reuther, S., Holle, D., Bartholomeyczik, S. & Halek, M. (2012). Wittener Modell der Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz – narrative Ansatz. WELCOME-NEO. 2012 (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Hrsg.).

- Deutscher Ethikrat (Hrsg.). (2012). Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme. Berlin. Zugriff am 11.11.2019. Verfügbar unter https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnDemenz_Online.pdf <https://doi.org/10.4126/38m-005226605>
- Franz, H. W. & Kopp, R. (2003). Die Kollegiale Fallberatung: ein einfaches und effektives Verfahren zur ‚Selbstberatung‘. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 26 (3), 285–294. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168->
- Gietl, G. & Lobinger, W. (2016). Leitfaden für Qualitätsauditoren. Planung und Durchführung von Audits nach ISO 9001:2015 (5., vollständig überarbeitete Neuauflage). München: Hanser. Zugriff am 12.09.2019. Verfügbar unter <http://d-nb.info/1113133171/04>
- Herfen, S. & Kelleter, H. (April 2019). inQS Schulungskonzept. Für die Schulung von Pflegefachpersonen zur Erhebung von Ergebnisindikatoren in der stationären Langzeitpflege. Indikatoren gestützte Qualitätsförderung - inQS. Köln: Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. Zugriff am 04.11.2019. Verfügbar unter https://www.caritasnet.de/export/sites/dicv/.content/.galleries/downloads/alter-pflege/Schulungskonzept_inQS_2019_Final.pdf
- International Council of Nurses. (2012). The ICN code of ethics for nurses (Revised 2012). Geneva: International Council of Nurses. Zugriff am 11.11.2019. Verfügbar unter https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Kelleter, H. (2019). Indikatorensystem zur Förderung der Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege. *Public Health Forum*, 27(3), 186–188. <https://doi.org/10.1515/pub-hef-2019-0029>
- Knigge-Demal, B., Eylmann, C. & Hundenborn, G. (September 2013). Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen. im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“ (Fachhochschule Bielefeld & Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Hrsg.). Köln. Zugriff am 06.11.2019. Verfügbar unter https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/01Anforderungs_und_Qualifikationsrahmen_09_2013.pdf

- Köpf, S. & Neumann, B. (September 2017). Fallbesprechungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz. Eine Handreichung zur praxisnahen Einführung in stationären Einrichtungen (Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Hrsg.). Potsdam.
- Sanders, J. R. & Beywl, W. (Hrsg.). (2006). Handbuch der Evaluationsstandards. Die Standards des „Joint Committee on Standards for Educational Evaluation“ (3., erw. und aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Zugriff am 12.09.2019. Verfügbar unter http://deposit.dnb.de/cgi-bin/dokserv?id=2628600&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm
- Zepke, G. (2005). Reflexionsarchitekturen. Evaluierung als Beitrag zum Organisationslernen (1. Aufl.). Zugl.: Wien, Univ., Diss, 2004 u.d.T.: Zepke, Georg: Evaluierung als Intervention in Organisationen. Heidelberg: Verl. für Systemische Forschung im Carl-Auer-Systeme-Verl. Zugriff am 12.09.2019.
- Zimmermann, J. & Kelleter, H. (2018). Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen. Vergleich der Qualitätsergebnisse des Projektes „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“- EQisA. *Pflegewissenschaft*, 20.(7/8-2018), 337–345. <https://doi.org/10.3936/1567>