

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Hochschule Osnabrück



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bund-Land-Konferenz Dekubitusprophylaxe 20. März 2018

Implementierung von Expertenstandards in der Pflege

Dipl.-Pflegewirt Moritz Krebs
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Hochschule Osnabrück

Überblick

1. Expertenstandards und Implementierungskonzept
2. Arbeit mit dem aktualisierten Expertenstandard
3. Wissen und Erfahrungen zur Verstetigung
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Aufgabenschwerpunkte des DNQP

- Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung evidenzbasierter Expertenstandards
- Beforschung von Methoden und Instrumenten zur Qualitätsentwicklung und -messung

Expertenstandards ...

- ... sind ein evidenzbasiertes Instrument zur pflegerischen Qualitätsentwicklung
- ... zeigen den spezifischen Beiträge der Pflege auf
- ... definieren ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau
- ... erfordern einrichtungsspezifische Konkretisierungen
- ... enthalten Kriterien zur Erfolgskontrolle
- ... folgen der Logik des Pflegeprozesses

Beispiel-Aufbau eines Expertenstandards

Zielsetzung und Begründung		
Struktur (was zur Verfügung stehen muss) ↓	Prozess (was getan werden muss) ↓	Ergebnis (was erreicht werden soll) ↓
S1 Einschätzung/Assessment	P1 →	E1 →
S2 Planung von Maßnahmen	P2 →	E2 →
S3 Durchführung von Maßnahmen	P3 →	E3 →
S4 Anleitung/Information/Beratung von Patienten/Bewohnern	P4 →	E4 →
S5 Evaluation	P5 →	E5 →

Was gehört zu einem Expertenstandard?

- **Präambel:**
Übergreifende Zielsetzung, Gültigkeitsbereich und Zielgruppe(n) des Expertenstandards
- **Expertenstandard:**
Standardkriterien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- **Kommentierungen der Standardkriterien:**
Empfehlungen und Hinweise zur Umsetzung der Standardkriterien, z. B. Nennung geeigneter Instrumente oder Maßnahmen für unterschiedliche Zielgruppen
- **Literaturanalyse:**
Die Grundlage für die Formulierung der Standardkriterien und -kommentierungen
- **Audit-Instrument:**
dient zur (internen) Überprüfung der Umsetzungsqualität der Standardanwendung
- **Ergebnisse der modellhaften Implementierung:**
Hinweise, wie Einrichtungen bei der erstmaligen Einführung und Anwendung des Standards vorgegangen sind und welche Ergebnisse sie erzielt haben

Audit-Instrument zum Expertenstandard

- Das Audit ist fester Bestandteil eines Expertenstandards
 - Das Audit dient zur systematischen und objektiven Bewertung des Zielerreichungsgrades von Anforderungen, die durch den Expertenstandard festgelegt werden
 - Datenquellen: Dokumentation, Aussagen der Pflegenden und der Patienten/Bewohner
- Mit dem Audit ist es möglich, den aktuellen Stand der Dekubitusprophylaxe in der Einrichtung, gemessen am Qualitätsniveau des Expertenstandards, anhand von Zielerreichungsgraden darzustellen.

Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards



© DNQP 2018

Regelmäßige Einführung von Expertenstandards

- Nutzung des Implementierungskonzeptes für regelmäßige Einführung von (aktualisierten) Expertenstandards geeignet
- Ziel: strukturierte Einführung eines Expertenstandards in die Pflegepraxis
- Hilfreich: Nutzung des Audit-Instrumentes zu Prozessbeginn



Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards



© DNQP 2018

Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“

- Entwicklung und Konsentierung (1998 - 2000)
- modellhafte Implementierung (2000)
- Abschlussbericht und Veröffentlichung (2002)
- aktualisierte Literaturstudie (2004)
- 1. Aktualisierung (2010)
- 2. Aktualisierung + Indikatorenset + Praxisprojekt (2017)

Praxisprojekt zur 2. Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe“

- 29 Einrichtungen (13 Krankenhäuser, 11 stationären Altenhilfe, 5 ambulante Pflegedienste)
- Zielsetzung: Erkenntnisse zur Arbeit mit Expertenstandards
- Verwendung des Audit-Instrumentes zur Bestimmung des Qualitätsniveaus und Ableitung von Handlungserfordernissen
- Erprobung von Qualitätsindikatoren zur internen Qualitätssteuerung
- Ergebnisvorstellung: 02. März 2018
- Veröffentlichung Projektbericht + Indikatoren: Herbst 2018

Erkenntnisse aus dem Praxisprojekt zur Arbeit mit dem Audit-Instrument

- Wichtiges Instrument der internen Qualitätsentwicklung
- Audit liefert Hinweise, inwieweit des Qualitätsniveau des Expertenstandards bereits erreicht ist
- Was läuft gut? Wo gibt es Verbesserungsbedarf? Wo zeigen sich unbemerkte Qualitätsprobleme?
- Hinweise zu Fortbildungsbedarf und Verbesserungen

Fazit: Eine interne Qualitätsbewertung mittels des Audit-Instrumentes liefert unmittelbare Hinweise für die pflegerische Weiterentwicklung in der Einrichtung

Funktion und Intention von Qualitätsindikatoren

- Differenzierung zwischen externer und interner Qualitätssicherung
- Stärkung des internen Qualitätsmanagements und Verbesserung der Pflegequalität
- Qualitätsinstrument, um Aspekte der Versorgung „scharf“ zu stellen
- Nutzung zur internen Steuerung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen

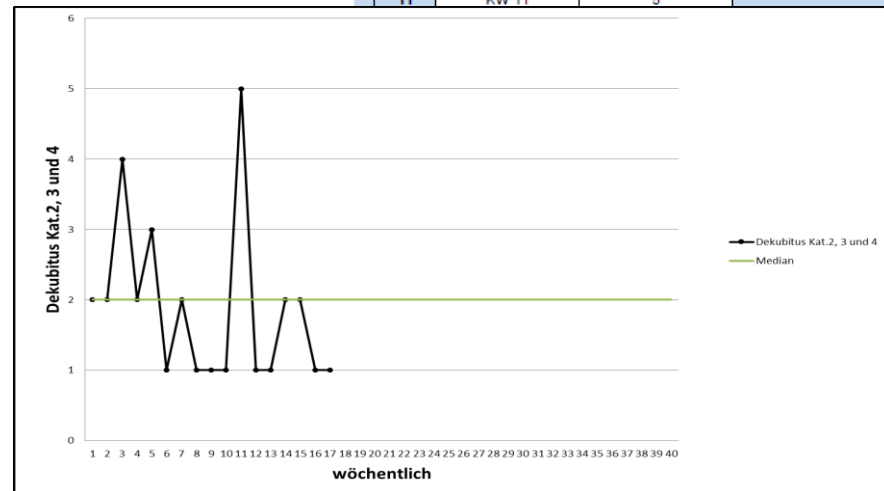
Vorgeschlagene Qualitätsindikatoren

- Neu-Auftreten eines Dekubitus (Inzidenz)
- Wissen der Patienten/Bewohner
- Geplante Interventionen
- Qualifikation der Mitarbeiter

Häufigkeit von neu aufgetretenen Dekubitus pro Woche in der Einrichtung

Zeitpunkte	Konkreter Zeitpunkt (z. B. Datum, Kalenderwoche)	Was wird gemessen (z. B. Anzahl Dekubitus)
	wöchentlich	Dekubitus Kat 2, 3 und 4
1	KW 1	2
2	KW 2	2
3	KW 3	4
4	KW 4	2
5	KW 5	3
6	KW 6	1
7	KW 7	2
8	KW 8	1
9	KW 9	1
10	KW 10	1
11	KW 11	5

Median = 2



Erkenntnisse aus dem Praxisprojekt zur Arbeit mit den Indikatoren

- Indikatoren sind wichtig, um Ergebnisse pflegerischer Arbeit „sichtbar“ zu machen
- Wichtig für die interne Steuerung (Monitoring) von Prozessen – Erkennen von Auffälligkeiten
- Pflege übernimmt damit Verantwortung für ihr pflegerisches Handeln
- Sinnvoll, um zu prüfen ob es sich bei Beobachtungen – z. B. im Rahmen des jährlichen Audits - um einmalige Ausreißer handelt oder um ein regelmäßiges Unterschreiten des Qualitätsniveaus

Vorgehen bei der internen Qualitätsbewertung

Beschreiben das
pflegerische
Leistungsniveau

Wie klappt es mit der
Umsetzung?

Was sollte
„beobachtet“ werden?

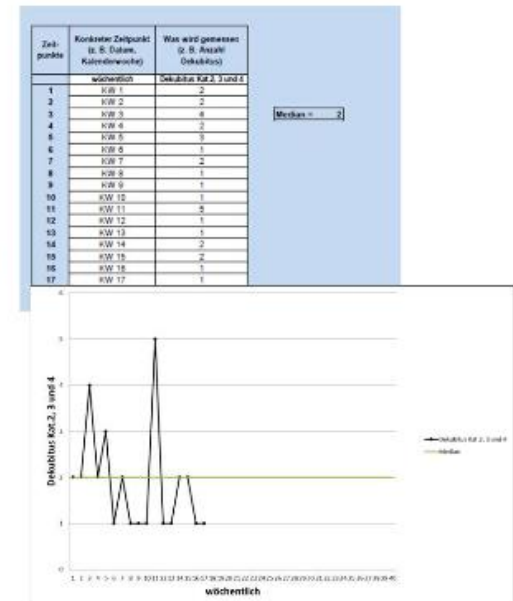


Audit Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege,
2. Aktualisierung 2017

Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten

Name der Einrichtung und Pflegestation		Datum	Bewertungs-Zeit	Fragebogen Nr.:	
Dokumentation analyse	Quelle	Frage	Antwort	Kommentare	
		F.1.0	Liegen bei Aufnahme des Patienten/Bewohners in der Pflegeeinrichtung ein oder mehrere Dekubitusstellen?	Wenn ja: Lokalisation: Dekubituskategorie:	
		F.1.1	Wurden unverzüglich bei Beginn der pflegerischen Versorgung entsprechende Einrichtungsmaßnahmen (z.B. Dekubitusunterlagen) vorgenommen?		
		F.1.2	Langt eine aktuelle Dokumentation des Dekubitusrisikos heran vor?		
		F.1.3	Langt eine individuelle Risikoprüfung der Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe heran?		
		F.1.4	Wurden dem Patienten/Bewohner und ggf. seinen Angehörigen eine schriftliche Beratung über das Dekubitusrisiko angeboten?		
		F.1.5	Wird die Lagerposition des Patienten/Bewohners regelmäßig überprüft?		
		F.1.6	Wird die Körperpflege regelmäßig erbracht?	Wenn ja: Lokalisation: Dekubituskategorie:	
		F.1.7	Wurden Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe konsequent durchgeführt?		
		F.1.8	Wie es Ihnen möglich, dem Patienten/Bewohner bei der Planung der Maßnahmen zu beteiligen?		
	Befolgung der empfehligen Pflegemaßnahmen		F.2.1	Wie es Ihnen möglich, dem Patienten/Bewohner ein Beratung auf eine Dekubitusrisiko zu bringen?	
			F.2.2	Wie es Ihnen möglich, für den Patienten/Bewohner geeignete Druckverleichte und weichenunterstützte Matratzen zu beschaffen?	
			F.2.3	Suchen Sie sich Items zu ergonomischer Bettwäsche (Bettdecken) entsprechend zur Befolgung?	
			F.2.4	Wurden die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe mit Ihnen gemeinsam geplant?	
Patient/ Bewohner lässt Angehörige fragen		F.3.1	Wurden Sie schriftlich oder mündlich über die Gefahr des Wundrisikos informiert?		
		F.3.2	Wurden die Informationen für Sie verständlich und ausreichend?		
Befragte wurde Patient/ Bewohner/ Angehörige		F.4.1	Wurden Sie bei der Beratung/Erklärung und/oder Dokumentation von gefährdeten Körperstellen unterstützt?		

Häufigkeit von neu aufgetretenen Dekubitus pro Woche in der Einrichtung



Grundlegendes zur Verstetigung von Wissen

- Wichtige Zukunftsaufgabe von Innovationsprojekten
- Zentrale Managementaufgabe
- Aufgabe sowohl der Organisation, als auch der Personen
- Größere Effekte durch aktive Ansätze, als durch passive Strategien
- Aktive und problemorientierte Schulungsmethoden, die Zielgruppe und Praxissituation berücksichtigen
- Nutzung unterschiedlicher paralleler Strategien: z. B. Fortbildung, Informationsmaterial, Arbeitstreffen, Feedbackstrukturen, Referresher-Tage, Reflexionsrunden, Partizipation, ...)

Erfahrungen zur Verstetigung – Ebene Struktur

- Aufmerksamkeit und Verantwortung des Managements
- (Nicht-)Vorhandensein einer projektverantwortlichen Person
- Bedeutung personeller und zeitlicher Ressourcen
- Hohe Gesamtbelastung z. B. durch parallel laufende Prozesse
- Bewusstsein für Organisationsentwicklung
- Integration Wissenstransfer/Verstetigung in zentrales QM

Erfahrungen zur Verstetigung – Ebene Prozesse

- Ausrichtung auf Pflegeprozess unterstützt eine praxistaugliche Umsetzung
- Wechselspiel zwischen bewusstem und unbewusstem Handeln
- Wiederholte gezielte Maßnahmen, um Thema wieder in das Bewusstsein zu bringen
- Regelmäßige Abbildung der Qualität der pflegerischen Versorgung (z. B. Audit, Pflegevisite, Indikatoren)
- Feedback der Ergebnisse und kritische Auseinandersetzung

Erfahrungen zur Verstetigung – Ebene Begleitung

- Personelle Unterstützung und Begleitung ist unabdingbar für gelingende Implementierung- und Verstetigungsbemühungen
- eindeutige Verortung innerhalb der Organisation
- klare Rolle- und Aufgabenbeschreibung
- Wichtiges Bindeglied zwischen Management und Basis
- Fachkompetenzen und Erfahrung
- Vielfältiges Aufgabenprofil

Erfahrungen zur Verstetigung – Ebene Mitarbeiter

- Diskurs zu pflegerischer Qualitätsentwicklung hilfreich
- Angebot regelmäßiger Schulungen, sowohl fachlich, als auch übergeordnet → Bedeutung zentraler pflegerischer Themenbereiche)
- Schaffung von Anreizsystemen für die Mitarbeiter (z. B. aktive Einbeziehung in Prozesse, Berücksichtigung von Erfahrungen und Kritik, Zielvereinbarungsgespräche)
- Team-Entwicklungsmaßnahmen hilfreich
- Gesamtbelastung im Blick haben

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

- Arbeit mit den (aktualisierten) Expertenstandards braucht eine grundlegende Unterstützung durch die Organisation/das Management und die Bereitstellung entsprechender Ressourcen
- Systematische Begleitung der Umsetzung und Transferprozesse
→ Hohe Bedeutung der Projektbeauftragten
- Orientierung am Implementierungskonzept hilfreich
- Audit zu Beginn der Auseinandersetzung mit dem aktualisierten Expertenstandard (und in regelmäßigen Abständen) sinnvoll und hilfreich
- Indikatoren sind hilfreich, für kontinuierliches internes Monitoring von Prozessen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Ich freue mich auf Ihre Fragen
und die Diskussion.**