

## **DNQP Workshop**

# **Nachhaltige Umsetzung von Expertenstandards in der Pflege**

**Bochum, 25. Februar 2011**

**Christiane Knecht**  
Diplom-Pflegewirtin (FH)

- Bergmannsheil – eine Universitätsklinik im Ruhrgebiet
- Stand der Einführung
- Verantwortungen, Aufgaben und Qualifikationen
- Zeitlicher Verlauf
- Instrumente
- Kooperationen
- Hemmende und fördernde Faktoren
- Qualitätsindikatoren und Audit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Schlussfolgerungen und Herausforderungen
- Stimmen aus der Pflegepraxis

- Dekubitusprophylaxe (flächendeckend eingeführt)
- Entlassungsmanagement (modellhaft eingeführt)
- Schmerzmanagement (modellhaft und in der Chirurgischen Klinik flächendeckend eingeführt)
- Sturzprophylaxe (modellhaft und flächendeckend eingeführt)
- Förderung der Harnkontinenz (bislang nicht eingeführt)
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (in Planung)
- Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung (bislang nicht eingeführt)

## *Verantwortung*

- im Sinne einer lernenden Organisation eine Unternehmenskultur fördern, die ein berufsgruppenübergreifendes Klima schafft, in dem
  - die Einführung von Expertenstandards in der Pflege nicht auf Widerstände stößt (!) (z. B. durch die Verankerung im Unternehmens- oder Pflegeleitbild)
  - die Nachhaltigkeit und Verstetigung immer wieder durch das Management betont wird
- protokollierter berufsgruppenübergreifender Beschluss der Unternehmensleitung
- Bereitstellung der notwendigen Ressourcen (z. B. zeitliche und personelle Rahmenbedingungen usw.)

## *Qualifikation*

- Pro 1-2 Expertenstandards (idealerweise) eine Projektleitung
- mit pflegewissenschaftlicher Qualifikation und umfassender Praxisexpertise
- Erfahrungen mit Projektmanagement (z. B. Moderationstechniken)
- Kommunikations- und Gesprächsführungskompetenz
- Organisationsentwickelnde Kompetenz
- Methodenkompetenz

***Die Wunderwaffe heißt „Facilitator“***

(vgl. Harvey/Kitson (1996), Schiemann/Moers (2006))

## *Verantwortung und Aufgaben*

- **Gesamtverantwortung** für die Einführung des Expertenstandards in Bezug auf inhaltliche und organisatorische Aspekte
- Ansprechpartner für die Pflegedirektion, die pflegerischen Leitungen der Stationen und die Multiplikatoren
- Vorbereitung und Durchführung der Fortbildungen (zum Experten für ...)
- Durchführung der Kickoff-Veranstaltung für **alle** pflegerischen Mitarbeiter (*obligatorisch*)
- Praxisbegleitungen der Multiplikatoren **face-to-face**<sup>1</sup> (Austausch, Reflektion, Zielvereinbarungen, Begleitung bei komplexen Einzelfällen) **direkt vor Ort**
- stichprobenhafte Kontrolle der Dokumentation
- Beurteilung und Analyse der stationsbezogenen quartalsmäßigen Auswertungen
- Vorbereitung und Durchführung der Coachingtreffen
- Vorbereitung, Durchführung bzw. Begleitung des Audits bzw. Reaudits

<sup>1</sup>(vgl. Harvey/Kitson (1996), Schiemann/Moers (2006))

## *Qualifikation*

- Interesse und Freiwilligkeit
- Bewerbung
- Pflegefachliche Kompetenz (berufliches Fachwissen für den Bereich der jeweiligen Station, in welcher der Mitarbeiter eingesetzt ist) sowie persönliche Fähigkeiten
- Zusatzqualifikationen (stellv. pflegerische Leitung einer Station, Praxisanleitung bzw. Mentorenqualifikation sowie Erfahrung im Bereich pflegetherapeutischer Konzepte)
- Befürwortung der pflegerischen Leitung der Station
- Ggf. Erfahrungen in der Moderation
- Ggf. EDV-Kenntnisse

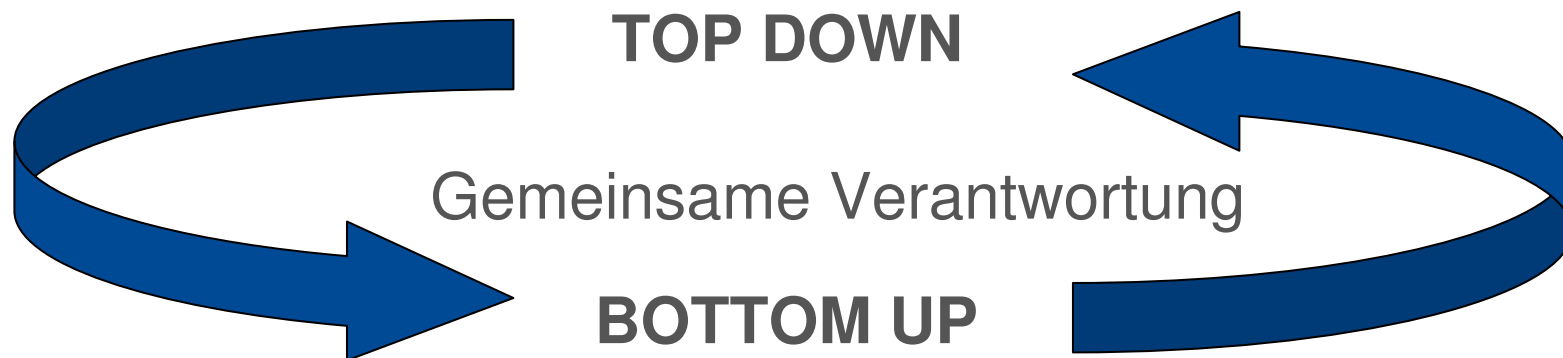
## ***Verantwortung und Aufgaben***

- Wissens- und Kompetenzerwerb in Bezug auf die Expertenstandards  
*(Expertenstandard und dazugehörige klinikeigene Anpassung lesen!)*
- Inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Konzept zur Einführung des Expertenstandards in der Pflege und Abklärung im Sinne eines Ist-Soll-Vergleichs, welche stationsspezifischen Anpassungen ggf. erforderlich sind
- Teilnahme im Rahmen der Fortbildung ***(Anreiz- und Belohnungssystem!)***
- Verantwortung für die stationsbezogene Einführung *(sukzessive oder parallel!)*
- Verantwortung für die stationsbezogene Schulung der Mitarbeiter und ggf. Nachschulung
- Praxisbegleitung und Ansprechpartner für die pflegerischen Mitarbeiter der Station bei Problem- und Fragestellungen
- Kontrolle der Dokumentation *(ggf. Rollenproblem bei „normalem“ pflegerischen Mitarbeiter ⇒ Unterstützung durch die pflegerische Leitung der Station notwendig!)*
- Reflexion mit den pflegerischen Mitarbeitern bei Anwendungs- und Umsetzungsproblemen
- Motivation der Mitarbeiter

## *Verantwortung und Aufgaben*

- Sicherstellung der Teilnahme der Mitarbeiter im Rahmen der obligatorischen Schulungen
- Schaffung und Sicherstellung von Rahmenbedingungen zur Praxisbegleitung
- Kollegiale Unterweisung bzw. endverantwortliche Kontrolle der Dokumentation
- Motivation der Mitarbeiter
- bei kurz-, mittel- und langfristig auftretenden Engpässen im Bereich einzelner Stationen (z. B. gravierende Krankenstandsituationen während des Projektverlaufs), gibt die pflegerische Leitung der Station ein kurzes Feedback an die Pflegedirektion sowie die Projektleitung)

Die Managementebene trägt die Verantwortung für die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen und die Schaffung der Rahmenbedingungen.

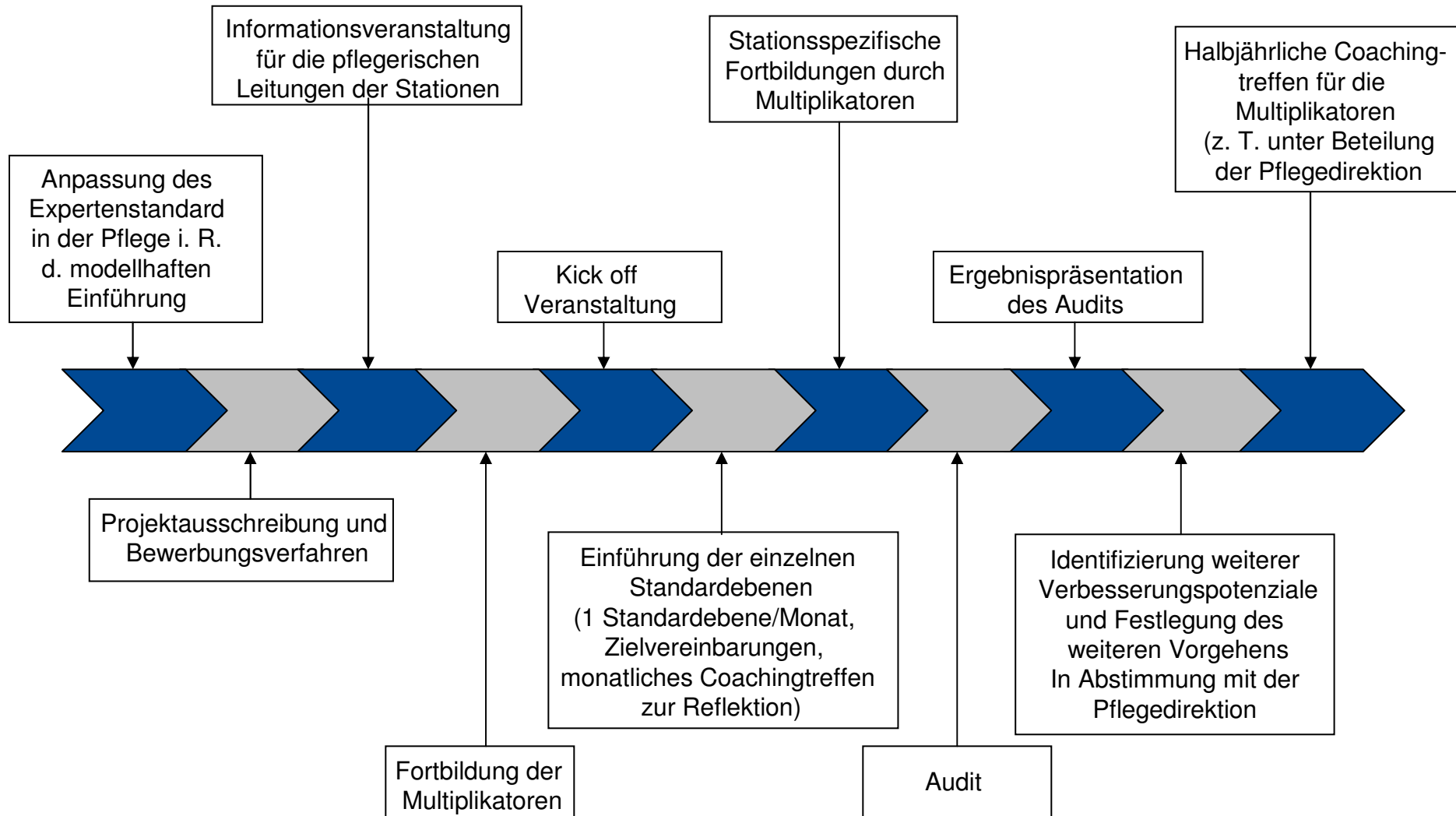


Die Pflegefachkräfte tragen die Verantwortung für den Wissens- und Kompetenzerwerb. *(Arbeitsvertrag)*

(DNQP 2002, S. 9)

- „unit-base-method“ oder stationsgebundene Methode zur Qualitätsentwicklung (vgl. Schröder/Maibusch (1984))
- „... dass Qualität nicht von außen hineinkontrolliert werden kann, sondern von *innen* und *unten* entwickelt werden muss“. (vgl. Schaeffer (2007), S. 10)

# Zeitlicher Verlauf (idealtypisch)



- Fortbildung zum „Experten für ...“
- Coachingtreffen (zu Beginn des Projekts monatlich, nach dem Projekt halbjährlich)
  - Stationsübergreifende Anpassung des Konzeptes und Abstimmung über einheitliche Vorgehensweisen
  - Lernen von den „besten“ Ideen
  - Beschreibung der stationsinternen Umsetzungsprobleme
- Praxisbegleitungen
  - monatlich während des Projekts durch die Projektleitung
  - Festlegung und Überprüfung von Zielvereinbarungen
  - Methodisch-didaktische Unterstützung (z. B. bei der inhaltlichen Gestaltung von Powerpointfolien und strukturell z. B. Unterstützung durch Medien)

## *für die Fortbildung zum Experten für Sturzprophylaxe*

Zeit/Datum	1. Tag	2. Tag
08.30-10.00	<p><b>Begrüßung</b> (Frau Lehnert, Pflegedirektion)  <b>Vorstellrunde</b> (Frau Dieckmann/Frau Knecht)  <b>Allgemeine Hintergrundinformationen zu Nationalen Expertenstandards in der Pflege</b> (Frau Knecht)</p>	<p><b>Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe</b> (Frau Hucke, Leitung Rehabilitationsabteilung)</p>
10.15-11.45	<p><b>Projektmanagement</b> (Frau Knecht)  <b>FILM von Dr. Clemens Becker</b></p>	<p><b>Standardebene 2:</b> Beratung und Schulung von sturzrisiko-gefährdeten Patienten bzw. ihren Angehörigen (Frau Dieckmann)</p>
12.30-14.00	<p><b>Standardebene 1:</b> Identifikation von Patienten mit Sturzgefährdung und Erfassung des multifaktoriellen Sturzrisikos (Frau Knecht)  <b>Standardebene 3:</b> Individuelle Planung und Steuerung sturzprophylaktischer Maßnahmen (Frau Dieckmann)</p>	<p><b>Standardebene 2:</b> Beratung und Schulung von sturzrisikogefährdeten Patienten bzw. ihren Angehörigen (Frau Dieckmann)</p>
14.15-15.45	<p><b>Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen</b> (Frau Knecht)  <b>Standardebene 4:</b> Zielgruppenspezifische Interventionsangebote und Umgebungsanpassung im Rahmen der Sturzprophylaxe (Frau Dieckmann)  <b>Standardebene 5:</b> Information der anderen Berufsgruppen bezüglich des Sturzrisikos, Abstimmung der sturzprophylaktischen Interventionen mit anderen Berufsgruppen (Frau Knecht)  <b>Standardebene 6:</b> Systematische Sturzerfassung und -analyse (Frau Knecht)</p>	<p><b>Feedbackrunde</b> (Frau Dieckmann/Frau Knecht)</p>

- Nachschlagewerk für die Stationen (Ordner!) vorbereiten!
- Intranet der Klinik als Plattform nutzen!
- Einrichtung von Email Adressen und einem Verteiler für die Multiplikatoren

- Kooperationen mit anderen Berufsgruppen müssen sehr individuell und abhängig vom jeweiligen Expertenstandard betrachtet werden
- Interdisziplinarität nicht ohne **Monodisziplinarität!**
- Widerstände (z.B. aufgrund von Mehrbelastung) und Ängste (z. B. in Bezug auf Konkurrenz)
- Sobald man in den konkreten Einführungsprozess einsteigt, zeigt sich i. d. R. eine hohe Teilnahmebereitschaft anderer Berufsgruppen (z. B. Physio- und Ergotherapie beim Expertenstandard Sturzprophylaxe)
- Kooperationsfördernde Faktoren
  - Hohe Verbindlichkeit und Kontinuität im Projektmanagement
  - klinikinternes berufsgruppenübergreifendes Klima für Qualitätsentwicklung
  - Interesse der Teilnehmer an berufsgruppenübergreifenden Lösungen

- Personalabbau in der Pflege und Rationalisierung (verstanden im Sinne der Senkung der Personalkosten)
- Machtfragen, Hierarchien usw.
- Prioritätenverschiebungen (z. B. Einführung des Pflegekomplexmaßnahmen Score)
- Kündigung oder Weggang von Schlüsselpersonen (Projektleitung, Multiplikatoren usw.)
- Modulare Dokumentation senkt die Akzeptanz von Expertenstandards in der Pflege (Zunahme des grundsätzlichen Bürokratieaufwandes im Bereich von Akutkliniken, Doppeldokumentation usw.)
- Assessmentinstrumente ohne eindeutige Evidenzgrundlage

- Haftpflichtversicherungen und ihr Risikomanagement
- Relevanz der Themenfelder für die Pflegepraxis
- unit-base-method oder stationsgebunden  
Qualitätsentwicklung (vgl. Schröder/Maibusch (1984))
- Nutzung eines **EDV-gestützten** Multiassessment auf der Basis minimaler Pflegedaten (z. B. EPA-AC), zur Vermeidung der Akzeptanzprobleme in Bezug auf die Dokumentation
- Einbindung des klinikeigenen Bildungszentrums bzw. der Krankenpflegeschule (Gesundheits- und Krankenpflegeschüler als Multiplikatoren, die von einer Station auf die Andere wechseln!)
- geeignete Sprache, um die Inhalte der Expertenstandards in die Praxis zu transformieren
- Dialogisches Verfahren zwischen Theorie und Praxis

- Feedback zu Qualitätsdaten an die pflegerischen Mitarbeiter
- Nutzung der Qualitätsdaten, um gezielt weiter an Verbesserungen zu arbeiten

Ergebnisindikator: Dekubitus 2° und höher (QS NRW)		
	2009	2010
Bundesdurchschnitt	0,7 %	0,7 %
Bergmannsheil	1,3 %	0,8 %

- Jährliche bzw. quartalsweise Risikoerhebungen  
(Sturzereignismeldungen usw.)
- Durchführung von Audits und Re-Audits

- Audit-Instrument an den klinikinternen Anpassungen des Expertenstandards orientieren
- *Wichtiger Grundsatz: so wenige Anpassungen wie möglich vornehmen* (möglichst einheitliches klinikinternes Vorgehen, da ansonsten die Vergleichbarkeit der Auditergebnisse gefährdet ist)
- ca. 5-10 Patienten pro Station auditieren
- Wer ist der geeignete Auditor? *Interraterreliabilität bei mehreren Auditoren*
- **Zeitressourcen !?** (ggf. per Projektausschreibung Studierende von pflegewissenschaftlichen Universitäten und Hochschulen für Master-, Bachelor- bzw. Praxisprojekte gewinnen)

- Imagegewinn durch:
  - Veröffentlichung mehrerer Artikel in der klinikeigenen Zeitschrift
  - Pressemitteilungen (in Zusammenarbeit mit der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
  - Initiierung von Gesundheitsforen durch die Einführung von Expertenstandards in der Pflege für Bürger der Region (z.B. „Achtung Sturzgefahr“)
  - Ansprechpartner für andere Kliniken, die Expertenstandards einführen wollen und Ermöglichung von Hospitationen (Austausch)
  - Vorträge, Referate zum Thema

## oder Ausräumen von „Irrtümern“ ...

- Ohne Unterstützung der Unternehmensleitung keine Einführung der Expertenstandards in der Pflege!
- Die Einführung von Expertenstandards in der Pflege gibt es nicht zum Nulltarif.
- Die Verteilung einer Kopie des Expertenstandards auf jeder Station durch die Pflegedirektion reicht nicht aus!
- Eine einmalige Einführung des Expertenstandards reicht ebenfalls nicht aus, sondern die Umsetzung muss immer wieder neu wiederbelebt werden.

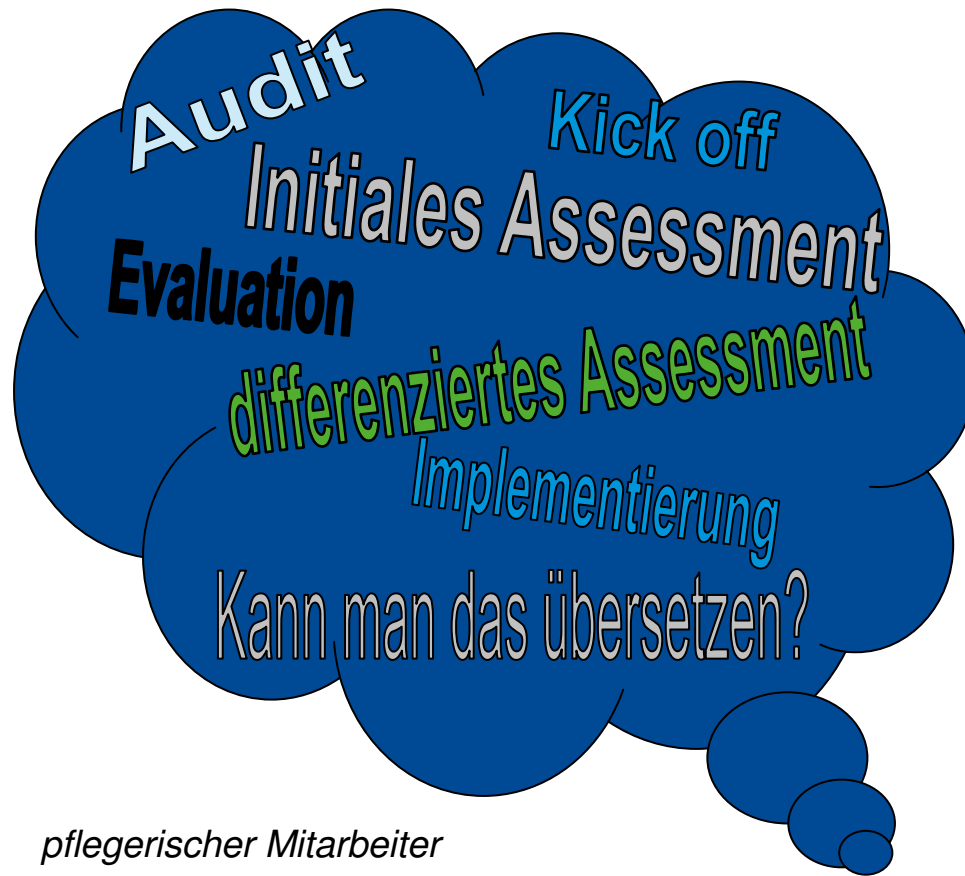
## oder Ausräumen von „Irrtümern“ ...

- Es geht um die Optimierung der Versorgungsqualität für den Patienten, nicht um die checklistenhafte Dokumentation von z. B. Assessments (für die haftungsrechtliche Absicherung).
- Expertenstandards sind keine Handlungsanweisungen. Es geht vielmehr darum die klinische Entscheidung des pflegerischen Mitarbeiters pflegewissenschaftlich zu untermauern und zu unterstützen.

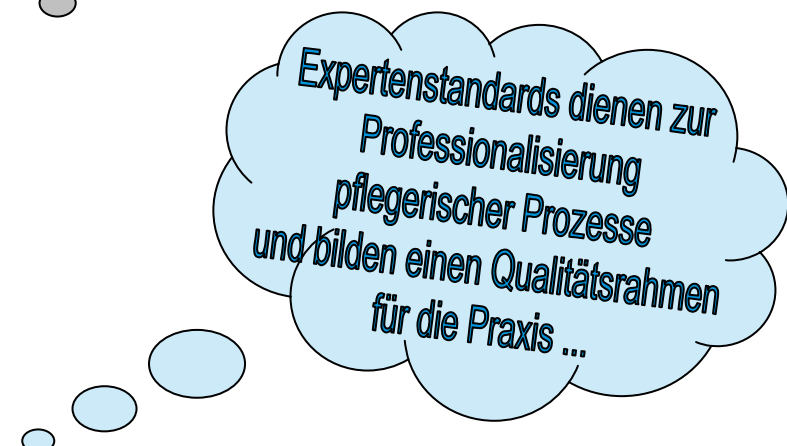
***Die pflegerischen Mitarbeiter dürfen und sollen dabei selbstverständlich weiter mitdenken!***

## ... für die Zukunft

- Verankerung der Expertenstandards neben SGB XI auch im SGB V notwendig (für die Handlungssicherheit der Akteure im Gesundheitssystem) (Schiemann 2011, S. 622)
- Fachlich unabhängige Entwicklung von Expertenstandards durch Mitglieder der Pflege (Schiemann 2011, S. 623)
- Entwicklung von evidenzbasierten Qualitätsindikatoren orientiert an den Expertenstandards (Der Qualitätsindikator Dekubitus alleine reicht hier nicht aus!) (Schiemann 2011, S. 635)
- Entwicklung von Beratungs- und Schulungsprogrammen zur Einführung eines Expertenstandards (Schiemann 2011, S. 635)
- Externe Kosten und Wirksamkeitsanalysen über Expertenstandards (erste Ergebnisse z. B. durch das Fraunhofer Institut) (Schiemann 2011, S. 636)
- Erstellung von zielgruppenspezifischem Material für Verbraucherorganisationen (Schiemann 2011, S. 637)
-



*Gesundheits- und Krankenpflegeschüler*



*Geschäftsführer einer Klinik*

1. DNQP, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2002): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
2. Harvey; Kitson, A. (1996): Achieving improvement through quality: an evaluation of key factors in the implementation process, *Journal of advanced nursing Practice* 24, S. 1885-195
3. Schiemann, D.; Moers, M. (2011): Qualitätsentwicklung und –standards in der Pflege in: Schaeffer, D.; Wingenfeld, K. (Hrsg): *Handbuch Pflegewissenschaft*, Juventa Verlag Weinheim und München, Neuauflage
4. Schiemann, D.; Moers, M. (2006): Expertenstandards in der Pflege – Implementation als Strategie des Wissenstransfers, in: Schaeffer, D. (2006): *Wissenstransfer in der Pflege – Ergebnisse eines Expertenworkshops*, Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
5. Schroeder, P. S.; Maibusch, R. M. (1984): *Nursing quality assurance. A unit based approach*. Maryland: Aspen.

**Für Rückfragen ...**

**und ergänzende Anregungen ...**



Foto: Abteilung für Fotografie und Mediendesign/  
Berufsgenossenschaftliche Universitätsklinik Bergmannsheil

**Email:**  
**[christiane.knecht@bergmannsheil.de](mailto:christiane.knecht@bergmannsheil.de)**