

# Standardübergreifende Aspekte der Umsetzung von Expertenstandards

-Erfahrungen bei der Implementierung  
zur Optimierung  
von Unterstützung und Begleitung  
durch das DNQP-



- Mitglied im Diakonischen Werk von Kurhessen-Waldeck
- 
- 24 Alten- und Pflegeheime bzw. Altenhilfezentren
  - zwei Hospize
  - Tagespflege
  - Betreutes Wohnen
  - vier ambulante Pflegedienste
  - Spezialkrankenhaus für chronische Krankheiten und Altersleiden
  - Diakonischen Aus- und Fortbildungszentrum
  - staatlich anerkannte Lehranstalt für Altenpflege

# Fluch oder Segen?

## Was bringen Expertenstandards der stationären Altenpflege ?

- Evidenzbasierte, monodisziplinäre Instrumente zur Entwicklung und Professionalisierung der Pflegepraxis
- Spezifischer Beitrag der Pflege zur gesundheitlichen Versorgung bei zentralen Qualitätsrisiken
- Professionell abgestimmtes und an Bedarf / Bedürfnissen der angesprochenen Bevölkerung angepasstes Leistungsniveau
- Zielsetzung komplexer, interaktionsreicher pflegerischer Aufgaben sowie Handlungsalternativen und Handlungsspielräume in der direkten Patientenversorgung vor
- Kriterien zur Erfolgskontrolle



Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Methodisches Vorgehen  
zur Entwicklung und Einführung von  
Expertenstandards in der Pflege



# Alle Wege führen nach Rom !?

Implementierungsprozess nach DNQP Phasenmodell

**Phase 0: Vorbereitung**

**Phase 1: Fortbildung**

**Phase 2: Anpassung**

**Phase 3: Einführung**

**Phase 4: Audit**



6 Monate +



# Phase 3: Einführung

Wunddoku

PEMU

„Ich habe die Vermutung,  
dass Verlage, Fortbildungsanbieter,  
Berater, Dokumentationshersteller und MDK  
die Expertenstandards schnell  
zum eigenen Vorteil umsetzen.

Aber bis sich die Pflege darauf einstellen kann  
dauert es natürlich länger,  
meist gib es ja gleichzeitig  
noch viele andere Themen die dran sind.

Ich sehe da eine große Diskrepanz!“



# Alle Wege führen nach Rom !?

Implementierungsprozess nach DNQP Phasenmodell

**Phase 0: Vorbereitung**

**Phase 1: Fortbildung**

**Phase 2: Anpassung**

**Phase 3: Einführung**

**Phase 4: Audit**



6 Monate +



# Phase 4: Audit

## Fragebogen 1: Patientinnen- und bewohnerinnenbezogene Daten

Name der Einrichtung und Modellpflegeeinheit: .....

Nummer: ..... Datum: ..... Benötigte Zeit: .....

Art der Wunde(n):  Dekubitus  Ulcus  Diabetisches Fuß-Syndrom

Quelle	Code/Frage	Antwort	Kommentare	
Dokumentation	E1.1	Ständ im Rahmen von Anamnese und Assessment differenzierte Angaben erhoben worden		
		a) zu wund- und therapiebedingten Einschränkungen?		
		b) zu Selbstmanagementkompetenzen?		
		c) zur Wunde, einschließlich der medizinischen Diagnose?		
	E1.2	Wurde die systematische Erstbeurteilung und Dokumentation der Wunde von einer pflegerischen Fachperson durchgeführt?		
	E2.1	Liegt ein aktueller Maßnahmenplan vor?		
	E2.2	Wurden in die Maßnahmenplan Selbstmanagementkompetenzen der Patientin, Bewohnerin und/oder ihrer Angehörigen berücksichtigt?		
	E4.1	Wurde der Patientin/Bewohnerin Beratung zur Wundversorgung angeboten?		
	E4.2	Wurde der Patientin/Bewohnerin Beratung zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen angeboten?		
	E5.1	Wurde das wundspezifische Assessment nach spätestens 14 Tagen wiederholt?		wenn ja, durch <input type="checkbox"/> Pflegerische <input type="checkbox"/> pflegerische Fachperson
E5.2	Hilft sich die Wundsituation verbessern?			
E5.3	Ist ein Fortgang von wund- und therapiebedingten Einschränkungen erkennbar?			
Personalbelegung	E3.1	Wurde Ihnen möglich, die geplanten Maßnahmen mit den beteiligten Berufsgruppen zu koordinieren?		
	E3.2	Wurde Ihnen möglich, eine fachgerechte Wundversorgung durchzuführen?		
	E4.3	Wurde Ihnen möglich, die Patientin/Bewohnerin zur Wundversorgung zu beraten?		
	E4.4	Wurde Ihnen möglich, die Patientin/Bewohnerin zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen zu beraten?		
Belegung von Patientinnen/Bewohnerinnen (einschließlich Angehörige)	E3.3	Sind Sie selbst an der Wundversorgung und weiteren Maßnahmen beteiligt?		
	E3.4	Entspricht die Belegung an der Wundversorgung und weiteren Maßnahmen Ihren Vorstellungen?		
Belegte wundc <input type="checkbox"/> Patientin/Bewohnerin <input type="checkbox"/> Angehörige	E4.5	Hat jemand aus dem Pflege team ausführlich mit Ihnen über die Behandlung der Wunde gesprochen?		
	E4.6	Hat jemand aus dem Pflege team ausführlich mit Ihnen über den Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen gesprochen?		
	E5.4	Hilft sich die Wundsituation verbessern?		
	E5.5	Sind die Beeinträchtigungen durch die Wunde im Alltag zurückgegangen?		

Schwierig bei Menschen mit Demenz  
Bewusstlose  
Schwerstpflegebedürftige

J = ja N = nein NA = nicht anwendbar (N und NA bitte im Kommentar erläutern)

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Stand: 30.04.2008

<b>Förderliche Bedingungen</b>	<b>Hinderliche Bedingungen</b>
Standardthema passt zur Zielgruppe	<b>Bewohnergruppe passt nicht zur Standardzielgruppe</b>
Engagierte, motivierte Mitarbeiter	<b>Fachkraftmangel Fluktuation im Team</b>
<b>Berücksichtigung vorhandener Fähigkeiten, Kompetenzen. Bereits Erreichtes integrieren.</b>	Bereits Erreichtes nicht wertschätzen
<b>Geplantes Vorgehen (Projekt)</b>	Ungeplantes Vorgehen. Beschränkung auf „Einführung“ Formulare
<b>Einbeziehung aller Beteiligten</b>	Fehlende Unterstützung durch Leitung Monodisziplinäre Betrachtung
Personelle, Materielle und finanzielle Ressourcen	<b>Endlichkeit der verfügbaren Zeit. Zu viele Themen / Projekte parallel</b>
<b>Konkrete Schulungen (z.B. für Multiplikatoren) mit Bezug zur jeweiligen Praxis für alle Mitarbeiter</b>	Allgemein gültige, teuren Schulungen deren Inhalte hinterher nicht umsetzbar sind.
<b>Synergieeffekte im Trägerverbund</b>	Das Rad immer neu erfinden
Das pflegerische Interesse im Fokus	<b>Vorauselender Gehorsam z.B. Prüfbehörde</b>
Orientierung am Bewohner	<b>Reduzierung auf Formulare</b>
<b>Positive Erfahrungen Erkenntnis, dass Anwendung zu Erfolgserlebnissen führt</b> (z.B. Reduzierung von Dekubitalgeschwüren/ Berufsgruppen enger zusammen arbeiten)	Negative Erfahrungen Zusätzliche, bewohnerferne Tätigkeiten, Zweck / Nutzen nicht klar, Angst vor Umsetzung, Mehraufwand und Prüfung. (Noch) mehr Druck
<b>(!) Refinanzierung Umsetzung / Anwendung</b>	

# Erfahrungen Pflegedienstleitungen

Expertenstandards sind für meine Praxis sinnvoll, weil ...

- ... Pflege damit auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht;*
- ... diese wichtige handlungsleitende Impulse geben.*
- ... man die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse erfährt.*
- ... sie die Möglichkeit für thematisch Schwerpunkte geben.*

Expertenstandards sind für meine Praxis problematisch, weil ...

- ... Inhalte nicht immer auf die vorhandenen Bewohner passen.*
- ... Pflegenden sich unter Druck fühlen, genannte Ziele zu erreichen.*

*... unter diesem Druck das Selbstbestimmungsrecht leiden und Individualität verloren gehen kann.*

- ... sie nicht immer die erhofften Antworten auf schwierige Fragen bieten*
- ... weil Sie bei Prüfungen (falsch) zugrunde gelegt werden.*

Eine nachhaltige Einführung ist für meine Praxis ...

- ... sinnvoll.*
- ... wünschenswert, jedoch ein langwieriger Prozess.*

# Erfahrung Altenpflegeschule

*„Ich habe den Eindruck, dass durch die Expertenstandards die Theorie-Praxis-Diskrepanz von den Schülern noch deutlicher erlebt wird:*

*Wir können unsere Unterrichtsmaterialien relativ schnell und mit vergleichsweise geringem Aufwand auf den aktuellen Wissensstand bringen, während die Einrichtungen mit der Implementierung natürlich mehr Zeit brauchen; so erleben die Schüler, dass wir etwas unterrichten, was vielleicht gut begründet ist – trotzdem geht es in der Praxis anders, und es funktioniert auch.*

*Das macht unseren Unterricht irgendwie -unglaublich-.“*

Aktualisierung

Expertenstandards  
für die Altenpflege

Chronische  
Schmerzen

Konkretisierung von Handlungs-  
alternativen und Handlungsspielräume (!)

Kostenfreier Zugang

Nichtakzeptanz von  
Fehlinterpretationen bei Prüfungen!

Tragfähige Aussagen zum Aufwand /  
Personalbemessung (Pflegesatzverhandlungen)

**Pflegerisches Handeln sollte sich**  
(angemessene Fachlichkeit vorausgesetzt)  
**primär am Bewohner orientieren,**  
**nicht an Standards**