

Nachhaltige Umsetzung von Expertenstandards in der Pflege

am 25.02.2011

13. DNQP Workshop

Referentin:

Dr. med. Nada Ralic, Master of Public Health,
Assessorin für EFQM
Qualitätsmanagementbeauftragte
Diakonie in Düsseldorf

Diakonie in Düsseldorf

- zweitgrößter Wohlfahrtsverband in Düsseldorf mit über 140 Standorten
- soziale Leistungen für fast alle hilfebedürftigen/ hilfeschuchenden Menschen in jedem Alter
- drei Fachgeschäftsbereiche:
 - **Kinder, Jugend und Familie**
 - **Gesundheit und Soziales**
 - **Leben im Alter**
- Tochtergesellschaften [Behindertenhilfe und Soziale Integration]

8 Leben im Alter Abteilungen mit differenzierten aufeinander aufgebauten Angeboten:



- ⇒ **Gemeinwesenorientierte Altenarbeit**
- ⇒ **Ambulante Dienste**
- ⇒ **Tages- und Nachtpflege [36 Plätze]**
- ⇒ **Kurzzeitpflege [28 Plätze]**
- ⇒ **Stationäre Pflege [611 Plätze]**

Expertenstandards

Umsetzung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ in allen pflegerischen Einrichtungen (2002-2003)

- Modellhafte Implementierung der Expertenstandards:
 - Schmerzmanagement in der **stationären** Pflege (2004)
 - Sturzprophylaxe in der **teilstationären und ambulanten** Pflege (2005)
 - Förderung der Harnkontinenz in der **stationären** Pflege (2006)
 - Pflege von Menschen mit chronischen Wunden in der **ambulanten** Pflege (2008)
 - Förderung von oraler Ernährung in der **stationären** Pflege (2009)

6 - Phasen Modell

- 1 Vorbereitungsphase
- 2 Fortbildungsphase
- 3 Anpassungsphase
- 4 Einführungsphase
- 5 Auditphase
- 6 Nachhaltige Implementierung

1 Vorbereitungsphase:

Bekanntmachung in den Einrichtungen

Projektaufbau und Projektverlauf

Planung von Fortbildungen

Projektaufbau

- Projektleitung: leitet das Projekt.
- Steuerungsgruppe: plant, steuert und moderiert den Prozess.
- Projektgruppe: entwickelt Instrumente und passt den Standard an die besonderen Anforderungen der Zielgruppe oder der Einrichtung an.
- Interne Prozessbegleitung: Mitglieder der Projektgruppe, die das Wissen auf ihren organisatorischen Einheiten multiplizieren, die Kolleginnen unterstützen und die Umsetzung begleiten.

Planung von Fortbildungen

Inhalte des Standards vermitteln

Fortbildungsbedarfe ermitteln

Fortbildungsthemen festlegen

Referenten suchen

Fortbildungen planen/Dienstplan anpassen

2 Fortbildungsphase:

Durchführung von Fortbildungen zum

- Thema [Dekubitus, Entlassungsmanagement, Schmerz, Sturz, (In)Kontinenz), Ernährung, chr. Wunden]
 - Einbindung von Experten
- Expertenstandard mit Kommentierung
- Beratung und Schulung
 - Einbindung von Experten
- Interventionen
 - Einbindung von Experten
- Umsetzung
 - Einbinden von Experten
- für Pflegefachkräfte und Pflegekräfte, für Mitarbeitende anderer Berufsgruppen, für Ärzte, Betroffene und Angehörige ...

3 Anpassungsphase:

Das Qualitätsniveau bleibt erhalten!

Anpassung des Standards an die besonderen Anforderungen

- der Zielgruppe (jüngere Erwachsene, Kinder, ältere Menschen, Menschen mit Demenz,...);
- der Einrichtungen (Krankenhaus, Reha, Altenhilfe – ambulant, teilstationär, stationär)

Entwicklung von weiteren Formularen/Instrumenten

- Interdisziplinäre Verfahrensanweisung
- Anpassung des Assessment-/Anamnesebogens
- Checklisten
- Protokolle

Komplettierung und Festlegung der Dokumentation

Die Pflegefachkraft

S1b

Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Einschätzungsskala:

- Verbale Rating Skala (VRS)
- Numerische Rating Skala (NRS)
- ECPA-Skala

und Dokumentationsinstrumente zur Verfügung.

– P1b –

führt bei festgestellten Schmerzen oder schmerzbedingten Problemen eine systematische Schmerz-Ersteinschätzung mittels VRS in Kombination mit der NRS durch. Bei desorientierten BewohnerInnen wird die ECPA-Skala in Kombination mit NRS eingesetzt.

- wiederholt die Einschätzung der Schmerzintensität sowie der schmerzbedingten Probleme in Ruhe und bei Belastung, bzw. Bewegung bei
 - zu erwartenden Schmerzen in individuell festzulegenden Zeitabständen. Diese Zeitabstände sind mit dem behandelnden Arzt abzusprechen.
 - vorhandenen Schmerzen bei:
 - jeder Zustandsveränderung,
 - nach jeder Medikamentengabe entsprechend der Halbwertszeit und Wirkdauer des Medikamentes, jedoch mindestens 1x pro Schicht.
 - bei medikamentös gut eingestellten Schmerzpatienten 1x wöchentlich.

E1b: Verlaufskontrolle wird in das Schmerzverlaufsprotokoll (Schmerzintensität und Schmerzbericht) eingetragen.

E1c: Therapieplan mit Nebenwirkungen wird in die Rubrik: „Medikation nach ärztlicher Anordnung“ aufgenommen.

E1d: In der Pflegeplanung wird auf die Schmerzen u. Schmerzdokumentation verwiesen.

6 - Phasen Modell



Adobe Acrobat
Document



Adobe Acrobat
Document



Microsoft
Word-Dokument

4 Einführungsphase

Probephase – ausgewählte/r Zielgruppe/Bereich

Rückkoppelung an die Anpassungsphase

Einführung und Anwendung des Standards bei allen Patienten/Bewohnern/Gästen

- Begleitung der Mitarbeitenden
- intermittierende Fortbildungen/Anweisungen
- Team/Fallbesprechungen

5 Auditphase

Nach drei Monaten Audit gemäß
der Vorgabe des DNQP

Auswertung der Ergebnisse:
Sind die Ergebnisziele des
Standards erreicht?

Sind die Ziele der Implementierung
erreicht?



Microsoft
Word-Dokument



Microsoft
Excel-Arbeitsblatt

6 Nachhaltige Implementierung

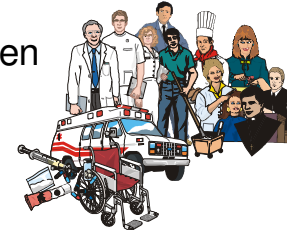
Implementierung des Standards in die tägliche
Praxis



1. Informationssammlung

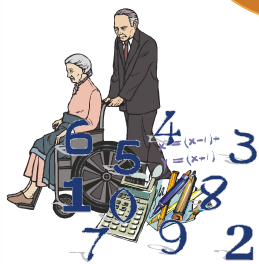
- Risikoeinschätzung anhand von wissenschaftlich begründeten Instrumenten + klinische Einschätzung

Wiederholung der Risikoeinschätzung in den individuellen Rhythmen



4. Evaluation

Dokumentation/
Beobachtungen



Expertenstandard Pflegeprozess

2. Problembeschreibung, Zielsetzung und Maßnahmenplan

- Beratung und Aufklärung des Patienten/ Bewohners bzw. der Angehörigen
- Einbeziehen der anderen Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, etc.)



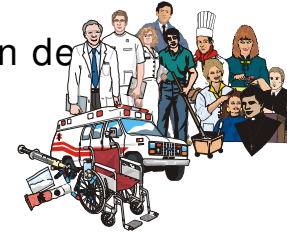
3. Interventionen

Umsetzung des
Maßnahmenplans



1. Informationssammlung

- Risikoeinschätzung anhand von wissenschaftlich begründeten Instrumenten + klinische Einschätzung
- Wiederholung der Risikoeinschätzung in den individuellen Rhythmen

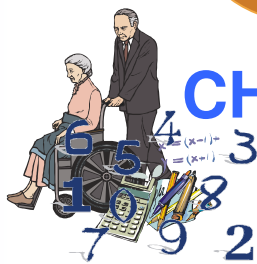


4. Evaluation

Dokumentation

**Expertenstandard
Pflegeprozess**

CHECK PDCA-Zyklus



2. Problembeschreibung, Zielsetzung und Maßnahmenplan

- Beratung und Aufklärung des Patienten/ Bewohners bzw. der Angehörigen
- Einbeziehen der anderen Berufsgruppen (Ärzte, Therapeuten, etc.)

DO



3. Interventionen

Umsetzung des
Maßnahmenplans



Äußere Rahmenbedingungen:

- knappe Ressourcen insbesondere in der ambulanten Pflege
- mangelnde Kooperationen/Vernetzungen mit anderen Berufsgruppen (Ärzte/Therapeuten)
- unzureichende Integration der Expertenstandards in die Ausbildungscurricula
- Diskrepanz zwischen Rahmenbedingungen und Qualitätsanforderungen

Hindernisse

Innere Rahmenbedingungen:

- Aufgaben und Rollenverteilungen nicht geklärt
- unmotivierende, überlastete Mitarbeitende
- unzureichende Begleitung durch Leitung
- fehlende Materialien
- Parallelprojekte/Prozesse
- knapper Zeitraum für die Umsetzung
- mangelnde Anwendung der Pflegeprozessmethode

Hindernisse

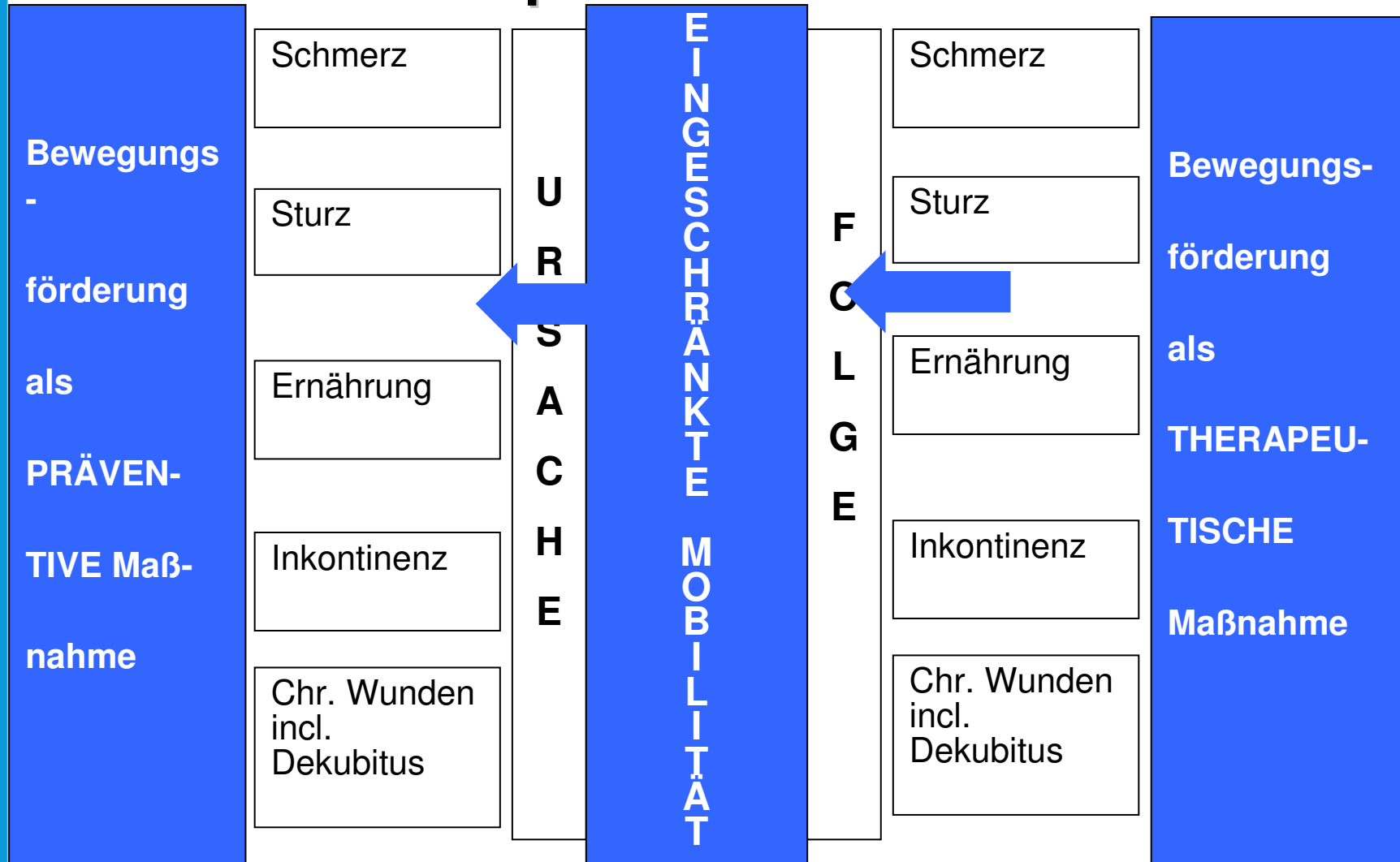
Wechselwirkungen von Expertenstandards:

negative Beeinflussung

z.B.

- Sturzprophylaxe und Dekubitus
- Sturzprophylaxe und Kontinenzförderung

Wechselwirkungen von Expertenstandards:



Rollenverteilung

Oberste Managementebene:

Träger trifft die strategische Entscheidung.
Das kann z.B. sein, „In allen unseren Einrichtungen wird im Jahr 2011 der Expertenstandard Ernährungsmanagement eingeführt“.

Obere Managementebene:

Einrichtungsleitung trägt die Entscheidung, plant die Einführung und stellt erforderliche Ressourcen zur Verfügung.

Mittlere Managementebene:

WBL/EL trägt die Entscheidung und fordert die erforderlichen Ressourcen an.
Organisiert die Implementierung in ihrem Bereich.
Plant Mitarbeiter/-inneneinsatz.
Begleitet den Implementierungsprozess.
Evaluert den Implementierungsprozess.
Sorgt für die Nachhaltigkeit.

Fachkraft steuert den (Pflege-)Prozess für bestimmte Bewohner-/Patientengruppen.

Einschätzung, Beratung, Pflegeplan, Koordination, Umsetzung, Dokumentation, Beurteilung

Hilfskraft setzt geplante Maßnahmen um.

Auszubildende lernen den Stoff und setzen ihn um.

Praktikant/-innen, Schüler, FSJ, Zivi, EA helfen bei der Umsetzung.

Diakonie Nachhaltigkeit sichern

WER sorgt dafür, dass der Expertenstandard in den Pflegeprozess integriert ist?

WER prüft die Umsetzung durch:

- Beobachtungen,
- Wahrnehmungen,
- Pflegevisiten,
- Überprüfung der Pflegedokumentation,
- Mitarbeiterjahresgespräche,
- laufende Statistik,
- interne Qualitätsprüfungen,
- externe Qualitätsprüfungen,
- Audits nach DNQP,

- ...

Nachhaltigkeit sichern

- **WER** hat eine **Schlüsselposition** im Unternehmen
- **DER/DIE** hat (haben) eine **Schlüsselfunktion** bei nachhaltiger Implementierung der Expertenstandards

Ohne Mut trägt die
Weisheit keine
Früchte.

Baltasar Grazian