

# Modellhafte Implementierung des nationalen Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“



Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH  
Claudia Schwartz

Pflegedirektion - Abt. Bildung, Wissenschaft und Forschung in der Pflege



# Beteiligung und Prozesse bei der modellhaften Implementierung

- 2 interdisziplinäre Stationen mit je 32 Betten:  
chirurgisch-diabetologisch-gastroenterologischer Fachbereich  
& gynäkologisch-urologischer Fachbereich
- durchschnittlicher Patientenaufenthalt: 10,3 / 4,2 Tage
- Auswahl: Motivation der Pflegenden bezüglich Thema
- Prozessgestaltung durch die Projektverantwortliche unter Beteiligung einer AG mit 13 Mitwirkenden:
  - vertiefte inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Standard
  - Fortbildungen (fachspezifisch & bzgl. Beratungskompetenz)
  - Erarbeitung Assessment- und Dokumentationsformulare
  - Entwurf Verfahrensregelung
  - Austausch / Reflexion im Prozess der Umsetzung



# Vorgehen bei der Einführung auf den Modellstationen

- Anwendung des Standards bei Patienten
- in beiden Teams begleitet durch die AG-Mitglieder
- Ab Beginn regelmäßige 1x wöchentliche Präsenz der Projektverantwortlichen auf jeder Station
  - teilweise Begleitung der ärztlichen Visite
  - teilweise Aktensichtung mit Feedback an SL / SSL
  - direkte Klärung auftretender Fragen
  - Rückmeldung zur Umsetzung
- Fortführung der notwendigen Fortbildungsangebote
- Austausch und Reflexion der Erfahrungen in der AG



# Beobachtete Schwierigkeiten in der Umsetzungsphase

- Anfangs keine durchgängige Anwendung des spezifischen Assessments bei allen Patienten
- Einzelne Mitarbeiter fixieren zwar das Assessment schriftlich, planen aber keine spezifischen Angebote für den Patienten
- Bei betroffenen Patienten nicht in allen Fällen aufgrund der ermittelten Problematik eine Maßnahmenplanung
- Im Vergleich zu den erwarteten Ergebnissen sehr geringe „Neu“-Identifikation von Betroffenen
- Trotz unproblematischer Auskunftsbereitschaft kaum Beratungsbedarf bzw. –wunsch der Patienten
  - > hohe Motivation zur kontinuierlichen Umsetzung von allen Beteiligten gefordert



# Auditergebnisse Patienten (Auswahl)

- 89 Akten, davon n=20 (Betroffene bzw. Risikopatienten)
- spezifisches Assessment bei 95 % aller Neuaufnahmen
- differenzierte Einschätzung & beschriebenes Kontinenzprofil: 95%
- Beratungsangebot bei 65% der identifizierten Patienten:
  - CDG: 83% angeboten  
(von > 50% Pat. nicht gewünscht)
  - FR/UR02: 80% Beratungsbedarf nicht erkannt  
(Beratung zu späterem Zeitpunkt nicht dokumentiert)
- Koordination einer multidisziplinären Behandlung meist (17x) „NA“
- Patientenzufriedenheit mit Beratungsangebot: 64%,  
dessen Verständlichkeit: 100%  
sowie unverzügliche Unterstützung bei Hilfebedarf: 100%
- Kontinenzsituation stabil / verbessert: 100%



# Auditergebnisse Pflegefachkräfte

- Anzahl der befragten Pflegefachkräfte: n=14
- Rücklauf Fragebogen: 100 %
- erfolgter Fortbildungsbesuch: 92-100%
  - maßgebliche Unterstützung durch klare Forderung der Führung
- noch bestehender Fortbildungswunsch: 14-54%
  - allgemein hohe Fortbildungsmotivation beider Teams
  - subjektiv empfundene Unsicherheit durch die geringe Gelegenheit zur Anwendung neu erworbener Kompetenzen



# Vorgehen im Anschluss an die modellhafte Implementierung

- Umsetzung wird auf den Modellstationen fortgeführt
  - Fortführung der AG
  - kontinuierliche Optimierung der identifizierten Verbesserungspotenziale in Projektform
  - Anpassung des Expertenstandards für das Gesamtklinikum
  - Eingrenzung der Erhebung eines speziellen Assessments auf definierte Patientengruppen
- 2007: Implementierung in allen Bereichen des Klinikums unter Einbezug der Erfahrungen in der Modellphase und der Empfehlungen der Expertenarbeitsgruppe
- Thema in Normfortbildungen / Unterricht in der KPS
- Informationsveranstaltung für Patienten und interessierte Bevölkerung im Gesundheitsberatungszentrum Pflege



# Ausblick

- Erstellung einer eigenen Beratungsbroschüre „Förderung der Harnkontinenz“ für Patienten unseres Klinikums
- gezielte Schulung zukünftiger „Verantwortlicher für Kontinenzförderung“ in jedem Pflorgeteam
- Inkraftsetzen der Verfahrensregelung
- Einbindung aller Kollegen im Ressort Pflegeexperten
- Optimierung der Zusammenarbeit mit dem Kontinenzzentrum
- Weitere Schritte unter Einbindung der Erfahrungen und des Feedbacks von betroffenen / gefährdeten Patienten

