

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

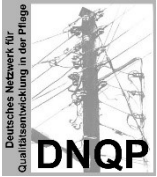
20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Erkenntnisse aus dem Praxisprojekt zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017

Prof. Dr. Andreas Büscher und Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
Hochschule Osnabrück



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

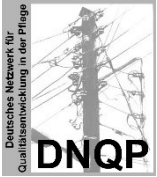
20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Übersicht

- Zielsetzung und Vorgehen im Praxisprojekt
- Durchführung und Ergebnisse eines Audits
- Entwicklung von Indikatoren auf der Basis von Expertenstandards
- Schlussfolgerungen



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

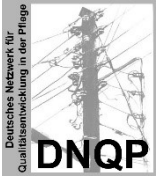
20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018



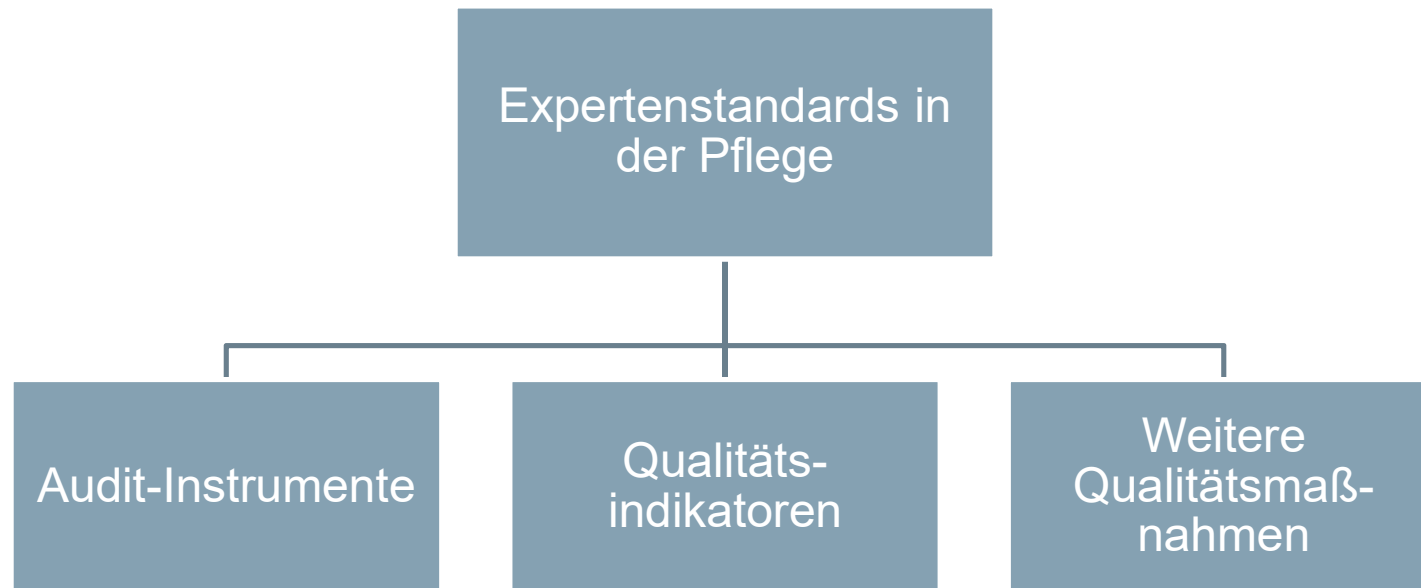
HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ziel des Praxisprojekts

- Erkenntnisse zur Arbeit mit Expertenstandards
- Verwendung des Audit-Instrumentes zur Bestimmung des Qualitätsniveaus und Ableitung von Handlungserfordernissen
- Erprobung von Qualitätsindikatoren zur internen Qualitätssteuerung



Interne Qualitätsbewertung



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

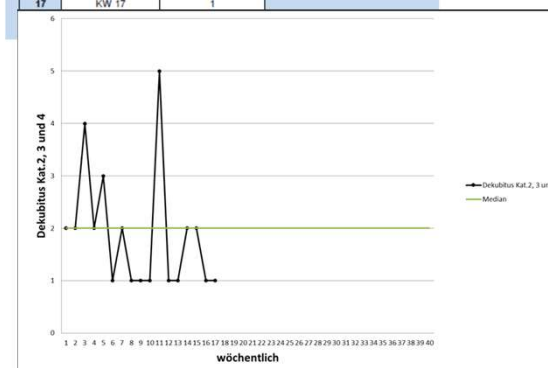
Name der Einrichtung und Pflegeeinheit:		Datum:		Benötigte Zeit:		Fragebogen Nr.:		
Quelle	Frage	Ant- wort	Kommentare					
Dokumenten- analyse	E0	Lagen bei Aufnahme des Patienten/Bewohners in der Pflegeeinheit ein oder mehrere Dekubitus vor?	Wenn ja Lokalisation: Dekubituskategorie:					
	E1.1	Wurde unmittelbar zu Beginn der pflegerischen Versorgung eine systematische Einschätzung des Dekubitusrisikos vorgenommen?						
	E1.2	Liegt eine aktuelle Einschätzung des Dekubitusrisikos vor?						
	E2.1	Liegt eine individuelle Planung der Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe vor?						
	E3.1	Wurden dem Patienten/Bewohner und ggf. seinen Angehörigen eine individuelle Beratung über das Dekubitusrisiko angeboten?						
	E4.1	Wird die Eigenbewegung des Patienten/Bewohners gefördert?						
	E4.2	Werden gefährdete Körperstellen entlastet?						
	E5.1	Wenn individuell benötigte druckverteilende Hilfsmittel in der Pflegeplanung vorgesehen sind, wurden diese unverzüglich eingesetzt?						
	E6.1	Liegt bei dem Patienten/Bewohner ein Dekubitus vor, der bei Aufnahme noch nicht dokumentiert wurde?	Wenn ja Lokalisation: Dekubituskategorie:					
	E2.2	Wurden Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe kontinuierlich fortgeführt?						
Befragung der zuständigen Pflegefachkraft	E2.3	War es Ihnen möglich, den Patienten/Bewohner an der Planung der Maßnahmen zu beteiligen?						
	E3.2	War es Ihnen möglich, den Patienten/Bewohner in Bezug auf sein Dekubitusrisiko zu beraten?						
	E5.2	War es Ihnen möglich, für den Patienten/Bewohner geeignete druckverteilende und entlastende Hilfsmittel einzusetzen?						
Patienten/ Bewohner bzw. Angehörige befragt wurde:	E2.4	Wurden die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe mit Ihnen gemeinsam geplant?						
	E3.3	Wurden Sie schriftlich oder mündlich über die Gefahr des Wundrisikos informiert?						
	E3.4	Waren die Informationen für Sie verständlich und ausreichend?						
	E4.3	Wurden Sie bei der Bewegungsförderung und/oder Druckentlastung von gefährdeten Körperstellen unterstützt?						

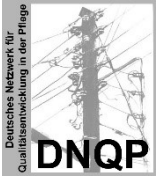
Ausfüllrhythmus: J = Ja N = Nein NA = nicht anwendbar (N und NA bitte im Kommentar erläutern)
© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2017

Häufigkeit von neu aufgetretenen Dekubitus pro Woche in der Einrichtung

Zeit- punkte	Konkreter Zeitpunkt (z. B. Datum, Kalenderwoche)	Was wird gemessen (z. B. Anzahl Dekubitus)
		wochentlich 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
12	KW 12	1
13	KW 13	1
14	KW 14	2
15	KW 15	2
16	KW 16	1
17	KW 17	1

Median = 2





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

20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018

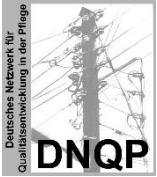


HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vorgehen im Praxisprojekt

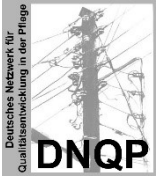
- Aufruf zur Beteiligung am Praxisprojekt April 2017
- Projektgruppe aus 13 Krankenhäusern, 11 Einrichtungen der stationären Altenhilfe und 5 ambulanten Pflegediensten
- 3 Projektsitzungen in Osnabrück
(Juni, September und Dezember 2017)
- Durchführung eines Audits und Indikatorenerhebung
in den Einrichtungen
- Anpassungs- und Konkretisierungsschritte
- Ca. 6 Monate





Projektverlauf

- Vorbereitungsphase:
 - Information (schriftlich/mündlich) von Kollegen und anderen Berufsgruppen, dem leitendem Management
 - ggf. AG-Bildung, Fortbildungsplanung
- Audit-Durchführung:
 - Durchführung eines Audit im Modellbereich
 - Diskussion der Ergebnisse in Osnabrück
 - Diskussion und Bewertung der Ergebnisse in den Einrichtungen
- Fortbildungen, Vornehmen von Anpassungen und Konkretisierungen
- Indikatoren-Erprobung:
 - Auswahl von Kennzahlen
 - Entscheidung über Erhebungsmethoden



Audit in 29 Einrichtungen

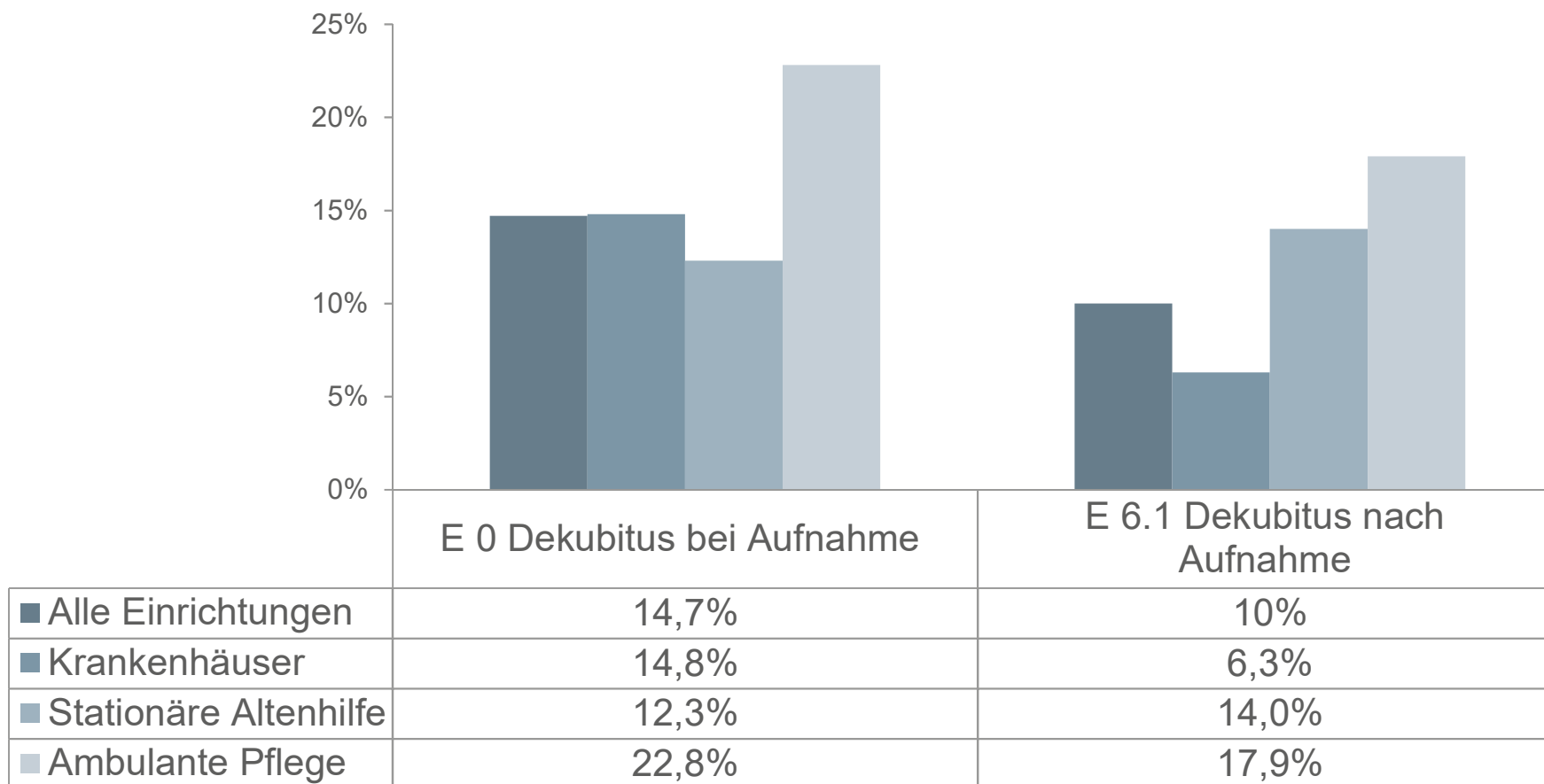
Datengrundlage

- 798 Auditprotokolle von Patienten/Bewohnern/Klienten
 - 447 Audits im Krankenhaus
 - 273 Audits in der stationären Altenhilfe
 - 79 Audits in der ambulanten Pflege
- 563 personalbezogene Auditprotokolle zum Fortbildungsbesuch und zum weiterbestehenden Fortbildungsbedarf
- 29 einrichtungsbezogene Fragebögen

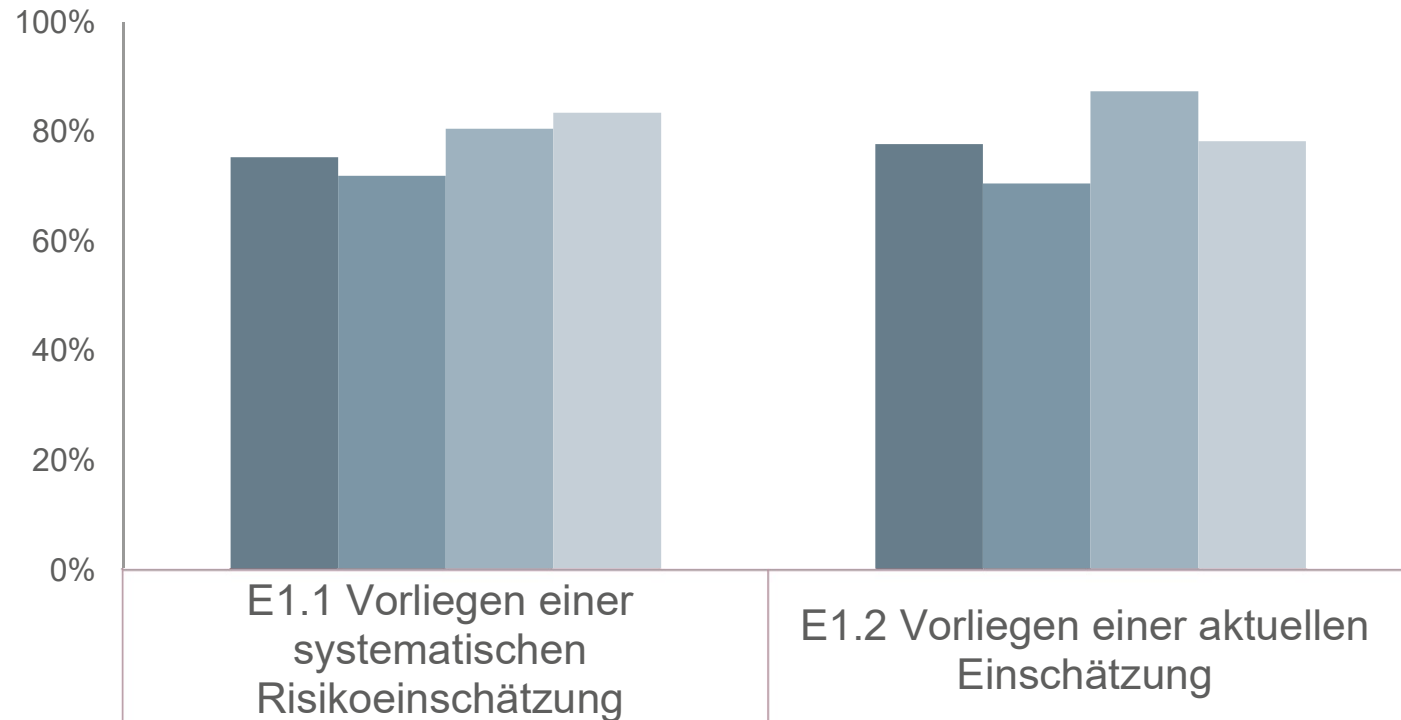
Zeitbedarf

- Auditdurchführung pro Patient/Bewohner/Klient Ø 35 min
(Krankenhäuser: 28 min., Altenhilfe: 38 min., Amb. Pflege: 64 min.)

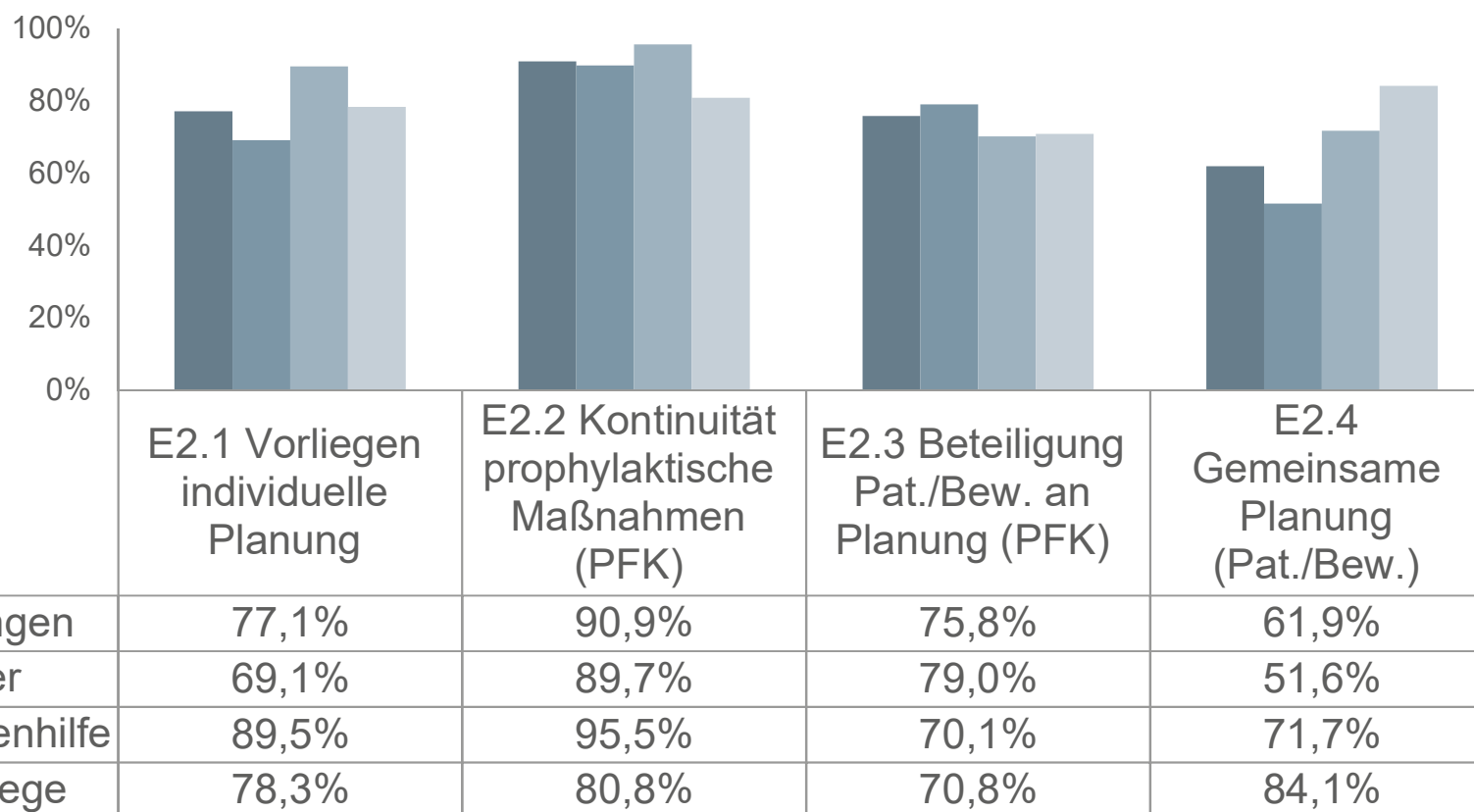
Dekubitushäufigkeit bei Aufnahme und Neuauftreten



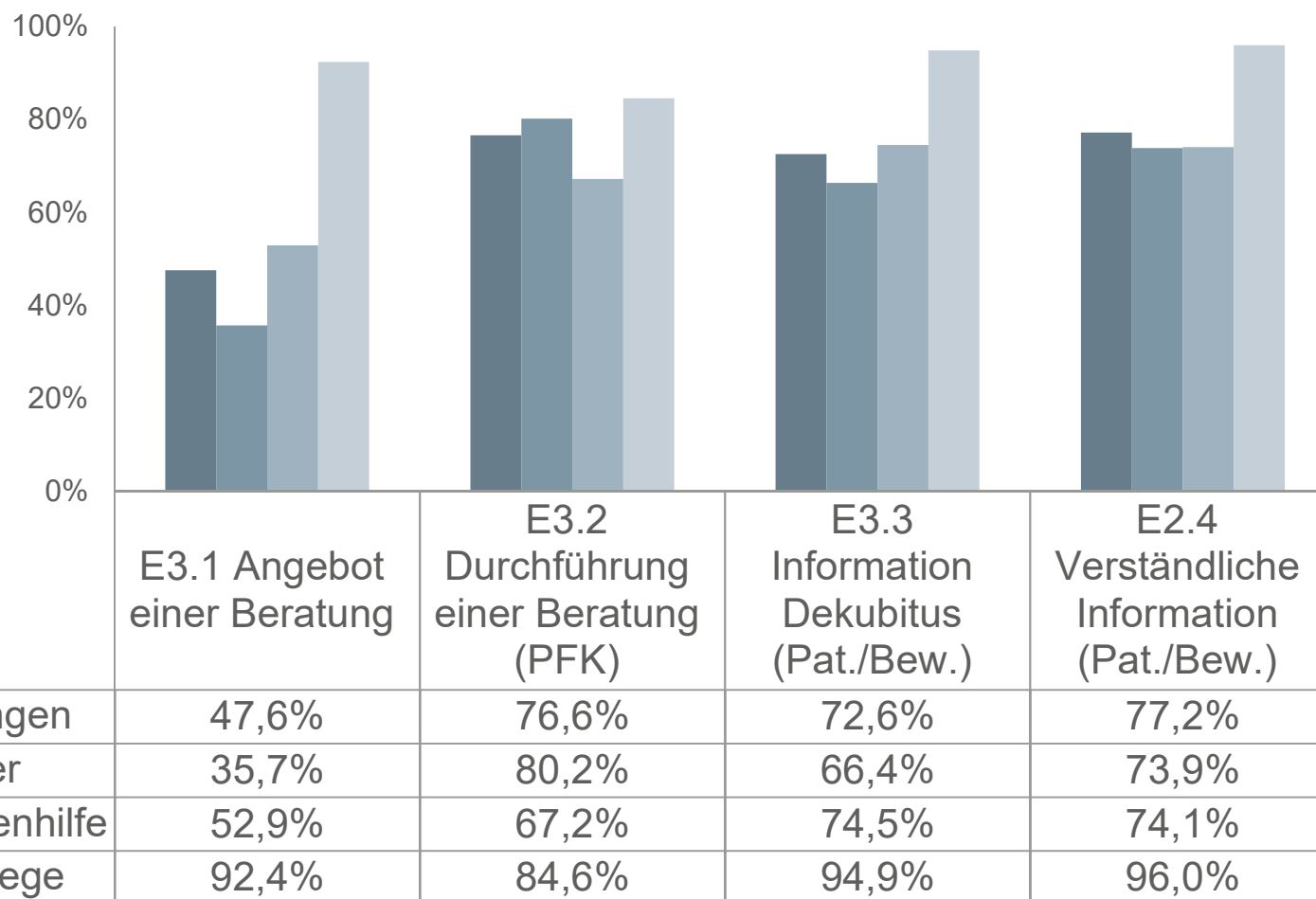
Risikoeinschätzung



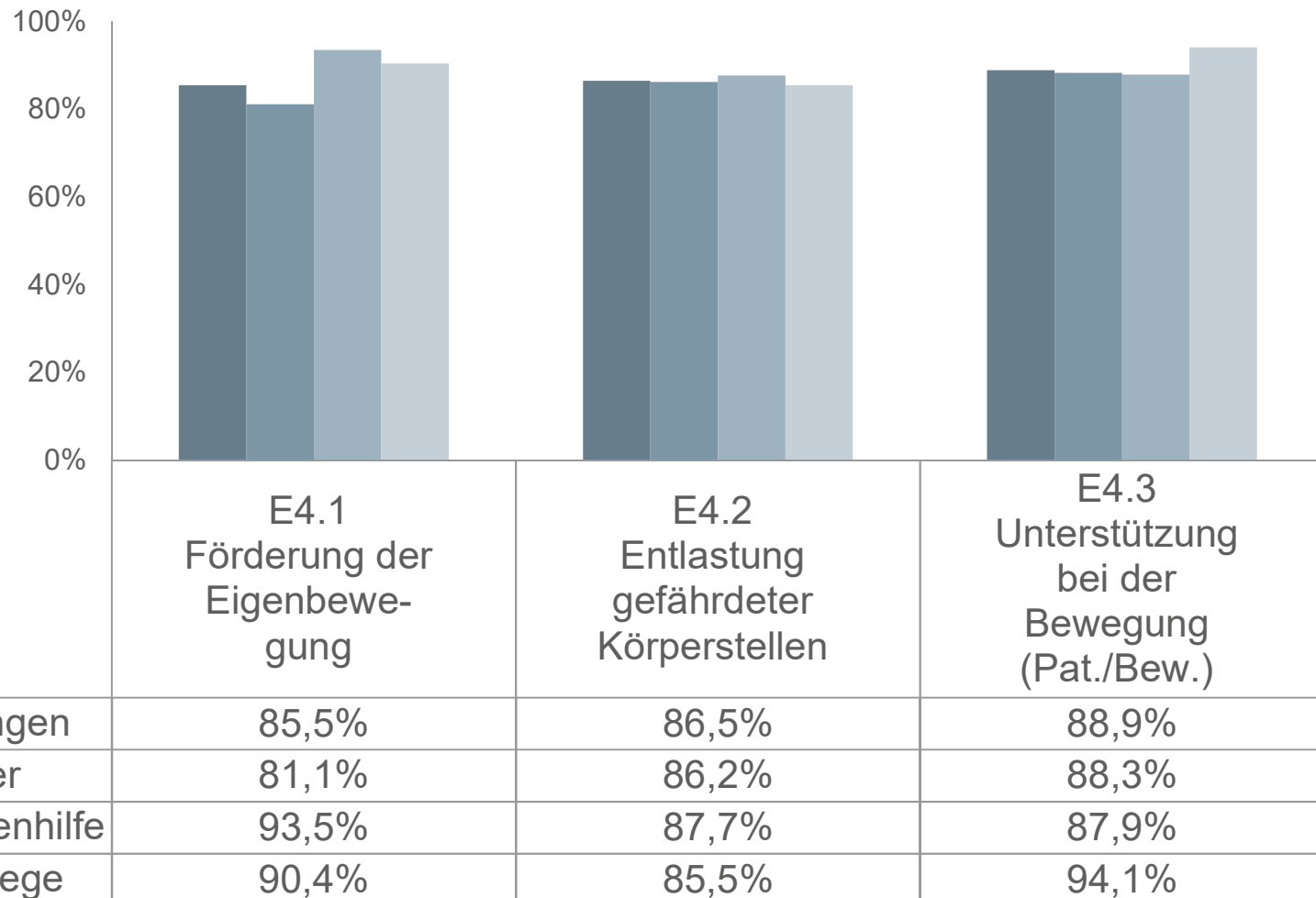
Maßnahmenplanung



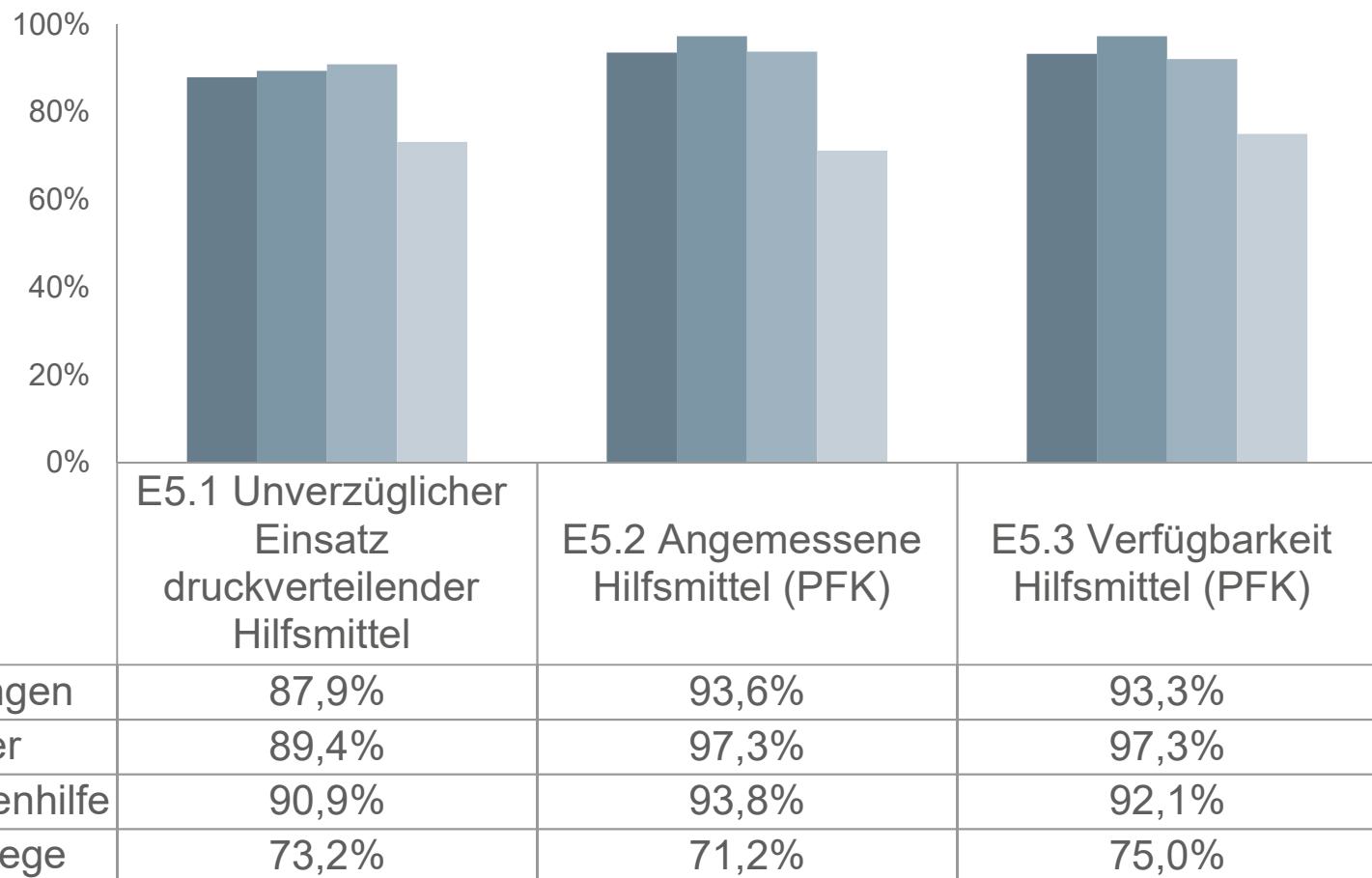
Beratung



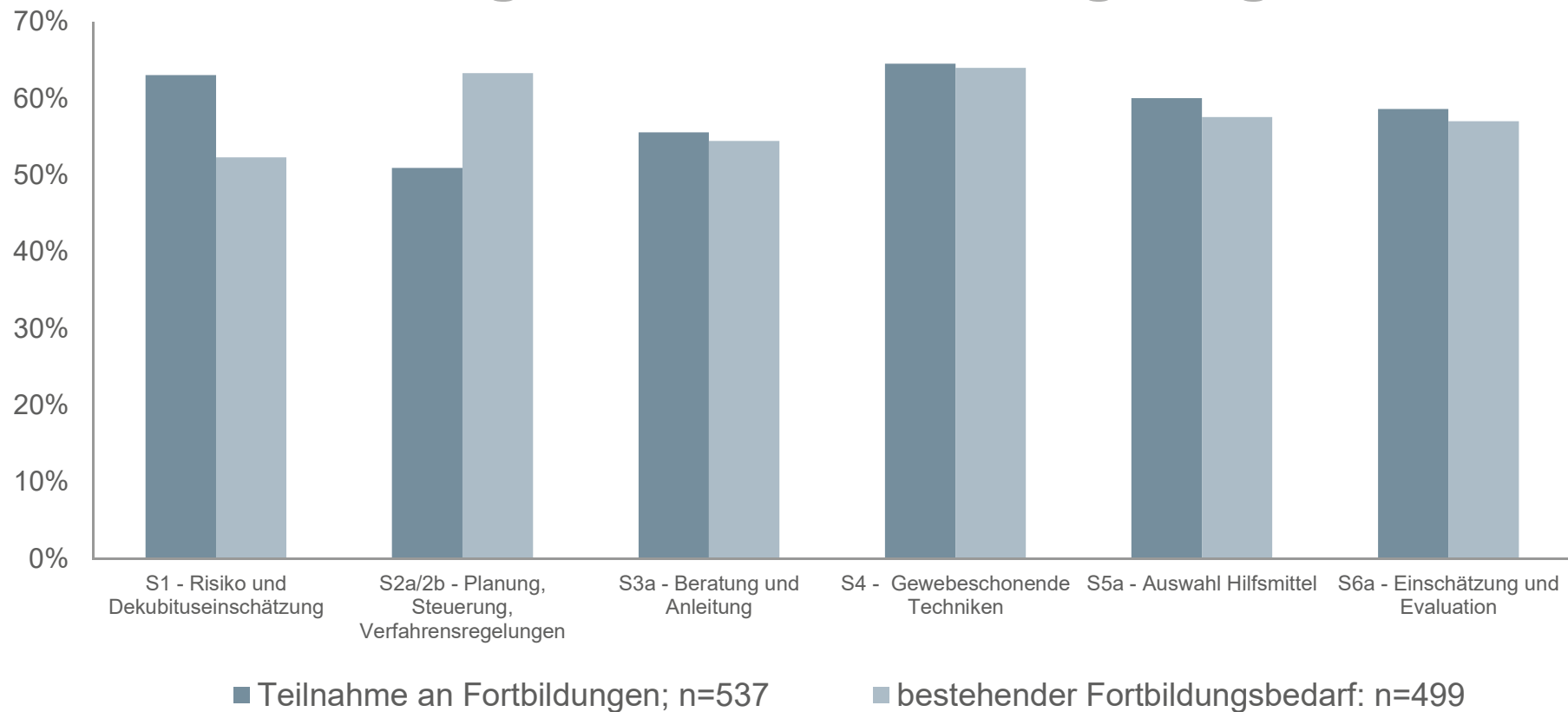
Förderung der Bewegung/Druckentlastung

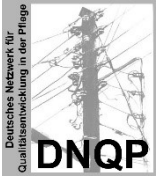


Verfügbarkeit von Hilfsmitteln



Fortbildungsbesuch und weiterbestehender Fortbildungsbedarf – Auditfragebogen 2



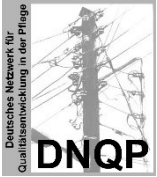


Vorgehen in den Einrichtungen

- Diskussion der Audit-Ergebnisse im Kollegenkreis
 - Was läuft gut? Was läuft weniger gut?
 - Welche Gründe gibt es?
- Vergleiche mit früheren Ergebnissen möglich?
- Was kann getan werden um gute Ergebnisse zu erhalten und schlechte zu verbessern?
- Fortbildungen/Schulungen, interne Regelungen/Dokumentationen prüfen, Schnittstellen verbessern, Indikatorenerhebung

Fragen an eine Pflegefachkraft mit Leitungsposition – Auditfragebogen 3

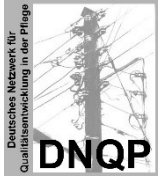
	Krankenhaus (n=13)	Stationäre Altenhilfe (n=11)	Ambulante Pflege (n=5)
Verfahrens- regelung	77 %	82%	100%
Informations- und Schulungs- unterlagen	70%	73%	100%
Verfügbarkeit Matratzen	100%	100%	100%
Kennzahlen zu Dekubitus	100%	82%	60%



Erkenntnisse aus dem Audit

- wichtiges Instrument der internen Qualitätsentwicklung
- Hinweise auf unbemerkte Qualitätsprobleme
- Konkrete Hinweise für einen Verbesserungsbedarf, aber auch auf gut laufende Prozesse
- Hinweise zu Fortbildungsbedarf und strukturellen Verbesserungen

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



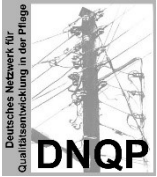
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Hochschule Osnabrück

20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018



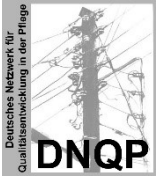
HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Entwicklung und Anwendung von Indikatoren auf der Basis von Expertenstandards



Funktion von Qualitätsindikatoren

- Unterscheidung zwischen guter und verbesserungswürdiger Qualität
- Quantitative Qualitätsinstrumente, die mit anderen Instrumenten verbunden sein sollten
- Festlegung von Leistungssoll bzw. -niveau durch Expertenstandards, Leitlinien und ggf. andere Instrumente
- Anwendung von Indikatoren
 - Evaluation
 - Monitoring
 - Alarmfunktion



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

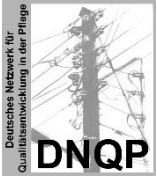
20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Intention von Qualitätsindikatoren

- Quantifizierbare Aussagen über einen ausgewählten Gegenstandsbereich erhalten
- Qualitätsinstrument, um Aspekte der Versorgung „scharf“ zu stellen
- Nutzung zur internen Steuerung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen



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

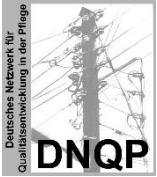
20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Methodisches Vorgehen zur Ableitung von Indikatoren

- Themenfestlegung durch Aktualisierung eines Expertenstandards
- Literaturrecherche zu verfügbaren Indikatoren
- Identifikation pflegerisch relevanter Themen für Qualitätsindikatoren durch die Expertengruppe
- Praxistest der ausgewählten Qualitätsindikatoren/ Qualitätskennzahlen und Veröffentlichung zu Erkenntnissen



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

20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018

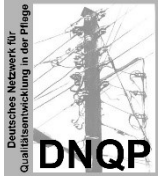


HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ergebnisse der Literaturrecherche zu Indikatoren

- Insgesamt wurden 146 Indikatoren identifiziert
- 26 Indikatoren zur Strukturqualität (Durchführung und Dokumentation von Risikoeinschätzung und Maßnahmen, Verfügbarkeit von Verfahrensregeln, Standards, Leitlinien und Informationsmaterialien)
- 71 Indikatoren zur Prozessqualität (Risikoeinschätzung, Präventionspläne, druckentlastende und -verteilende Maßnahmen)
- 49 Indikatoren zur Ergebnisqualität (Dekubitusinzidenz,-prävalenz)

(Kottner et al. 2017)



Qualitätsindikatoren im Praxisprojekt

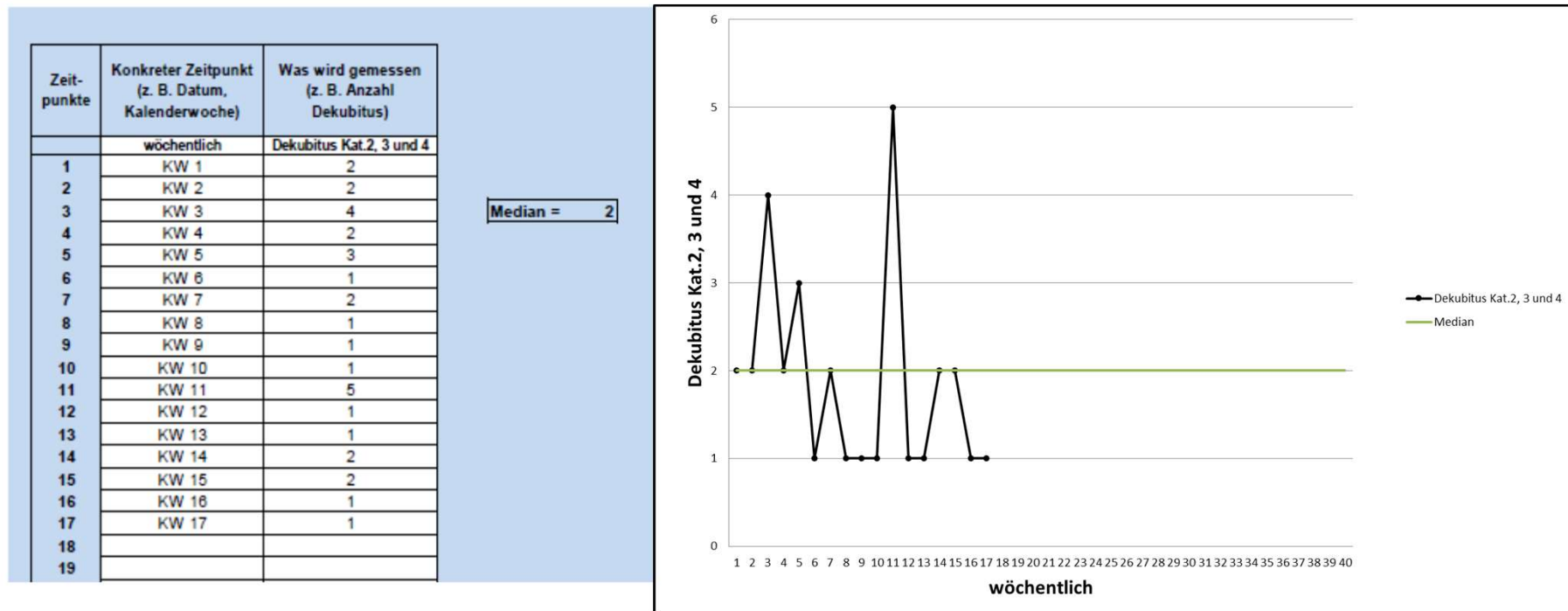
Von der Expertenarbeitsgruppe wurden folgende Aspekte des aktualisierten Expertenstandards als besonders relevant für die Steuerung der Dekubitusprophylaxe eingeschätzt:

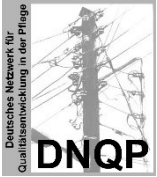
- Neu-Auftreten (Inzidenz) eines Dekubitus
- Wissen von Patienten/Bewohnern
- Interventionen zur Dekubitusprophylaxe
- Qualifikation der Mitarbeiter

Zur Darstellung der Ergebnisse wurden den Einrichtungen Vorlagen zur Verfügung gestellt zum Eintragen der Werte und einer Darstellung in Laufdiagrammen.

Arbeitsblätter zum Eintragen der Werte und zur Ergebnisübersicht

Häufigkeit von neu aufgetretenen Dekubitus pro Woche in der Einrichtung





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

20. Netzwerk-Workshop „2. Aktualisierung Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
02. März 2018



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Schlussfolgerungen

- Das Audit zu Beginn der Auseinandersetzung mit einem aktualisierten Expertenstandard und zur regelmäßigen Evaluation der Pflegequalität hat sich bewährt
- Ein Audit muss sehr gut geplant werden, damit zeitliche und personelle Ressourcen passend sind und die zu prüfenden Inhalte eindeutig sind
- Hinweise auf relevante Bereiche für eine Indikatorenerhebung
- Zentrale Rolle der Projektbeauftragten wurde wieder bestätigt