

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

24. Netzwerk-Workshop „Modellhafte Implementierung des
Expertenstandards Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“
30. September 2022



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

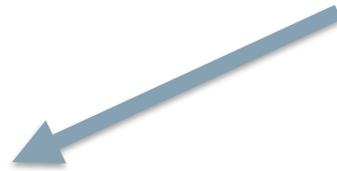
24. Netzwerk-Workshop 30. September 2022

Modellhafte Implementierung des Expertenstandards Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

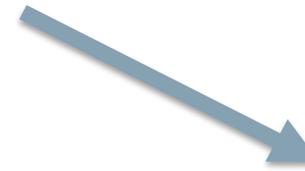
Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Dipl.-Pflegerin (FH) Petra Blumenberg
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Wozu eine modellhafte Implementierung?



Erprobung der
Praxistauglichkeit und Akzeptanz
eines neuen Expertenstandards



Erkenntnisse zum Transfer
wissenschaftlichen Wissens
in die Praxis



Adobe Stock | #39204403

DANKE ...

**... an alle beteiligten Einrichtungen und Projektbeauftragten, die uns
an ihren Erfahrungen haben teilhaben lassen!**



Das methodische Vorgehen des DNQP (1)

- Kriteriengeleitete Auswahl der Einrichtungen
 - **8 ambulante Pflegedienste** (u. a. 2 x WGs für Menschen mit Demenz, 1x außerklinische Intensivpflege, 1 x betreutes Wohnen)
 - **8 stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen** an 9 Standorten (u.a. „Junge Pflege“, Menschen mit Mehrfachbehinderungen, Eingliederungshilfe, Tagespflege)
 - **9 Krankenhäuser** (Regel- bis Maximalversorgung mit 275 – 3000 Betten)
 - 5 Einrichtungen mussten die modellhafte Implementierung vorzeitig abbrechen

Das methodische Vorgehen des DNQP (2)

- Wissenschaftliche Begleitung bei der Implementierung in den Einrichtungen
- Einrichtungsübergreifende Projektsitzungen (überwiegend online)
- Einrichtungsübergreifende Auswertung der Projektergebnisse
- Vorgehen nach dem Phasenmodell des DNQP

Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards



© DNQP 2015

Dauer statt der üblichen 6 Monate diesmal zwischen 7 und 9 Monaten

Die Vorbereitungsphase

- Kommunikation mit allen relevanten Beteiligten
- Auswahl geeigneter Modellpflegeeinheiten
- Bildung von Arbeitsgruppen
- Erstellen einer Projektplanung



Die Fortbildungsphase

- „Kick-Off“-Veranstaltung(en)
- Wie ist das Wissen zur Mundgesundheit?
- Wie erfolgen die mundpflegerischen Maßnahmen?
- Welche Fortbildungen sollten geplant/durchgeführt werden?



Die Konkretisierungsphase

- Auseinandersetzung in den Arbeitsgruppen
- Anpassung/Konkretisierung von Vorgehensweisen zu
 - Vorgehen bei der Einschätzung
 - Verfahrensregelung
 - Materialien + Hilfsmittel
 - ...



Die Einführungsphase

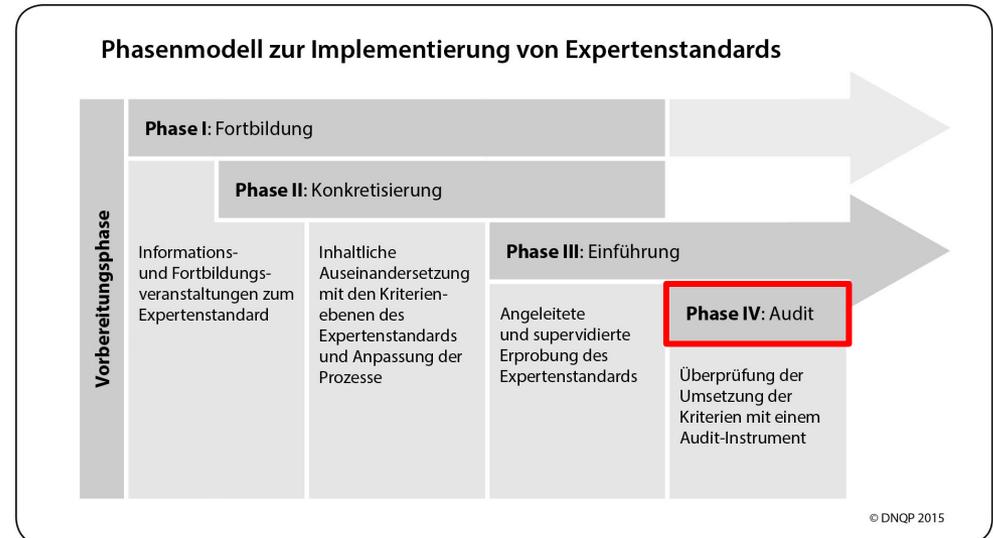
- Erneute „Kick-Off“-Veranstaltung(en)
- Einführung und Erprobung der angepassten Vorgehensweisen
- Mitglieder der Arbeitsgruppen als Multiplikatoren



- Möglichst vollumfängliche Erprobung für 6 – 8 Wochen

Die Auditphase

- Durchführung des Audits im Modellbereich
- Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege
- Befragung von Angehörigen pandemiebedingt erschwert



Lessons Learned zum methodischen Vorgehen

- Es hat sich erneut bestätigt, dass das Phasenmodell den Transfer von neuem Wissen in die Praxis unterstützt.
- Es wurden Synergieeffekte erkannt, indem sich das Methodische Vorgehen auch auf andere Projekte übertragen lässt – z.B. zur Entwicklung eigener Standards.
- Das Phasenmodell wurde von den Projektbeauftragten sehr kreativ genutzt und nicht als starre Vorgabe sondern eher als ein Rahmen gesehen.

Ergebnisse der modellhaften Implementierung: *Datengrundlage*

➤ Auditergebnisse aus

➤ **Fragebogen I:** Einzelfallanalyse der Pflegedokumentation, Befragung der Pflegefachkräfte und Befragung des Menschen mit Problemen der Mundgesundheit (n=549)



➤ **Fragebogen II:** Befragung der Pflegefachkräfte zu Wissensstand (n=293) und weiterbestehenden Fortbildungsbedarf (n=264)



➤ **Fragebogen III:** Befragung von Leitungspersonen (n=25)



Einschätzung der Mundgesundheit (1)

- Die Identifikation von Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege (Screening) gelang in der ambulanten Pflege und den Krankenhäusern sehr gut. In der stationären Langzeitpflege war der Wert niedriger. (AMB 99%; KH 93%; LZP 77%)
- Eine tiefergehende Einschätzung im Sinne eines pflegerischen Assessments erfolgte deutlich seltener und fehlte am häufigsten in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und in den Krankenhäusern. (LZP 73%; KH 79%; AMB 94%)
- Die Aktualität der Einschätzung (zum Zeitpunkt des Audits) wurde in den Dokumentationen aller Einrichtungen mit Ø 90% bejaht.



Einschätzung der Mundgesundheit (2)

- Aus Sicht der Leitungskräfte konnten Einschätzungsergebnisse zur Mundgesundheit problemlos dokumentiert werden.
- Für die Einschätzung erforderliche Materialien standen in der Mehrzahl der Einrichtungen zur Verfügung.
- Ein Hinzuziehen fachlicher Expertise zur Einschätzung gelang in den Krankenhäusern und Langzeitpflege-Einrichtungen gut. In den ambulanten Diensten gab es sowohl seltener eine zahnärztliche Kooperation als auch pflegerische Expertise, die hinzu gezogen werden konnte.
(KH 96%; LZP 87%, AMB 74%)
- In 88% der Einrichtungen wurde von der Leitung die Möglichkeit gesehen, eine zahnärztliche Expertise hinzuziehen zu können.



Planung von individuellen Maßnahmen

- Eine individuelle Maßnahmenplanung lag in vielen Dokumentationen vor.
(LZP 77,5%; AMB 90%; KH 87%)
- Die Frage nach der Beteiligung an der Maßnahmenplanung, die sich an die Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege oder ihre Angehörigen richtete, wurde mit durchschnittlich 67% bejaht. (LZP 60%; AMB 77%; KH 71%)
- In mehr als 80% der Einrichtungen lag zum Projektende eine Verfahrensregelung zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit vor.



Umsetzung Information, Beratung und Schulung

- In den meisten Dokumentationen lagen Hinweise für ein Angebot von Information, Schulung und Beratung vor. (LZP 87%; AMB 93%; KH 70%)
- Die Pflegefachkräfte bestätigten, dass edukative Maßnahmen möglich waren. (LZP 75%; AMB 87%; KH 87%)
- Durchschnittlich 76% der befragten Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege / der Angehörigen bestätigten, ein Angebot für eine Information, Schulung, Beratung erhalten zu haben. (LZP 72% ; AMB 92%; KH 70%)
- In der Mehrzahl der beteiligten Einrichtungen konnten Informations-, Beratungs- und Schulungsmaterialien bereitgestellt werden



Kontinuierliche Durchführung der Maßnahmen? (1)

- In der deutlichen Mehrzahl der Dokumentationen konnte eine kontinuierliche Durchführung der Maßnahmen nachvollzogen werden, (LZP 89%; AMB 85 %; KH 83%)
- Die Pflegefachkräfte bestätigten zu 80%, dass ihnen eine Durchführung möglich war, mit settingspezifischen größeren Unterschieden. (LZP 70%; AMB 76%; KH 92%)
- Hinweise, dass bei Veränderungen der Maßnahmen auch der Maßnahmenplan angepasst wurde, fanden sich in 63% der Dokumentationen. (LZP 48%; AMB=87%; KH=69,6%)



Kontinuierliche Durchführung der Maßnahmen? (2)

- Eine Beteiligung weiterer Berufsgruppen an der Durchführung von Maßnahmen war in der Mehrheit der Einrichtungen möglich (82%).
(LZP 81 %; AMB 73%; KH 87 %)
- Die Leitungskräfte bestätigten zu einem sehr hohen Prozentsatz, dass die materiellen und räumlichen Voraussetzungen gut waren (88%).

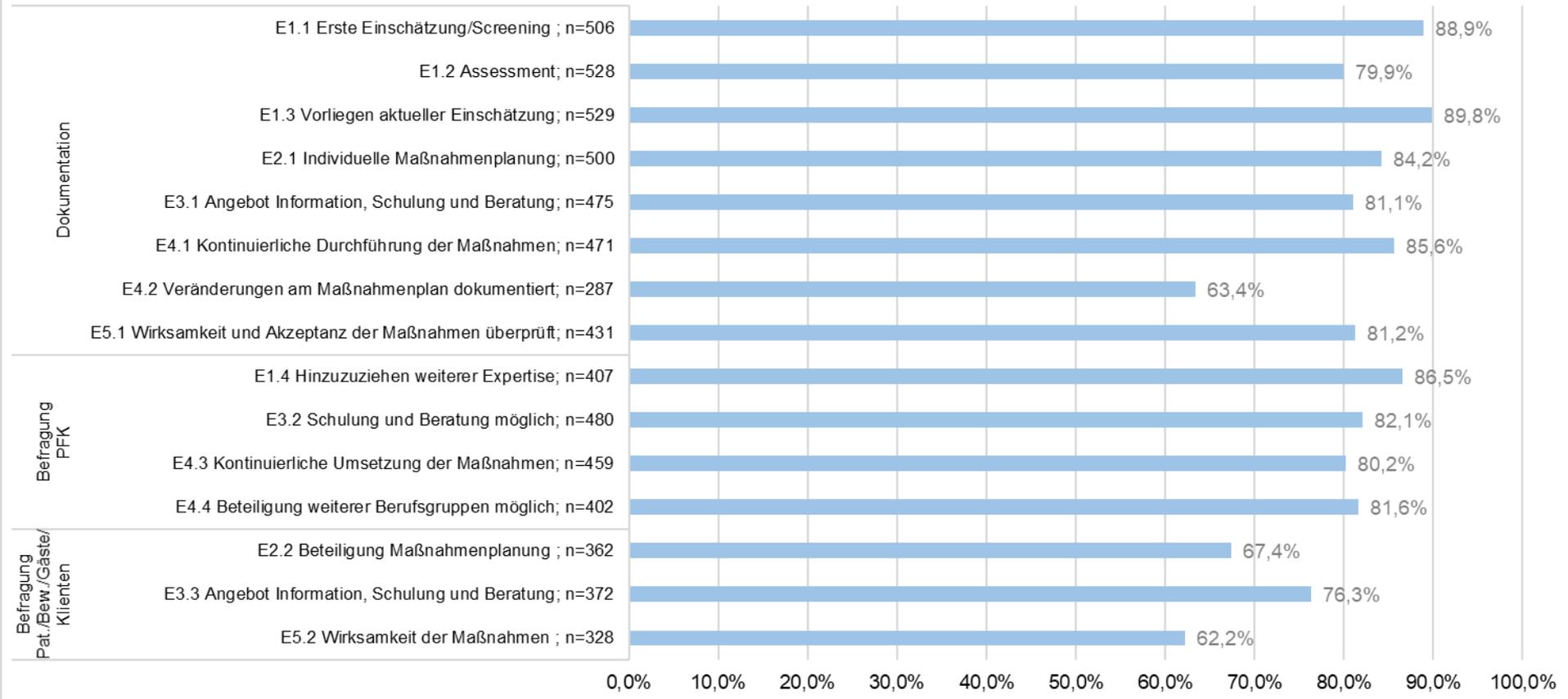


Wirksamkeit und Akzeptanz der Maßnahmen zur Mundgesundheit?

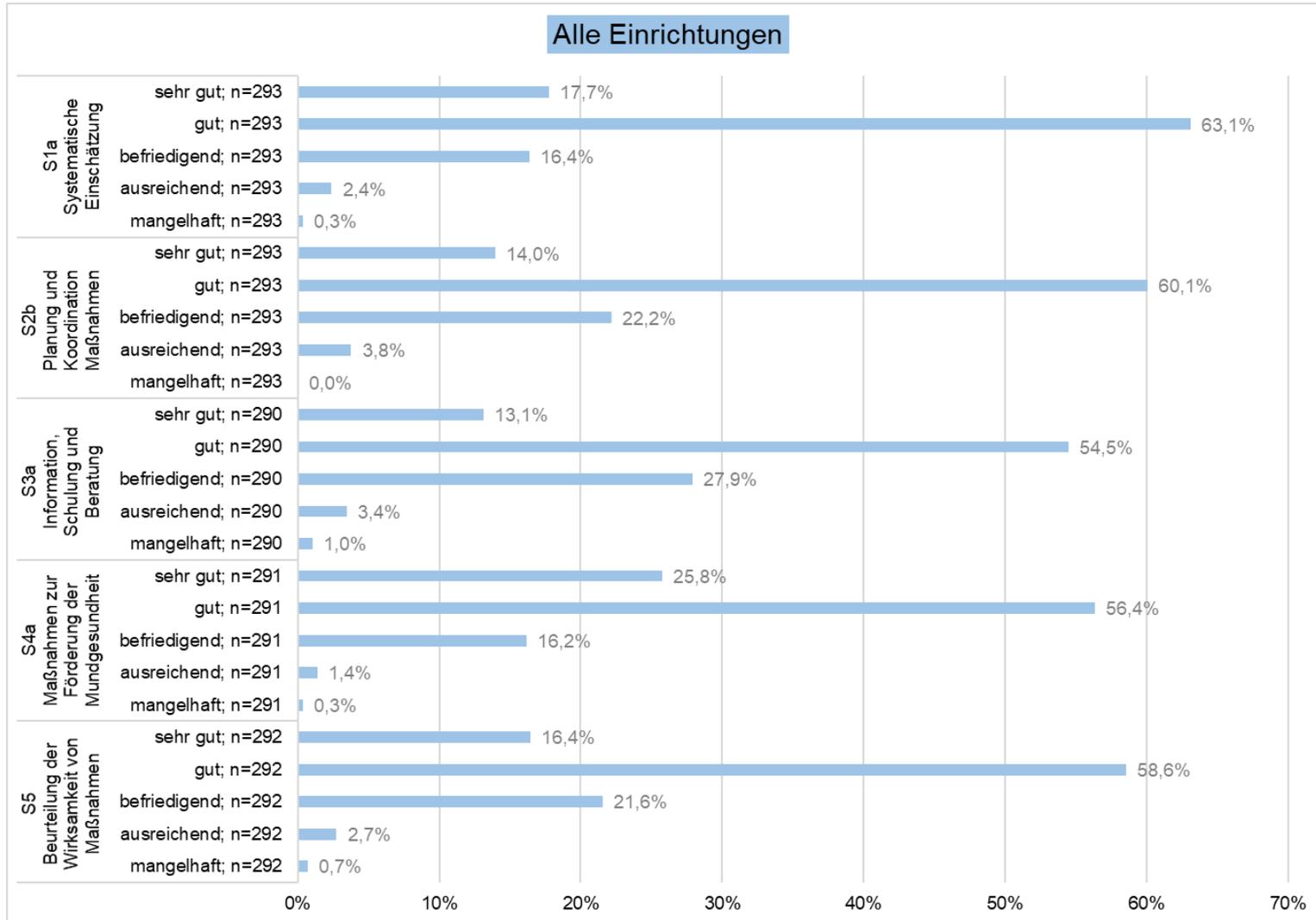
- In 81% der Dokumentationen fanden sich Hinweise auf eine Wirksamkeits-/Akzeptanz-Überprüfung der Maßnahmen.
- 62 % aller befragten Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege bzw. ihre Angehörigen gaben an, dass die Maßnahmen zu einer Verbesserung der Mundsituation oder zu einem verbesserten Wohlbefinden beigetragen haben – aber sehr große Unterschiede zwischen den verschiedenen Settings!
(LZP 42%; AMB 86%; KH 73%)



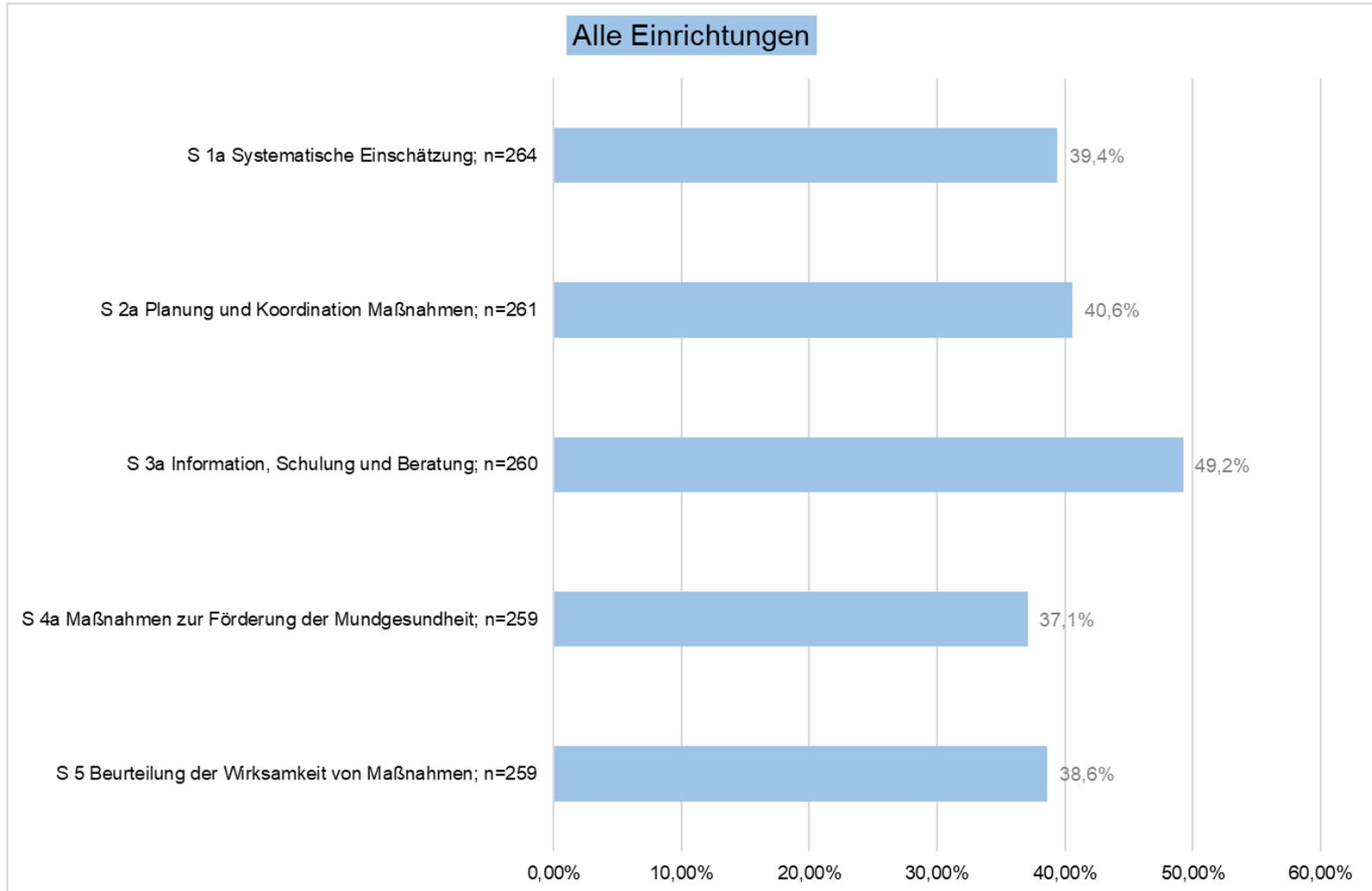
Alle Einrichtungen



Grafik1: Fragebogen 1 – alle Einrichtungen



Grafik1: Personalfragebogen zum Wissen



Grafik 2: Personalfragebogen zum weiterbestehenden Fortbildungsbedarf

Fazit

- Der Eindruck, „Mundpflege kann doch jeder“ veränderte sich im Laufe des Projektes.
- Es kam zu einer deutlichen Sensibilisierung für das Thema Mundgesundheit.
- Erkenntnis, dass Beobachtungen zur Mundgesundheit vorher überwiegend bei größeren Problemen festgehalten wurden.
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Zahnärzt*innen gelingt - insbesondere in der stationären Langzeitpflege - sehr gut.
 - Und ohne sie ist eine Verbesserung der Mundgesundheit auch nicht möglich!