

Tagungsreader

8. PraxisForum PflegeQualität

Die Umsetzung von Expertenstandards in der Praxis

13. November 2009

Programm:

10.00 – 10.30 Uhr Begrüßung Prof. Dr. Christine Labonté-Roset (ASH) Anja Kistler (DBfK Nordost e. V.)	13.15 – 14.00 Uhr Umsetzung des Expertenstandards Entlassungsmanagement im Krankenhaus Inken Albrecht (Unfallkrankenhaus Berlin)
10.30 – 11.30 Uhr Expertenstandards - fachliche und gesetzliche Grundlagen Claus Bölicke (AWO Bundesverband e.V.)	14.00 – 14.15 Uhr Kaffeepause
11.30 – 12.00 Uhr Expertenstandards – Quo vadis? Jörg Schemann (GKV-Spitzenverband e. V., Geschäftsstelle Expertenstandards)	14.15 – 15.00 Uhr Umsetzung des Expertenstandards Chronische Wunden im Pflegeheim Kathrin Pfabe (Pro Seniore Residenz Am Wukensee)
12.00 – 12.30 Uhr Mittagspause	15.00 – 15.45 Uhr Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe im ambulanten Pflegedienst Bettina Schoeley (Diakonie-Station Hermsdorf-Frohnau)
12.30 – 13.15 Uhr Umsetzung von Expertenstandards in der Praxis - Die DNQP-Methode Kathrin Schlegel (Pflegesachverständige, Berlin)	15.45 – 16.00 Uhr Verabschiedung Prof. Dr. Christine Labonté-Roset (ASH) Anja Kistler (DBfK Nordost e. V.)

Expertenstandards - fachliche und gesetzliche Grundlagen

Claus Bölicke

Mit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) zum 01. Juli 2008 werden Expertenstandards in der Pflege durch den Gesetzgeber im Sozialleistungsrecht verankert. Dadurch entsteht eine neue Kategorie von Expertenstandards mit einer erweiterten rechtlichen Relevanz für Pflegeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI gegenüber den bisherigen Standards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). In der Praxis wirft das Fragen in der Handhabung und zum Unterschied zwischen „alten“ und „neuen“ Expertenstandards auf. Nachdem erste Details aus dem Entwurf der Verfahrensordnung zur Entwicklung und Überarbeitung von Expertenstandards nach §113a SGB XI bekannt geworden waren, kam es in der Fachöffentlichkeit zu Verwirrung und Irritationen über die Zukunft der bereits bestehenden Expertenstandards. Im Vortrag wird daher die Einordnung der "Neuen Expertenstandards" in fachliche und gesetzliche Grundlagen im Vergleich zu den DNQP-Standards vorgenommen.

Der Vortrag basiert auf dem Beitrag "Expertenstandards im neuen Pflegeversicherungsrecht" von Claus Bölicke und Kathrin Schlegel in "Die Schwester Der Pfleger", Ausgabe 3/2009.

Kurzvita

Claus Bölicke | Krankenpfleger (RbP), Dipl.-Pfleger (FH)

- Referent für Altenhilfe beim Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
 - Mitwirkung an der Erstellung der Verfahrensordnung nach § 113 a SGBX I im Rahmen der Verhandlungen zur Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) als Vertreter der Arbeiterwohlfahrt
-

Expertenstandards – Quo vadis?

Jörg Schemann

Seit dem Jahr 2000 werden Expertenstandards in der Pflege durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelt. Inzwischen liegen sieben Expertenstandards vor, von denen mit Ausnahme des Expertenstandards Entlassungsmanagement alle eine unmittelbare Relevanz für zugelassene Pflegeeinrichtungen haben. Die Expertenstandards haben zunächst im Krankenhaus-Sektor und mit leichter Verzögerung auch im Bereich der ambulanten und stationären Pflege eine starke Resonanz erfahren. Spätestens mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz von 2001 und durch die Qualitätsprüfungs-Richtlinie aus dem Jahr 2005 und der daraus resultierenden Prüfpraxis der Medizinischen Dienste erhielten die Expertenstandards eine besondere Bedeutung für Pflegedienste und Pflegeheime.

In der Fachwelt ist die Bedeutung der Expertenstandards für die Qualität und die Qualitätsentwicklung unstrittig. Es existiert ein breiter Konsens, dass beruflich Pflegende ihre Handlungen an (pflege-)wissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten haben. Expertenstandards bieten hierfür eine ideale Grundlage. Folgerichtig hat sich der Gesetzgeber bei der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes 2008 dafür entschieden, die Entwicklung und Anwendung von Expertenstandards gesetzlich zu verankern und die Verantwortung für die Entwicklung, Konsentierung und Implementierung von Expertenstandards sowie für deren Aktualisierung in die Hände der Pflege-Selbstverwaltung zu legen. Die Berücksichtigung zukünftiger Expertenstandards wird für alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen verpflichtend.

In einem ersten Schritt haben sich die Vertragsparteien nach § 113a SGB XI auf eine Verfahrensordnung zur Entwicklung von Expertenstandards verständigt. Diese regelt das Vorgehen von der Themenwahl bis hin zur Verabschiedung der Expertenstandards. Die Verfahrensordnung basiert in wesentlichen Teilen auf dem methodischen Vorgehen des DNQP. Beim GKV-Spitzenverband wurde zur Unterstützung der Vertragsparteien eine „Geschäftsstelle Expertenstandards“ eingerichtet.

Im Vortrag wird auf Basis der Vereinbarungen zur Verfahrensordnung auf Eckpunkte des zukünftigen Vorgehens bei der Entwicklung bis zur Verabschiedung von Expertenstandards eingegangen. Es werden die Übereinstimmungen mit dem bisherigen Verfahren und die Abweichungen sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen erörtert.

Kurzvita

Jörg Schemann | Dipl.-Pfleger (FH), Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin

1988 – 1999 Berufstätigkeit als Gesundheits- und Krankenpfleger/Fachkrankenschwester mit den Schwerpunkten Anästhesie, operativer Intensivstation und in der ambulanten Pflege

1999 – 2007 Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Leiter der Geschäftsstelle im Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Fachhochschule Osnabrück

2007 – 2009 Referent für Qualitätsmanagement im Landesverband des Deutschen Roten Kreuzes in Niedersachsen

seit Juli 2009 Referent im Referat Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes

Die Umsetzung von Expertenstandards in der Praxis Die DNQP Methode

Kathrin Schlegel



Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) arbeitet seit 1999 an der Entwicklung von Expertenstandards. Alle sieben nationalen Expertenstandards wurden vor Verabschiedung eines Praxistauglichkeitstests unterzogen.

Für die modellhafte Implementierungsphase wurde das sogenannte *Vier-Phasen Modell* durch das DNQP entwickelt und erprobt.

Dieses Modell umfasst

- die Fortbildung der Mitarbeiter, im Fokus die Projektbeteiligten
- die Anpassung des Standards an die Rahmenbedingungen der Einrichtung
- die Einführung des Standards und die Durchführung der festgelegten Maßnahmen
- die abschließende Überprüfung des Qualitätsniveaus mit Hilfe eines Audits.

Die modellhafte Implementierungsphase des DNQP gibt einen Zeitraum von insgesamt 6 Monaten für alle vier Phasen vor. Um diese zeitliche Vorgabe erfüllen zu können, bedarf es einer Projektplanung mit Meilensteinen zur Überprüfung des eigenen Vorgehens und der intensiven Auseinandersetzung mit den Inhalten des jeweiligen Expertenstandards.

Durch die Projektverantwortliche muss ein geplantes Vorgehen sichergestellt sein. Die einzelnen Schritte innerhalb der Vier-Phasen müssen inhaltlich und methodisch vorbereitet werden. Besteht keine Erfahrung in der Einführung von Expertenstandards, ist die zeitliche Vorgabe von 6 Monaten aus der Erfahrung sehr knapp bemessen, wenn auch nicht unmöglich. Allein die Auseinandersetzung mit dem Standard benötigt zeitliche Res-

sources, die neben vielen anderen Tätigkeiten einen Platz finden muss. Auch die Durchführung des Audits zur Überprüfung, wie die Umsetzung des angepassten Expertenstandards erfolgt, muss trainiert und ggf. mit einem Pretest erprobt werden.

Die praktische Umsetzung stellt sich bei fehlender Erfahrung, fehlender Unterstützung durch die oberste Leitung der Einrichtung und ggf. nicht ausreichender Methodenkompetenz der Projektverantwortlichen vielerorts als problematisch dar. Mit der Einführung von Expertenstandards werden alle Prozesse an berufsübergreifenden Schnittstellen des jeweiligen Themenbereichs betrachtet und berührt. Dies führt u.a. dazu, dass die theoretisch geplante Umsetzung vorerst nur in Teilbereichen möglich ist und der gesamte Prozess erst nach und nach zum Laufen gebracht werden kann.

Ziel des Vortrages ist die Darstellung der Inhalte des Vier-Phasen-Modells. Zu jeder Phase werden praktische Hinweise gegeben, die im Projektmanagement beachtet werden müssen. Zusätzlich soll aber auch ein inzwischen praktisch mehrfach erprobtes Vorgehen skizziert werden, welches zwar auf dem Vier-Phasen Modell des DNQP beruht, in der Umsetzung aber einen stärker prozessorientiert praktischen Ansatz verfolgt.

Kurzvita

Kathrin Schlegel | Krankenschwester seit 1990, Studium Pflegemanagement (ASFH) – Diplom-Pflegewirtin (FH), Unabhängige Sachverständige im Gesundheitswesen (WIFAP, Witten-Herdecke)

Berufliche Aktivitäten:

- Seit 2001 verschiedene Tätigkeiten im Bereich des Qualitätsmanagements für unterschiedliche Träger der stationären, ambulanten Altenpflege
- Seit 2004 freiberufliche Tätigkeit mit dem Spezialthema Expertenstandards, Seminare zu den Themen Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Mangelernährung, Kontinenzförderung, Projekte zur Implementierung von Expertenstandards in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens
- 2006 Projektleitung für eine stationäre Altenpflegeeinrichtung bei der modellhaften Implementierung des DNQP zum Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Seit 2006 Erstellung von pflegfachlichen Gutachten im Rahmen der Einstufung und bei Haftpflichtfällen/Pflegefehlern
- Seit Mai 2009 berufliche Selbstständigkeit u.a. im Bereich pflegfachliche Gutachten, Audits, Fortbildungen und prozessbegleitende Einführung von Expertenstandards

Umsetzung des Expertenstandards Entlassungsmanagement im Krankenhaus

Inken Albrecht

1. Einleitung

Seit der Entwicklung des ersten Expertenstandards Dekubitusprophylaxe im Jahr 2000 nimmt das Unfallkrankenhaus Berlin an der Implementierung der Standards in die Praxis als Referenzeinrichtung des deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung (DNQP) teil. Der Expertenstandard Entlassungsmanagement wurde in einem Zeitraum von insgesamt eineinhalb Jahren im gesamten Haus in allen Fachabteilungen (außer den Intensivbereichen) eingeführt. Seit der Implementierung wurde der Standard bezüglich seiner Nachhaltigkeit in der Umsetzungsqualität regelmäßig reauditiert.

2. Ausgangslage

Das Unfallkrankenhaus Berlin befasst sich seit 1999 mit der komplexen Patientenentlassung aus dem Krankenhaus. Schon damals wurde in einem Konzept ein strukturiertes Vorgehen für die Überleitung von Patienten in nachstationäre Einrichtungen beschrieben. Dieses Konzept bildete die Grundlage für die Implementierung des Expertenstandard Entlassungsmanagement im Unfallkrankenhaus Berlin.

3. Projektvorbereitung

Die Einführung des Standards erfolgte anhand des Phasenmodells des DNQP, welches Fortbildungen für die Mitarbeiter, die Anpassung und Einführung des Standards und eine anschließende Auditierung beinhaltet. Als Modellstationen wurden drei Stationen des Rückenmarkverletztencentrums ausgewählt, da dort in der Regel Patienten behandelt werden, die bei Entlassung einen hohen poststationären Unterstützungsbedarf aufweisen.

In Absprache mit der Pflegedirektion wurde vereinbart, dass eine multiprofessionelle **Lenkungsgruppe** zusammengestellt werden sollte, um die Einbeziehung der verschiedenen Leistungserbringer am Entlassungsprozess zu gewährleisten. Zusätzlich bildete sich eine **Pflege-Arbeitsgruppe**, damit der Informationsfluss und eine einheitliche Umsetzung des Standards in den drei Stationen des Rückenmarkverletztencentrums garantiert werden konnte.

4. Anpassung des Standards

Fokus bei der Anpassung ist die Auseinandersetzung und Diskussion der einzelnen Standardkriterien in der Arbeitsgruppe, bzw. Lenkungsgruppe. Der vorgegebene Standard sollte in dieser Phase nicht wesentlich verändert werden, sondern viel eher die Modifizierung hinsichtlich des Klientels im Krankenhaus zum Ausdruck bringen. Analog den Vorgaben des DNQP sind für die Anpassung des Standards zwei Monate vorgesehen.

5. Einführung des Standards

Der modifizierte Standard mit dem entwickelten Assessment wurde neben einer Kick- Off Veranstaltung in zwei Einführungsveranstaltungen allen Mitarbeitern vorgestellt. Zusätzlich zu den Einführungsveranstaltungen wurden die Mitarbeiter vor und auch während der Implementierung in der Anwendung des Assessments geschult.

Nach der Einführung in den Modellstationen des Rückenmarkverletztencentrums wurde der Standard in allen Stationen des Unfallkrankenhauses implementiert, mit Ausnahme der Intensivbereiche.

6. Audits nach der Einführung

Alle Stationen wurden nach der Einführung des Standards auditiert. Die Datenerhebung erfolgte auf der Grundlage des Auditfragebogens des DNQP und beinhaltet eine Dokumentationsanalyse, sowie eine Patienten- und Mitarbeiterbefragung. Durch die regelmäßigen Reauditierungen haben sich der Standard und das Assessment seit der Einführung ständig weiterentwickelt. 2007 erfolgte ein umfassendes Audit bezüglich der Umsetzungsqualität des Entlassungsmanagements, das zu folgenden Ergebnissen führte.

7. Ergebnisse und Entwicklungspotentiale für die Praxis

Die Ergebnisse des Audits fielen insgesamt positiv aus, jedoch bestand zu einigen Inhalten wie z.B. der Beratung und Anleitung oder auch der Dokumentation konkreter Optimierungsbedarf. Daraufhin wurden zwei Projekte im Unfallkrankenhaus Berlin ins Leben gerufen, um weiterhin den nahtlosen Übergang von der stationären Behandlung in die ambulante Versorgung zu gewährleisten: Zum einem die grundlegende Überarbeitung des vorhandenen Assessments und zum anderen die Entwicklung eines Konzeptes zur Pflegefachberatung.

Überarbeitung des Assessments

Ausgehend von einer Arbeitsgruppe, die aus zwei Mitarbeitern der Pflegedirektion und vier Pflegeleitungen unterschiedlichster Fachabteilungen bestand, wurde das Assessment grundlegend überarbeitet und in das vorhandene Krankenhausinformations- und Kommunikationssystem integriert.

Das Assessment wird zur Aufnahme eines Patienten angelegt, während des Krankenhausaufenthaltes fortlaufend aktualisiert und zur Überleitung (als Druckversion) für nachstationäre Einrichtungen genutzt. Es beinhaltet die Pflegeanamnese, den Unterstützungsbedarf des Patienten und die Beurteilung des Dekubitus- und Sturzrisikos. Der Fokus und die Stärke des Assessment ist es, dass interne Leistungserbringer integriert wurden und dass durch das Hinterlegen von Textbausteinen die Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit bezüglich der Dokumentationsleistung unterstützt werden.

Konzept Pflegefachberatung

Um die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung zu schließen, wurde im Unfallkrankenhaus Berlin eine Pflegefachberatung für rückenmarkverletzte Patienten aufgebaut. Die Pflegefachberatung übernehmen ausgewählte Pflegefachkräfte des Rückenmarkverletztencentrums. Ziel ist die Reintegration des Patienten in das bisherige häusliche Umfeld und die Vermeidung von Langzeitkomplikationen. Bei einer erstmaligen Entlassung ist vorgesehen, den Patienten am Entlassungstag in sein häusliches, bzw. zukünftiges Wohnumfeld zu begleiten. Nach Ablauf einer Woche ist ein weiterer Hausbesuch beim Patienten durch die Pflegefachberatung vorgesehen. Im Rahmen dieses Termins erfolgt eine Evaluierung des Pflegeprozesses anhand eines Assessment in Zusammenarbeit mit dem ambulanten Pflegedienst.

8. Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich durch die Einführung des Expertenstandards Entlassungsmanagement und der regelmäßigen Auditierung des Standards die Prozesse optimiert haben. Durch die strukturierte und zeitnahe Erfassung relevanter Pflege- und Unterstützungsbedarfe von der Aufnahme bis zur Entlassung werden wichtige Informationen des Behandlungsverlaufs dokumentiert, die zugleich unter fortlaufender Aktualisierung den poststationären Unterstützungsbedarf abbilden. Weiterhin werden die eigenständigen und berufsübergreifenden Pflegeleistungen über die Dokumentation im Assessment sichtbar und damit der Stellenwert der Pflege für die Gesamtleistung des Krankenhauses deutlich. Durch die Koordination, Planung und Steuerung im Entlassungsprocedere, sowie einer Beratung im häuslichen Umfeld ist eine Kontinuität guter Pflegequalität garantiert und somit bei konsequenter Umsetzung des Expertenstandards Entlassungsmanagement der Behandlungserfolg im Sinne des Patienten gewährleistet.

Kurzvita

Inken Albrecht | Krankenschwester, Diplom-Pflegewirtin (FH) und Qualitätsmanagerin lt. DGQ Zertifikat

- Vielfältige Erfahrungen in den verschiedensten Einrichtungen des Gesundheitswesens
- seit 2004 als **Interne Prozessberaterin (Stabsstelle der Pflegedirektion)** im Unfallkrankenhaus Berlin beschäftigt
- Fokus der Arbeit liegt auf der Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems und der Implementierung und Auditierung von Expertenstandards

Kontaktdaten

Dipl.-Pflegerin (FH) Inken Albrecht - Stabsstelle der Pflegedirektion
Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Straße 7, 12683 Berlin
E-Mail: Inken.Albrecht@ukb.de
Tel.: 030 / 5681 - 2011

Umsetzung des Expertenstandards "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" im Pflegeheim

Kathrin Pfabe

Der Expertenstandard fokussiert konkret auf die Versorgung von Menschen mit Dekubitus, diabetischem Fußsyndrom und gefäßbedingten Ulcus cruris.

Der Expertenstandard verfolgt das Ziel einer pflegerischen Versorgung

- ⇒ die Lebensqualität fördert
- ⇒ die Wundheilung unterstützt
- ⇒ die Rezidivbildung von Wunden möglichst vermeidet
- ⇒ in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, deren Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen.

Vorgabe

Laut dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, welches seit dem 01. Juli 2008 in Kraft ist, sind die Einrichtungen (Krankenhäuser, Seniorenwohnheime und Pflegedienste) dazu verpflichtet, die gültigen Expertenstandards in ihren Alltag zu implementieren. §113 & §113a.

Aufgaben der Pflege

- ⇒ Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- ⇒ Klassifizierung einer Wunde und Wunddokumentation
- ⇒ Multiprofessionalität in der Versorgung von chronischen Wunden
- ⇒ Schulung des Personals in Bezug auf Beratungs- und Unterstützungskompetenz
- ⇒ Förderung des Wohlbefindens des Bewohners
- ⇒ Förderung und Erhaltung des Selbstmanagements
- ⇒ Vorrangig „Normalität“ im Alltag für den Betroffenen anstreben
- ⇒ Durchführung von Maßnahmen zur Heilung der Wunde
- ⇒ Symptom- und Beschwerdekontrolle
- ⇒ Einschätzung und Beurteilung von Compliance von Betroffenen und Angehörigen
- ⇒ Bedürfnisorientierte Pflegeplanung
- ⇒ Wertschätzende Kommunikation

Planung durch PDL

Vertraut machen mit dem Expertenstandard

- ⇒ Welche Anforderungen werden gestellt?
- ⇒ Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein / sind vorhanden?
- ⇒ Wer arbeitet an der Umsetzung mit?

Vorstellung im Leitungsteam

- ⇒ Vorstellung im Leitungsteam (Heimleiter, Residenzberater, Wohnbereichsleitung, techn. und Serviceleitung) durch die PDL
- ⇒ Herausarbeitung der Bedeutung für die einzelnen Bereiche

Schulung im Pflegeleitungsteam

- ⇒ Abarbeitung der Details des Expertenstandards
- ⇒ Beurteilung möglicher Probleme zur Umsetzung einzelner Schwerpunkte
- ⇒ Beurteilung vorhandener Ressourcen

Vorstellung im Qualitätszirkel

- ⇒ In jedem Wohnbereich gibt es einen Qualitätsbeauftragten
- ⇒ Vorstellung des Standards
- ⇒ Erarbeitung eines Mitarbeiterfragebogens zum Expertenstandard chronische Wunden, um den Schulungsbedarf zu ermitteln

Vorstellung in den Wohnbereichen

- ⇒ Ein Mal monatlich Teambesprechung im Wohnbereich
- ⇒ Der Wohnbereichsleiter stellt den Expertenstandard vor

- ⇒ Der Qualitätsbeauftragte verteilt die Fragebögen an alle Mitarbeiter mit Rückgabedatum

Anonyme Befragung

Auswertung der durch die Fach- und Hilfspflegerkräfte ausgefüllten Fragebögen in Zusammenarbeit mit Heimleitung, Wohnbereichsleitern und Qualitätsbeauftragten.
Ermittlung des daraus resultierenden Schulungsbedarfes

Schulungen

Nach dem durch die Fragebögen ermittelten Bedarf werden in den Wohnbereichen differenziert Schulungen von i.d.R. einer Stunde pro Woche geplant und durchgeführt.
Die einstündigen Schulungen erfolgen durch ausgebildete Fachkräfte des Hauses (PDL, Wundmanager) und Kooperationspartner.
Darüber hinaus werden Mitarbeiter extern geschult (z. Bsp. Evangelisches Geriatriezentrum Berlin).

Praxistransfer mit Kooperationspartnern

Externe Kooperationspartner

- ⇒ stellen geforderte Dokumentation zur Verfügung (Anamnese, Versorgungsverlauf, Wundverlauf, Versorgungsvorschlag)
- ⇒ schulen die Mitarbeiter im Umgang mit den Dokumenten
- ⇒ führen 14-tägig Wundvisiten durch
- ⇒ Hausarzt und Chirurg werden von der Einführung des Expertenstandards informiert.
- ⇒ Fragen zur Zusammenarbeit mit den Wohnbereichen werden mit der PDL erörtert

Weitere Kooperationspartner im Rahmen des multiprofessionellen Teams sind Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten. Wichtige Kooperationspartner sind auch die Angehörigen oder Betreuer der Bewohnerin/des Bewohners.

Testlauf

Nach abgeschlossener Schulung aller Mitarbeiter, insbesondere der Pflegefachkräfte, und Einbeziehung der externen Kooperationspartner beginnt die Umsetzung exemplarisch in einem Wohnbereich, begleitet durch die PDL.

Dauer: 4 Wochen

Evaluation des Testlaufs

Teamberatung im betreffenden Wohnbereich über Verlauf der Umsetzung (Erfolge, Probleme).

Umsetzung

Nach erfolgreichem Testlauf wird der Expertenstandard bindend zu einem Stichtag in allen Wohnbereichen eingeführt.

- ⇒ Evaluation der Umsetzung
- ⇒ Wundvisite einmal monatlich mit PDL und Wundschwester, dokumentiert im Versorgungsverlauf und Pflegebericht
- ⇒ Pflegevisite vierteljährlich durch PDL / WBL / Pflegefachkraft
- ⇒ Fallbesprechung halbjährlich oder bei Bedarf
- ⇒ Ermittlung zusätzlichen Schulungsbedarfes
- ⇒ ggf. Durchführung weiterer Schulungen
- ⇒ ggf. Anpassung der Dokumentation

Erfahrungen

- ⇒ Dauer der Umsetzung 6 Monate (pro Wohnbereich 4 Wochen)
- ⇒ Angehörige und Betreuer rücken in den Focus
- ⇒ Zusammenwirkung mit anderen Expertenstandards
- ⇒ Hauptaugenmerk der Mitarbeiter liegt immer auf dem jeweils aktuellen Standard
- ⇒ Wundversorgung stellt kein Problem dar (Handwerk)

- ⇒ Defizite beim Pflegebericht
- ⇒ hohe Kosten für den Betroffenen

Resümee

- ⇒ Kontinuität in der Wundversorgung
- ⇒ hohe Rechtssicherheit
- ⇒ Expertenstandard stellt das optimal Erreichbare dar
- ⇒ das tatsächlich Erreichbare hängt in hohem Maße vom Betroffenen ab

Kurzvita

Kathrin Pfabe | Krankenschwester, Weiterbildung zur "staatlich anerkannten Krankenschwester für Leitungsfunktionen in Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen"

- Tätig nach der Ausbildung als Krankenschwester im Kreiskrankenhaus Prenzlau, danach 3 Jahre als Gemeindeschwester in Seefeld/ Werneuchen

1993 - 2003 Krankenschwester, später als Stationsschwester und zuletzt 2 Jahre als Abteilungsleiterin in einer neurologischen Frührehabilitation in einer Rehabilitationsklinik

Seit 2003 tätig als Pflegedienstleitung in der Pro Seniore Residenz „Am Wukensee“ in Biesenthal.

Umsetzung des Expertenstandard Dekubitusprophylaxe im ambulanten Pflegedienst

Bettina Schoeley

Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe wurde in der Diakonie-Pflege Reinickendorf in allen Einrichtungen (Sozialstationen, Tages- und Kurzzeitpflege) implementiert. Die Vorbereitung wurde zentral durchgeführt, während die Einführung in den einzelnen Stationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfand.

Vorbereitung:

Um die Umsetzung erfolgreich durchführen zu können, wurde der Standard an die Erfordernisse der Stationen angepasst. Dies geschah in übergeordneten Qualitätszirkeln. An diesen waren die Pflegedienstleitungen (PDL), die Lokalen Prozessberater (LPB), die den Standard, in enger Zusammenarbeit mit den PDL auf den Stationen einführen sollten, die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) und die Fachbereichsleitung (FBL) beteiligt. Zu den 7 Ebenen des Standards wurden Handlungsschritte und Informationswege festgelegt und dazu die nötigen Formulare erarbeitet, sofern sie nicht schon existierten.

Nach Ermittlung des Kenntnisstandes, zum Thema Dekubitusprophylaxe der einzelnen Professionen, wurden in der Vorbereitungszeit alle Mitarbeiter zu den Themen Druck entlastende Bewegungs- und Lagerungstechniken, Dekubitusprophylaxe (theoretische Grundlagen), Haut (Aufbau und Pflege) und Ernährung geschult. Außerdem gab es, der Qualifikation angepasst, Fortbildungen in Pflegeprozessplanung.

Durchführung:

Die Implementierung in der Diakoniestation Hermsdorf-Frohnau erfolgte nacheinander in 2 Teams, um die Gruppengröße überschaubarer zu halten. Die Einführung in der ersten Gruppe wurde durch eine QMB begleitet und zum Abschluss von einer externen Auditorin überprüft. Die Implementierung erfolgte in den Schritten:

1. Prävalenzerhebung
2. Vorstellung des Standards und der Formulare/Anlagen in 2 Teamsitzungen
3. Standard und Anlagen wurden bei den dekubitusgefährdeten Kunden in das Doku-System eingeführt
4. Probelauf nach der Einführung des Standards und der einzelnen Anlagen, um entsprechend auf auftretende Probleme reagieren zu können
5. Auswertung des 1. Probelaufs und Rückmeldung an das Team mit Fallbesprechungen und praktischen Übungen, u.a. mit dem Bewegungsplan
6. Weiterer Probelauf
7. Überprüfung der durchgeführten Pflege mittels Pflegevisiten vor Ort und anschließender Doku- Auswertung
8. Rückmeldung im Team oder auch in Einzelgesprächen mit dem MA
9. Externes Audit

Erfahrungen mit der Einführung:

Die gute Vorbereitung, Aufbereitung des Standards und Schulung der MA, hat sich auszahlt, da bei der Umsetzung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Durchführungsphase die pflegerischen Inhalte nicht mehr im Detail erklärt werden mussten. Außerdem haben die Fortbildungen zu einer Sensibilisierung in den oben genannten Bereichen pflegerischen Handelns geführt.

Die Zuständigkeiten, die Pflegefachkräfte sind für die prozessorientierte Planung zuständig und verantwortlich und die Pflegekräfte für die Durchführung der geplanten Pflege und der Informationsweitergabe bei Veränderungen, sind durch den Expertenstandard klarer geregelt.

Dem Thema Beratung und Anleitung von den Betroffenen und deren Angehörigen wird mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Beratung und Anleitung wird gezielter durchgeführt und dokumentiert.

Resümee:

Die Einführung des Expertenstandard Dekubitusprophylaxe benötigt, wenn er auf dem Prozess des Verstehens und nicht nur der Einführung von neuen Formularen beruht, ein hohes Maß an zeitlichen und personellen Ressourcen.

In der ambulanten Pflege muss berücksichtigt werden, dass die dezentrale Arbeitsweise und der Qualifikationsmix der Mitarbeiter einer besonderen Planung und Begleitung z.B. durch Pflegevisiten bedürfen. Es ist wichtig, die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus bei der Begleitung im Blick zu haben, um insbesondere die nicht examinieren Pflegekräfte nicht zu überfordern und damit zu demotivieren.

Die Implementierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe hat zu einer Qualitätsverbesserung auf unserer Station geführt und zu klareren Strukturen, was die Zuständigkeiten und Informationswege betrifft und dafür hat sich der Aufwand gelohnt.

Kurzvita

Bettina Schoeley | Krankenschwester, Weiterbildung zur Leitung einer Station

- 1990- 2001 in Münchner Kliniken als Krankenschwester und stellv. Stationsleitung tätig
- seit 2001 tätig in der ambulanten Pflege, erst in München, seit 2003 in Berlin
- seit 2006 tätig in der Diakoniestation Hermsdorf-Frohnau, Diakonie-Pflege Reinickendorf gGmbH Berlin, seit 2008 als Lokale Prozessberaterin in enger Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung für die Qualitätssicherung und die Implementierung der Expertenstandards zuständig

Besonderes Anliegen in der Arbeit: durch professionelle Konzepte das Ansehen der pflegerischen Arbeit zu stärken.