



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

PRAXISPROJEKT
ZUM EXPERTENSTANDARD
DEKUBITUSPROPHYLAXE IN DER PFLEGE
2. AKTUALISIERUNG 2017

Projektbericht und Ergebnisse

VERÖFFENTLICHUNG ZUM AUSZUG DER PRAXISPROJEKT

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Das Praxisprojekt zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege | 8 |
| | <i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i> | |
| 1.1 | Methodisches Vorgehen bei der 2. Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und der Durchführung des Praxisprojekts | 10 |
| 1.2 | Beschreibung der beteiligten Einrichtungen | 12 |
| 1.3 | Literatur | 16 |
| 2 | Durchführung eines Audits zur Bestimmung des aktuellen Qualitätsniveaus | 17 |
| | <i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i> | |
| 2.1 | Ergebnisse des Audits in den Krankenhäusern | 19 |
| 2.2 | Ergebnisse des Audits in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe | 27 |
| 2.3 | Ergebnisse des Audits in der ambulanten Pflege | 34 |
| 2.4 | Fazit zum Audit in den Einrichtungen | 40 |
| 3 | Erhebung und Nutzung von Indikatoren | 42 |
| | <i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i> | |
| 3.1 | Systematische Recherche von Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe <i>Andrea Lichterfeld-Kottner, Elisabeth Hahnel und Jan Kottner</i> | 43 |
| 3.1.1 | Suchstrategie und Rechercheprozess | 43 |
| 3.1.2 | Ergebnisse der Literaturübersicht | 44 |
| 3.1.3 | Qualitätsindikatoren zur Strukturqualität | 48 |
| 3.1.4 | Qualitätsindikatoren zur Prozessqualität | 50 |
| 3.1.5 | Qualitätsindikatoren zur Ergebnisqualität | 53 |
| 3.1.6 | Diskussion | 54 |
| 3.2 | Literaturverzeichnis | 55 |
| 4 | Praktische Erprobung der Indikatoren in den Einrichtungen | 58 |
| | <i>Andreas Büscher, Petra Blumenberg und Moritz Krebs</i> | |
| 4.1 | Qualitätsindikator: Dekubitusinzidenz (neu aufgetretene Dekubitus) | 61 |
| 4.1.1 | Fachliche Begründung | 61 |
| 4.1.2 | Vorgehen bei der Erhebung | 62 |
| 4.1.3 | Erkenntnisse zur Nutzung der einzelnen Kennzahlen | 62 |
| 4.1.4 | Fazit zur Erprobung des Indikators „Inzidenz“ | 70 |
| 4.2 | Qualitätsindikator: Wissen der Patienten/Bewohner | 72 |
| 4.2.1 | Fachliche Begründung | 72 |
| 4.2.2 | Vorgehen bei der Erhebung | 73 |
| 4.2.3 | Erkenntnisse zur Kennzahlen-Erprobung | 74 |
| 4.2.4 | Fazit zur Erprobung des Indikators „Wissen der Patienten/Bewohner“ | 78 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.3 | Qualitätsindikator: Geplante Interventionen | 78 |
| 4.3.1 | Fachliche Begründung | 78 |
| 4.3.2 | Vorgehen bei der Erhebung | 79 |
| 4.3.3 | Erkenntnisse zu den einzelnen Kennzahlen | 80 |
| 4.3.4 | Fazit zur Erprobung des Indikators „Geplante Interventionen“ | 89 |
| 4.4 | Qualitätsindikator „Qualifikation der Mitarbeiter“ | 90 |
| 4.4.1 | Fachliche Begründung | 90 |
| 4.4.2 | Erkenntnisse zur Kennzahlen-Erprobung | 90 |
| 4.4.3 | Fazit zur Erprobung des Indikators „Qualifikation der Mitarbeiter“ | 91 |
| 4.5 | Priorisierung von Indikatoren nach Abschluss des Projekts | 91 |
| 4.6 | Literatur | 92 |
| 5 | Schlussbetrachtung | 93 |
| | <i>Andreas Büscher und Petra Blumenberg</i> | |
| | Informationen zum “Networking for Quality” | 98 |
| | Anhang | 100 |

AUSZUG AUS DER
 VERÖFFENTLICHUNG ZUM PRAXISPROJEKT

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|-------|
| Abbildung 1: Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards im Rahmen des Praxisprojekts | 11 |
| Abbildung 2: Zielerreichungsgrade Audit - Krankenhäuser | 19 |
| Abbildung 3: Ergebnisse des personalbezogenen Audit - Krankenhäuser | 26 |
| Abbildung 4: Zielerreichungsgrade Audits – Stationäre Altenhilfe | 28 |
| Abbildung 5: Ergebnisse des personalbezogenen Audits - Stationäre Altenhilfe | 33 |
| Abbildung 6: Zielerreichungsgrade Audit – Ambulante Pflege | 35 |
| Abbildung 7: Ergebnisse des personalbezogenen Audits – Ambulante Pflege | 39 |
| Abbildung 8: Flussdiagramm der Literatursuche in Datenbanken | 45 |
| Abbildung 9: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 1 | 64 |
| Abbildung 10: Beispiel 1 für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 2 | 66 |
| Abbildung 11: Beispiel 2 für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 2 | 67 |
| Abbildung 12: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 3 | 68/69 |
| Abbildung 13: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 4 | 70 |
| Abbildung 14: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 6 | 77 |
| Abbildung 15: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 7 | 82 |
| Abbildung 16: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 8 | 84 |
| Abbildung 17: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 9 | 85/86 |
| Abbildung 18: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 10 | 87 |
| Abbildung 19: Beispiel für ein Laufdiagramm zu Kennzahl 11 | 88/89 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabelle 1: | Ergebnisse Krankenhäuser - Dekubitusinzidenz | 20 |
| Tabelle 2: | Ergebnisse Krankenhäuser – Ebene 1 | 20 |
| Tabelle 3: | Ergebnisse Krankenhäuser – Ebene 2 | 22 |
| Tabelle 4: | Ergebnisse Krankenhäuser – Ebene 3 | 23 |
| Tabelle 5: | Ergebnisse Krankenhäuser – Ebene 4 | 24 |
| Tabelle 6: | Ergebnisse Krankenhäuser – Ebene 5 | 25 |
| Tabelle 7: | Ergebnisse Stationäre Altenhilfe – Dekubitusinzidenz und -prävalenz | 29 |
| Tabelle 8: | Ergebnisse Stationäre Altenhilfe – Ebene 1 | 29 |
| Tabelle 9: | Ergebnisse Stationäre Altenhilfe – Ebene 2 | 30 |
| Tabelle 10: | Ergebnisse Stationäre Altenhilfe – Ebene 3 | 31 |
| Tabelle 11: | Ergebnisse Stationäre Altenhilfe – Ebene 4 | 32 |
| Tabelle 12: | Ergebnisse Stationäre Altenhilfe – Ebene 5 | 32 |
| Tabelle 13: | Ergebnisse Ambulante Pflege – Dekubitusinzidenz und -prävalenz | 36 |
| Tabelle 14: | Ergebnisse Ambulante Pflege – Ebene 1 | 36 |
| Tabelle 15: | Ergebnisse Ambulante Pflege – Ebene 2 | 37 |
| Tabelle 16: | Ergebnisse Ambulante Pflege – Ebene 3 | 37 |
| Tabelle 17: | Ergebnisse Ambulante Pflege – Ebene 4 | 38 |
| Tabelle 18: | Ergebnisse Ambulante Pflege – Ebene 5 | 38 |
| Tabelle 19: | OVID Suchstrategie | 43 |
| Tabelle 20: | Herkunft, Setting und Anwendung der identifizierten Qualitätsindikatoren | 45 |
| Tabelle 21: | Datenextraktion der Qualitätsindikatoren | 46 |
| Tabelle 22: | Übersicht zu den Themenbereichen der Qualitätsindikatoren | 47 |
| Tabelle 23: | Indikatoren zum Neu-Auftreten eines Dekubitus | 59 |
| Tabelle 24: | Indikator zum Wissen von Patienten/Bewohnern | 59 |
| Tabelle 25: | Indikatoren zu Interventionen zur Dekubitusprophylaxe | 60 |
| Tabelle 26: | Indikator zur Qualifikation der Mitarbeiter | 60 |

1 Das Praxisprojekt zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Petra Blumenberg und Andreas Büscher

Das Ziel der Arbeit des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) besteht seit seiner Gründung im Jahr 1992 in der Förderung der Pflegequalität in allen Bereichen der professionellen pflegerischen Versorgung. Nachdem zunächst der Schwerpunkt auf die Entwicklung und Förderung dezentraler Methoden der Qualitätsentwicklung gelegt wurde, wurde in den Jahren 1999/2000 der Fokus der inhaltlichen Arbeit des DNQP auf die Entwicklung, Konsentierung und Implementierung evidenzbasierter Expertenstandards zu zentralen Qualitätsrisiken in der Pflege gelegt (vgl. DNQP 2019). Mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit konnten sieben Expertenstandards in der Pflege entwickelt, konsentiert und modellhaft implementiert werden:

- Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Entlassungsmanagement in der Pflege
- Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und chronisch-tumorbedingten Schmerzen
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege

Seit 2009 erhält das DNQP keine weitere finanzielle Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit, ist aber aus Eigenmitteln in der Lage, die erfolgreiche Arbeit mit Expertenstandards fortzuführen. So konnten weitere Expertenstandards entwickelt, konsentiert und modellhaft implementiert werden:

- Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen
- Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
- Expertinnenstandard für Hebammen zur Förderung der physiologischen Geburt

Begonnen wurde 2018 in Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin und der Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf mit der Entwicklung eines Expertenstandards zur „Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“. Im Auftrag der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI wurde zudem ein Expertenstandard nach § 113a SGB XI zur „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ entwickelt und konsentiert.

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit des DNQP war die Entwicklung des Konzepts der modellhaften Implementierung von Expertenstandards, zu dem mittlerweile umfangreiche Erfahrungen vorliegen und das als etabliert gelten kann. Aus vielen Rückmeldungen aus der Praxis ist jedoch bekannt, dass die Arbeit mit Expertenstandards weiterhin als Herausforderung betrachtet wird und Unterstützung seitens des DNQP bei dieser Arbeit erwünscht ist. Der Verweis auf die umfangreichen Darstellungen der modellhaften Implementierungen und ihrer Ergebnisse in den Veröffentlichungen des DNQP zu den Expertenstandards vermögen in diesem Zusammenhang eine begrenzte Hilfestellung zu geben, werden jedoch oftmals nicht als solche gelesen. Zudem finden die modellhaften Implementierungen jeweils nach der Entwicklung und Konsentierung eines Expertenstandards statt und nicht nach deren Aktualisierung. Entsprechend stammen die Erkenntnisse zur Implementierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege aus den Jahren 2001 und 2002.

Je weiter diese Erkenntnisse zurückliegen, umso weniger ist es plausibel, sie zur Grundlage der Beantwortung von Implementierungsfragen der Gegenwart zu machen. Zwar bleiben Grundprinzipien von Implementierungsprozessen unverändert, die Situation und die Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung in den unterschiedlichen Bereichen haben sich jedoch weiterentwickelt. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, aktuellere Erkenntnisse zur Implementierung von Expertenstandards zu gewinnen und der Fachöffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Das DNQP hat daher beschlossen, an die jeweils zweite Aktualisierung der Expertenstandards ein Praxisprojekt anzuschließen, um Erfahrungen mit der Umsetzung aktualisierter Expertenstandards zu erhalten. Verknüpft wird dieses Praxisprojekt mit einem wichtigen Aspekt der Qualitätsentwicklung in der Pflege und im Gesundheitswesen – der Entwicklung und Anwendung von Qualitätsindikatoren für das interne Qualitätsmanagement.

Erstmalig wurde ein solches Projekt nach der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ in der zweiten Jahreshälfte 2017 durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen des 20. DNQP-Netzwerk-Workshops im März 2018 präsentiert und diskutiert und sollen durch die vorliegende Publikation einem weiteren Kreis der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Das Praxisprojekt diente der Gewinnung von Erkenntnissen über die Integration aktuellen Wissens zur Dekubitusprophylaxe in eine bestehende Pflegepraxis, für die weder Fragen der Dekubitusprophylaxe noch die Arbeit mit Expertenstandards neu waren. Vielmehr ging es um eine Reflexion der bestehenden Praxis vor dem Hintergrund des aktualisierten Expertenstandards und eine Bewertung der Angemessenheit und Zielorientierung dieser Praxis. Darüber hinaus wurde mit den Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe auf der Basis des Expertenstandards ein weiteres Instrument des internen Qualitätsmanagements zur Verfügung gestellt und einem Praxistest unterzogen.

Durch das Praxisprojekt und diese Publikation greift das DNQP somit zwei Diskussionsstränge seiner bisherigen Arbeiten auf und vertieft sie. Zum einen den Gewinn von Erkenntnissen zur nachhaltigen Arbeit mit Expertenstandards. Zum anderen die Beforschung von Instrumenten zur Qualitätssteuerung. Im Praxisprojekt wurden Qualitätsindikatoren für das interne Qualitätsmanagement entwickelt und in der Praxis eingesetzt, um Erkenntnisse zu der Frage zu erhalten, ob die Anwendung von Indikatoren zur unmittelbaren Qualitätssteuerung in der Pflegepraxis geeignet ist. Beide Aspekte beziehen sich – und das ist eine zentrale Aussage – auf interne Prozesse in Krankenhäusern, Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten und anderen Einrichtungen der pflegerischen Versorgung. Sie konzentrieren sich auf die unmittelbaren Handlungsmöglichkeiten der Pflegepraxis, des Pflegemanagements und interdisziplinärer Teams in unterschiedlichen Bereichen. Sie beziehen sich nicht in erster Linie auf die Anforderungen der externen Qualitätssicherung, die für die Krankenhäuser durch die Erhebung von Daten zu extern festgelegten Indikatoren und für Pflegeheime und Pflegedienste durch die Anforderungen der externen Qualitätsprüfungen durch die Prüfdienste der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen charakterisiert sind.

Das DNQP möchte mit der Entwicklung von internen Qualitätsindikatoren auf der Basis von Expertenstandards und ihrem Einsatz in der Praxis den Fokus verstärkt auf die Prozesse innerhalb der Einrichtungen lenken, die für die Entwicklung der Pflegequalität von ausschlaggebender Bedeutung sind und die zu einer vor Ort nachvollziehbaren Verbesserung der Pflegequalität führen. Entsprechend bestand die explizite Absicht des Praxisprojekts darin, für die beteiligten Einrichtungen einen unmittelbaren Nutzen zu erzeugen. Die dabei gemachten Erfahrungen sollen jedoch auch für andere Einrichtungen nutzbar sein und werden daher in dieser Publikation zusammengefasst.

Der Aufbau dieses Berichts orientiert sich am Verlauf des Praxisprojekts. Zunächst werden wichtige Eckpunkte der zweiten Aktualisierung, zu der auch die Entwicklung von Qualitätsindikatoren gehörte, zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss erfolgt dann eine Übersicht über die betei-

tigten Einrichtungen im Praxisprojekt und das konkrete Vorgehen. Ausführlich wird der Prozess der Entscheidung für Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe dargestellt, der den Rahmen für die praktische Anwendung dieser Indikatoren in den unterschiedlichen Bereichen der pflegerischen Praxis bildete. Die Nutzung der Indikatoren war für die beteiligten Einrichtungen mit unterschiedlichen Herausforderungen verbunden, die ausführlich beschrieben werden, bevor abschließend Empfehlungen zur weiteren Arbeit mit Qualitätsindikatoren auf der Basis von Expertenstandards für die interne Qualitätsentwicklung gegeben und Ansatzpunkte für die Praxisentwicklung im Zusammenhang mit Expertenstandards aufgezeigt werden.

1.1 Methodisches Vorgehen bei der 2. Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und der Durchführung des Praxisprojekts

Die zweite Aktualisierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege begann Ende 2015 mit den Aufrufen zur Bewerbung für die Position der wissenschaftlichen Leitung und als Mitglied der Expertenarbeitsgruppe. Als wissenschaftliche Leitung wurde Privat-Dozent Dr. Jan Kottner von der Charité Universitätsmedizin berufen. Im ersten Halbjahr 2016 wurde von einem wissenschaftlichen Team an der Charité Universitätsmedizin eine Literaturstudie zum aktuellen Stand des Wissens zur Dekubitusprophylaxe sowie zu nationalen und internationalen Indikatoren zur Bestimmung der Qualität der Dekubitusprophylaxe erstellt. Im Juni 2016 traf sich die Expertenarbeitsgruppe zu einer ersten Sitzung, bei der der Aktualisierungsbedarf des Expertenstandards sowie inhaltliche Änderungen an den Kommentierungen diskutiert und abgestimmt wurden. Im November 2016 fand eine weitere Sitzung statt, während der die Expertenarbeitsgruppe auf Grundlage einer Literaturrecherche (DNQP 2017) mögliche Indikatoren zum Thema Dekubitusprophylaxe diskutierte. Die Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe wurden dabei um eine Einschätzung gebeten, welche Aspekte des aktualisierten Expertenstandards in der Praxis besonders in den Blick genommen werden sollten, um einen Qualitätsfortschritt zu erzielen. Auf Grundlage der von den Experten festgelegten prioritären Themenbereiche wurden vom wissenschaftlichen Team des DNQP mögliche Indikatoren auf Basis des aktualisierten Expertenstandards vorläufig festgelegt. Die Ergebnisse dieses Treffens wurden aufbereitet und für eine abschließende Konsentierung nochmals an die Experten und Expertinnen geschickt, bevor eine Empfehlung für ein Indikatorenset erfolgte.

Im Januar und Februar 2017 wurde der aktualisierte Expertenstandard-Entwurf in einer öffentlichen Konsultationsphase der Fachöffentlichkeit zur Diskussion zur Verfügung gestellt. Die eingegangenen Hinweise wurden vom wissenschaftlichen Team des DNQP und den Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe ausgewertet und für die abschließende Bearbeitung des aktualisierten Expertenstandards berücksichtigt.

Während die zweite Aktualisierung des Expertenstandards mit der Veröffentlichung im Juni 2017 als abgeschlossen betrachtet werden kann, schloss sich erstmalig das Praxisprojekt zur Anwendung des aktualisierten Expertenstandards und zur praktischen Erprobung eines Indikatorensets an, das im Juni 2017 begann und im Dezember 2017 abgeschlossen wurde.

Das methodische Vorgehen im Praxisprojekt lehnte sich an das Konzept der vom DNQP seit 2001 durchgeführten modellhaften Implementierungen von Expertenstandards und dem dabei verwendeten Phasenmodell an (s. Abbildung 1) (vgl. DNQP 2019). Das bedeutete im Rahmen des Praxisprojektes, dass die beteiligten Einrichtungen zu Beginn des Projektes ein Audit auf den ausgewählten Modelleinheiten durchführten, um das aktuelle Qualitätsniveau der Dekubitusprophylaxe zu erheben. Unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus dem Audit wurden anschließend gezielt Fortbildungen geplant sowie entsprechende Konkretisierungen bei der Durchführung der Dekubitusprophylaxe vorgenommen, wenn sich zeigte, dass das Qualitätsniveau nicht (mehr) dem aktuellen