

## Qualitätsniveaus im Praxistest: Ergebnisse des Implementierungsprojekts

Fachtagung zum Projekt QulnT-Essenz  
Berlin, 08.10.10

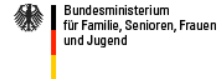
Auftraggeberin:



Wissenschaftliche Begleitung:



Gefördert durch:



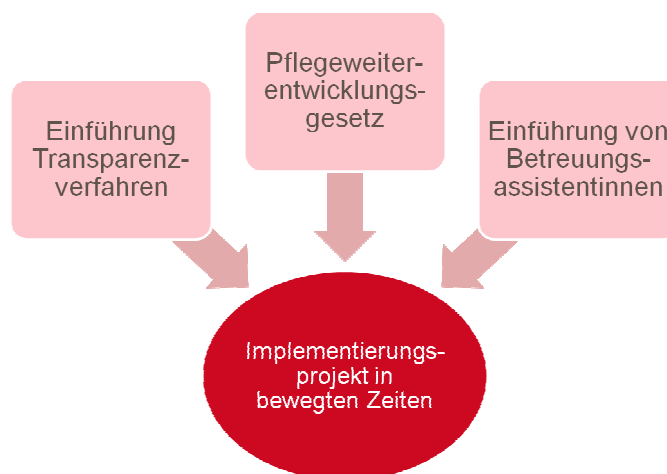
## Übersicht

1. Das Projekt QulnT-Essenz
2. Das Qualitätsniveau I
3. Breakthrough-Methode und Design des Implementierungsprojekts
4. Eingesetzte Methoden
5. Eingesetzte Instrumente
6. Ergebnisse aus der Befragung von Mitarbeiterinnen und Management
7. Fazit

## Das Projekt QuInT-Essenz

Grundlage	Gegenstand
Evidenzbasierte und wissenschaftlich konsentrierte Leitlinien, zu den multidisziplinären Beiträgen aller am Versorgungsprozess Beteiligten	„Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit dementiellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen“ (QN I)
Ziel der exemplarischen Implementierung	Projektrahmen
Untersuchung von Implementierbarkeit, Praktikabilität und Wirksamkeit (2008-2010)	20 Einrichtungen, die die Bandbreite stationärer Versorgung in Deutschland repräsentieren (u.a. Größe, Trägerschaft, Konzept)

## Das Projekt QuInT-Essenz



## Das Projekt QuInT-Essenz

### Zentrale Fragebereiche

- Anforderungen an das Qualitätsmanagement
- Inhaltliche und qualitätsmethodische Begleitung
- Personeller/zeitlicher Aufwand/  
Qualifikationsanforderungen
- Benefit für Bewohnerinnen, Mitarbeiterinnen,  
Angehörige und externe Beteiligte
- Einbindung interner/externer Beteiligter
- Transparenz von  
Implementierungsfortschritt und -grad

## Das Qualitätsniveau QN I

### Kernaussage

*„Mobilität und Sicherheit jeder Bewohnerin mit Demenz werden entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und Bedarfen gefördert.“ (QN I)*



### Ziele für bestimmte Situationen

*„Die Bewohnerin mit Demenz nimmt entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und Bedarfen an Angeboten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität teil.“ (Ziel 2 QN I)*

### Handlungsleitende Empfehlungen

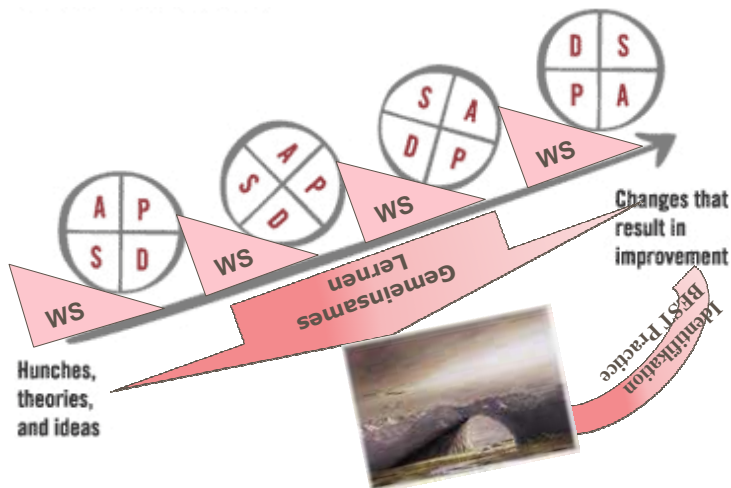
# Das Qualitätsniveau QN I

## Aufbau der Qualitätsniveaus (QN)

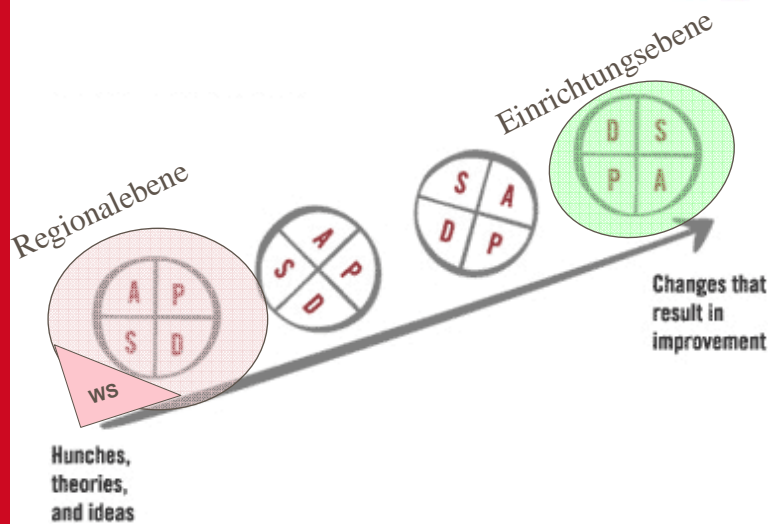
### Handlungsleitende Empfehlungen in den Verantwortungsbereichen

Bewohnerin		Einrichtung		extern Beteiligte	
Bewohnerin	gesetzliche Vertreterin	Mitarbeiterin	Träger/ Management	Professionen	Bezugspersonen

# Breakthrough-Methode und Design des Implementierungsprojekts

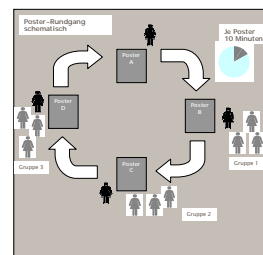


## Breakthrough-Methode und Design des Implementierungsprojekts



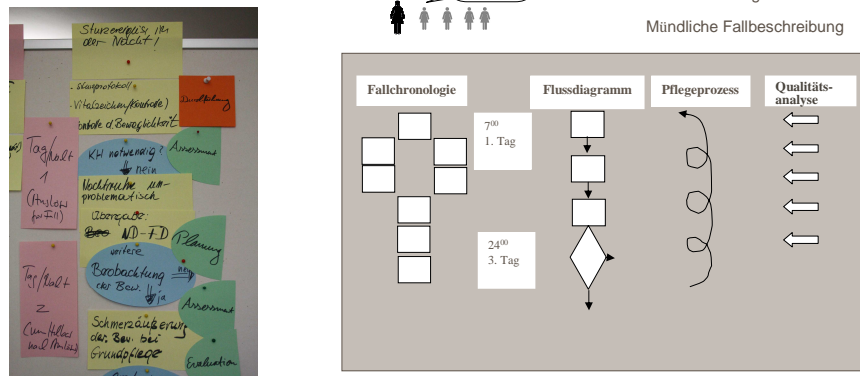
## Eingesetzte Methoden

- Aktionspläne und Protokolle
- SMARTe Zielformulierung
- Qualitätszirkel
- Pflegeprozess-Audit
- Posterpräsentation
- Gallery-Walk – Poster-Rundgang
- Kollegiale Fallberatung
- Fallarbeit
- Pareto-Diagramm
- Implementierungsbarometer
- Breakthrough-Methode (Durchbruch – Methode)
- Audit



## Eingesetzte Methoden

### Schematische Darstellung der Fallarbeit



## Eingesetzte Instrumente

### Instrumente zur Selbstreflexion des Implementierungsprozesses und zur Erhebung des Implementierungsgrads Pflegeprozessaudit

- Bewohnerinnenbezogene Reflexion der situationsadäquaten Versorgung, orientiert am Pflegeprozess zu Mobilitätsförderung, Sturz, Dekubitus und FEM
- Ergebnis I: Fokus des Handelns auf Maßnahmenplanung und -durchführung bei relativer Vernachlässigung der Reflexionsebene
- Ergebnis II: Einsatz abhängig von Selbstreflexionsfähigkeit bzw. -bereitschaft und entsprechender Unternehmenskultur

## Eingesetzte Instrumente

Instrumente zur Selbstreflexion des Implementierungsprozesses und zur Erhebung des Implementierungsgrads (Fortsetzung)

### Implementierungsbarometer

Steuerung der Implementierung mit zusammengefassten Teilzielen unter Berücksichtigung der Handlungslogik der Praxis  
Beziehungen zwischen Teilzielen werden sichtbar

## Eingesetzte Instrumente

### Implementierungsbarometer

<p>1. Für die Bewohner/innen (BW) sind die infrastrukturellen und konzeptionelle Vorgaben geschaffen, sich entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen uneingeschränkt fortzubewegen.</p> <p><a href="#">a) Infrastrukturelle Vorgaben (u.a. Barrierefreiheit, Handläufe etc.)</a></p> <p><a href="#">b) Konzeptionelle Vorgaben (u.a. zum Umgang mit Demenzerkrankten)</a></p> <p><a href="#">c) Konzeptionelle Vorgaben (u.a. Einbindung der Angehörigen)</a></p>	<p>Implementiert</p> <p>Teilweise implementiert</p> <p>Nicht implementiert</p>	
<p>2. Die BW mit Demenz nimmt entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und Bedarfen an Angeboten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität teil</p> <p><a href="#">a) Assessment zu körperlichen Aktivitäten (Gewohnheiten/Neigungen - unter Einbeziehung externer Akteure)</a></p> <p><a href="#">b) Umherwandern als Beweglichkeit/selbstbestimmte Aktivität verstehen</a></p> <p><a href="#">c) BW/Angehörige/Betreuer in Entscheidung über Angebote zur Erhaltung/Förderung der Mobilität einbinden</a></p> <p><a href="#">d) Realisierung von Angeboten zur Erhalt und Förderung von Mobilität (unter Einbeziehung externer Akteure)</a></p> <p><a href="#">e) Träger/Management schaffen Voraussetzungen für Angebote zur Erhaltung/Förderung der Mobilität</a></p>	<p>Implementiert</p> <p>Implementiert</p> <p>Nicht implementiert</p> <p>Teilweise implementiert</p> <p>Implementiert</p>	
<p>3. Gefährdungen der BW mit Demenz beim unbemerkten Verlassen der Einrichtung sind erkannt. Durch auf ihre Bedürfnisse und Bedarfe abgestimmten Maßnahmen ist die Wahrscheinlichkeit schwerwiegender Verletzungen verringert.</p> <p><a href="#">a) Assessment (hier Erfassung der Gefährdung des BW)</a></p> <p><a href="#">b) Räumliche, technische und konzeptionelle Maßnahmen zur Vermeidung schwerwiegender Verletzungen</a></p> <p><a href="#">c) Individuelle Maßnahmen zur Vermeidung schwerwiegender Verletzungen geplant und durchgeführt</a></p> <p><a href="#">d) Kontakt zur unmittelbaren Umgebung (wie Polizei, Nachbarn) etabliert</a></p> <p><a href="#">e) Angehörige informiert über die Gefährdungen, unbemerktes Verlassen</a></p> <p><a href="#">f) BW/Betreuer in Entscheidungen zur Vermeidung von Verletzungen einbinden</a></p> <p><a href="#">g) Angehörige in die Vermeidung unbemerkten Verlassens einbinden</a></p>	<p>Implementiert</p> <p>Implementiert</p> <p>Implementiert</p> <p>Implementiert</p> <p>Implementiert</p> <p>Implementiert</p> <p>Teilweise implementiert</p>	

## Eingesetzte Instrumente

Entwicklung eines Audits zum Qualitätsniveau I:

- Alle Themen des QN – einrichtungs- und bewohnerinnenbezogen
- Drei Beteiligengruppen: Bewohnerin/Vertreterin, Mitarbeiterinnen, Externe Beteiligte (Angehörige, Therapeutinnen, Ärztinnen etc.)
- Pflege schätzt Implementierung für alle Beteiligten ein
- Produkt des Implementierungsprojekts: Beispiele aus der exemplarischen Implementierung schaffen Orientierung
- Verzicht auf starre Checklisten → flexible Abbildung individueller Implementierungslösungen
- Durchführung zum Projektabschluss (Stichprobe: n=183)

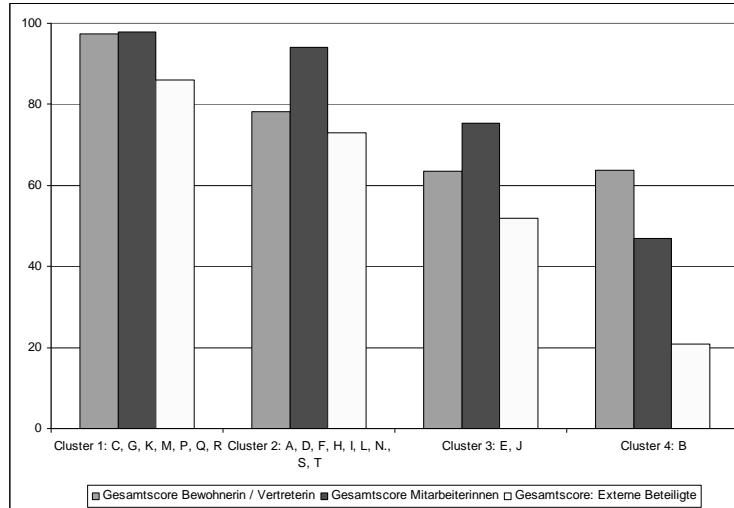
## Eingesetzte Instrumente

Ergebnisse der Auditdurchführung zum Projektabschluss:

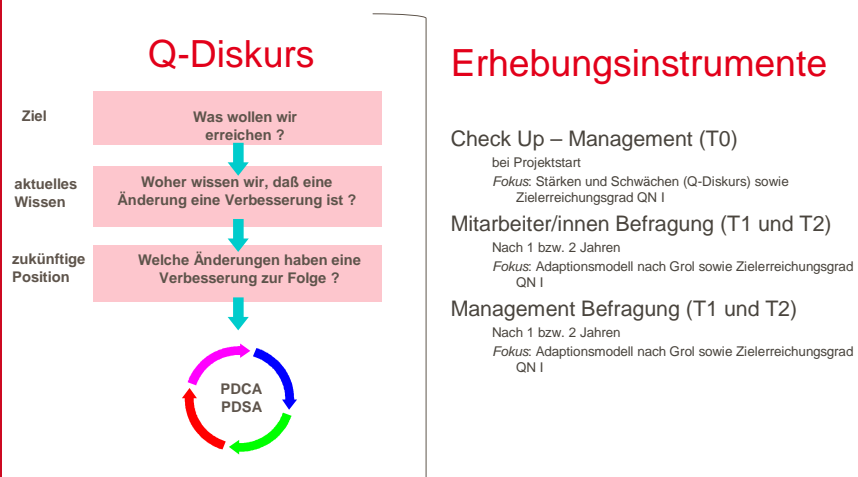
- Unterschiede im Implementierungsgrad
  - Hohe bis sehr hohe Implementierungsgrad bei Mitarbeiterinnen und bei Therapeutinnen
  - Relativ hohe Implementierungsgrade hinsichtlich Angehörigen
  - Mittlere Implementierungsgrade in hinsichtlich Ärztinnen – bei Unterschieden zwischen Allgemein- und Fachmedizin
- Teilweise weiterhin Fokus des Handelns auf Maßnahmenplanung und -durchführung bei relativer Vernachlässigung der Reflexionsebene (insb. bei Gefährdung durch unbemerktes Verlassen der Einrichtung)

## Eingesetzte Instrumente

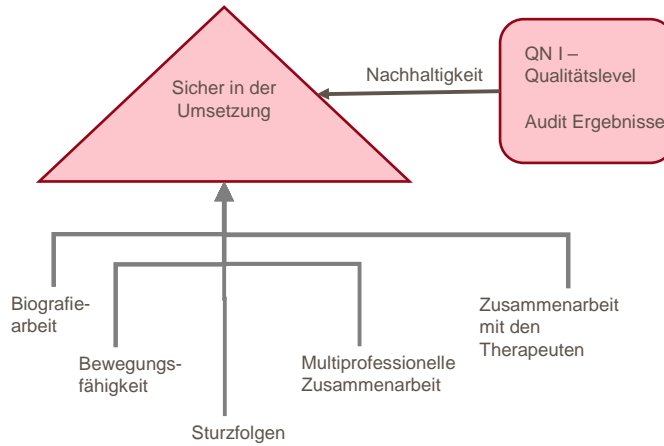
### Einrichtungsbezogene Implementierungsprofile nach Beteiligengruppen



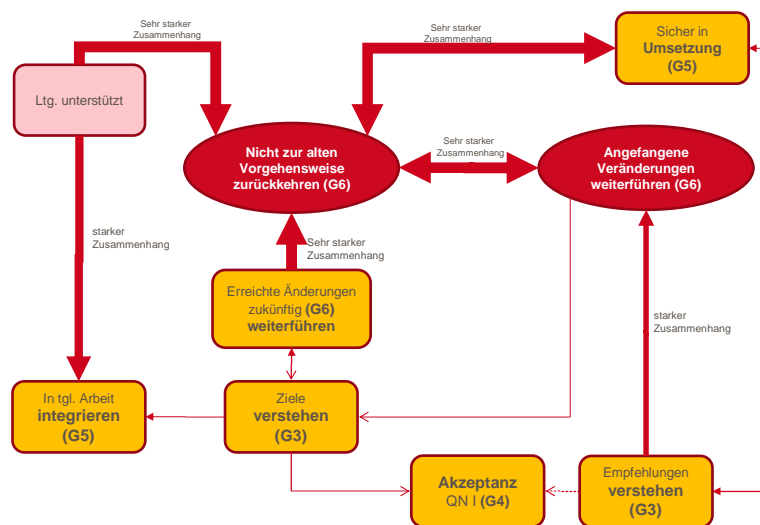
## Ergebnisse aus der Befragung von Mitarbeiterinnen/Management



## Ausgewählte Ergebnisse aus der MA- & Managementbefragung



## Ausgewählte Ergebnisse aus der MA- & Managementbefragung



## Hinderliche und förderliche Faktoren

Hinderliche Faktoren	
QN I Handlungsempfehlungen	Prozesse während der Implementierung
Fehlende ärztliche Diagnostik und Ursachenanalyse (u.a. Demenz & Medikation)	Schwach ausgeprägter Partizipationsgrad der Hausärzte
Teils Kosten für pflegerische Hilfsmittel für Einrichtung/Träger zu hoch	Teils schwach ausgeprägter Partizipationsgrad der Angehörigen
Bundesweit heterogene Entscheidungen der Krankenkassen (u.a. Finanzierung )	Diskontinuierliche Teilnahme an den Workshops bzw. Diskontinuierliche Weitergabe von Workshop- bzw. anderen projektrelevanten Ergebnissen
Bundesweit heterogene Entscheidungsprozesse (u.a. bewegungseinschränkende bzw. freiheitsentziehender Maßnahmen)	Teils Fehlende interne Qualitätsstrukturen

## Hinderliche und förderliche Faktoren

Förderliche Faktoren	
QN I Handlungsempfehlungen	Prozesse während der Implementierung
Orientierung an den Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen	Synergieeffekte wohnbereichs-, einrichtungs- und professionsübergreifend
Aufbau analog Pflegeprozess sowie multiprofessionelle Ausrichtung sowie <b>Einbindung externer Leistungserbringer</b>	Ausprobieren neuer Maßnahmen und Identifikation von Best Practice
Systematische Anforderung an Biographiearbeit und Einsatz von Assessments	Hoher Partizipationsgrad der Physiotherapeutinnen sowie der Neurologinnen und/oder Gerontopsychiaterinnen
Inhaltliche, nachvollziehbare, sichtbare und praktikable Verschränkung der Handlungsempfehlungen	
positiver <i>Nebeneffekt</i> : die Einbeziehung der nicht an Demenz erkrankten Bewohnerinnen in die Mobilitäts- und Betreuungsangebote	
positiver <i>Nebeneffekt</i> : verbesserte Zusammenarbeit mit den Krankenkassen	

## Hinderliche und förderliche Faktoren allgemein betrachtet

- Praktikabilität des QN I

Erstens

- Situations-orientierte und auf die Bewohnerinnen angepasste Umsetzung

Zweitens

- Breakthrough Methode im Kontext professions-, wohnbereichs-, einrichtungs-, trägerübergreifende Qualitätsentwicklung

Drittens

## Fazit

Implementierung einer multiprofessionell entwickelten Leitlinie ist unter Einbindung aller Professionen möglich

Kontinuierliche und nachhaltige Prozesse der Qualitätsverbesserung erfordern - hinsichtlich extern entwickelter Qualitätsaussagen:

Inhaltliche und verfahrensbezogene Freiheit der Einrichtungen  
hinsichtlich Priorisierung und  
Profilbildung

Zusammenwirken zwischen interner Qualitätsentwicklung und  
externer Qualitätssicherung

...

## Fazit

### Kontinuierliche und nachhaltige Prozesse der Qualitätsverbesserung erfordern (Forts.):

Ausreichend Aufmerksamkeit für breite Etablierung eines gelebten Qualitätsdiskurses

Bereitschaft interner und externer Beteiligten auf der Grundlage förderlicher institutioneller Regelungen

Qualifikatorische und personelle (Support)Ressourcen

Kurz- und mittelfristige Investitions- und Innovationsbereitschaft, bei langfristig zu erwartendem Benefit für alle Beteiligten (Nachhaltigkeit)

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



und  
immer schön mobil bleiben