

Pflegeplanung Teil 3: Expertenstandards umsetzen.

Ein Schnittmuster für Profis

Expertenstandards müssen erst auf die individuellen Bedingungen im Pflegedienst zurechtgeschnitten und angepasst werden.

Foto:
Susanne El-Nawab



Expertenstandards sind kein Ballast, sondern ein zentrales Führungsinstrument für das Pflegemanagement: Sie helfen den Pflegepraktikern, hausinterne Standards auf dem neuesten Stand des pflegerischen Wissens umzusetzen.

Von Hildegard Klein.

Wozu Standards von den Experten? – Wenn ein Pflegedienst seine Pflegeplanung als Teamarbeit begreift und die MDK-Prüfrichtlinien umgesetzt hat, dann sind die Standards an der Reihe. Diese gilt es, den bereits vorhandenen Expertenstandards anzugleichen, damit die Arbeit im Pflegedienst reibungslos verläuft. Denn im Gegensatz zu den normalen Standards sind die Expertenstandards deshalb so allgemein gehalten, damit sich jedes Pflegeunternehmen an ihnen orientieren kann.

Die Expertenstandards wurden viel kritisiert, da sie letztendlich auch eine Konfrontation der Theorie mit der Praxis sind. Das ist wohl auch der Grund, warum so viele mit ihnen wenig bis gar nichts anfangen können beziehungsweise sich mit ihnen schwertun.

Expertenstandards wurden erstmals 1999 zum Thema Dekubitus erarbeitet. Vorreiterin waren damals *Christel Bienstein* und andere Wissenschaftler, die bereits sehr viele wissenschaftlich nachweisbare Ergebnisse evaluiert hatten. Es galt außerdem, die Pflege endlich auch in Deutschland auf die wissenschaftliche Schiene zu bringen. Da-

zu gehört, nachvollziehbares Wissen von Seiten der Theoretiker den Praktikern zur Verfügung zu stellen, um diesen Handlungsspielraum und Orientierung zu geben.

Expertenstandards bündeln repräsentative Erkenntnisse

Die Expertenstandards stellen grundsätzlich eine Unterstützung der Pflegenden dar. Allerdings richten sie sich nur an Pflegefachkräfte. Man wusste damals längst, dass „Eisen und Fönen“ zur Dekubitusprophylaxe keinen positiven Effekt hatte und auch die Wasserkissen und Luftringe nicht, zumal letztere sogar am Gesäß von Pflegebedürftigen wieder eigene Dekubiti auslösen konnten. Es reicht allerdings nicht zu sagen, dass diese Maßnahmen nicht anwendbar sind. Für den Nachweis, dass etwas effektiv ist oder nicht, finden viele Untersuchungen statt, die dann wiederum den wissenschaftlichen Nachweiskriterien standhalten müssen. Sind diese Kriterien zutreffend, können die Ergebnisse als repräsentativ bezeichnet werden. Man kann sie nun mit ruhigem Gewissen anwenden, weil sie nachweislich bereits funktioniert haben.

Erstellt werden die nationalen Expertenstandards vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), einem bundesweiten Zusammenschluss von Pflegefachexperten, die sich mit der Förderung der Pflegequalität auf der Basis von Praxis- und Expertenstandards in allen Bereichen der Pflege auseinandersetzen. Sitz des DNQP ist die Fachhochschule Osnabrück. Finanziell unterstützt wird das Netzwerk vom Bundesministerium für Gesundheit. Das DNQP kooperiert mit dem deutschen Pflegerat (DPR) und der Bundeskonferenz für Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS). Die inhaltliche Steuerung des DNQP erfolgt durch einen Lenkungsausschuss, dessen Mitglieder in unterschiedlichen Aufgabenfeldern der Pflege tätig sind. Es sind Vertreter aus Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Pflegepädagogik und der praktischen Pflege. Außerdem stellt die Fachhochschule Osnabrück ein wissenschaftliches Team für Forschungsarbeiten zur Verfügung.

Die schon zuvor verwendeten Standards, die ja längst in vielen Einrichtungen vorhanden waren,

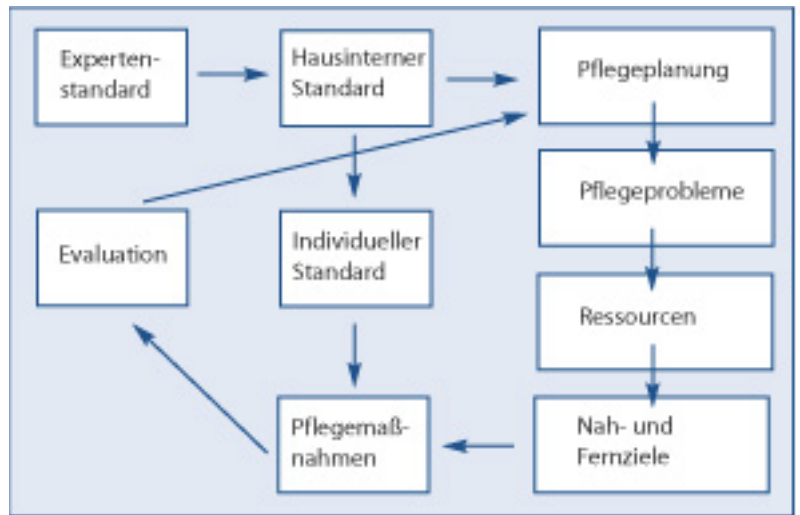
wurden in der Regel von Qualitätszirkeln entwickelt, in denen das Erfahrungswissen der Pflegepraktiker gesammelt und „konserviert“ wurde. Diese Standards hielten aber der Überprüfung seitens der Wissenschaft und des Qualitätsmanagements nicht stand. Auch war ein Vergleich mit anderen Einrichtungen mit gleichem Schwerpunkt kaum möglich. Im Gegensatz dazu basieren die Expertenstandards auf wissenschaftlicher Grundlage. Insofern sind sie also ein Gewinn für die Pflege.

Kritik an Untersuchungsergebnissen

Plattformen für Kritik an den Expertenstandards gibt es reichlich, etwa auf www.wikipedia.de. Hier schreibt jemand, es sei negativ zu bewerten, „dass die methodische Konzeption der Evidenzbasierung bislang nur rudimentär umgesetzt wurde, wie sich an der mangelnden Kommentierung der untersuchten Studien mittels Evidenzklassen nachvollziehen lässt. Ebenso umstritten ist die generelle Einordnung der Expertenstandards (Praxisstandard, Leitlinie, Richtlinie), (...) ebenso, dass es keine zeitlichen Vorgaben für eine inhaltliche Überprüfung gibt, wie es heutzutage sowohl innerhalb der Wissenschaftspraxis als auch des Qualitätsmanagements üblich ist“. Kritik gibt es zum Beispiel seitens *Adelheid von Stössers* an der Sturzprophylaxe: „Auch in diesem etwa 70-seitigen

Abb.: Expertenstandards sind ein Gewinn für die Pflege.

Quelle: Ute Zamaitis, www.pflegefortbildung-online.de



Die Expertenstandards wollen die Fachkompetenz examinierter Pflegefachkräfte nicht beschneiden.

Werk werden lediglich die Untersuchungsergebnisse verschiedener Risikofaktoren und Interventionsmöglichkeiten benannt und vorsichtig interpretiert, so dass die Pflegenden wiederum vor die Qual der Mittel- und Maßnahmenwahl gestellt sind“, heißt es in ihrem Artikel „Nationale Expertenstandards: Was dagegen spricht!“ (eine PDF-Datei unter gleichem Namen findet sich im Internet).

Die Expertenstandards sollen eigentlich ein Führungsinstrument des Pflegemanagements sein, das den Pflegepraktikern eines Pflegeunternehmens hilft, die hausinternen Standards auf dem neuesten Stand des pflegerischen Wissens umzusetzen. So möchte es auch der MDK. Alle Qualitätsstandards sind an die Qualitätsmanagement-(QM)-Kategorien Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität angelehnt. Diese Einteilung führt zu Verwirrungen. Mit „Struktur“ ist in der Regel die Pflegefachkraft oder die Einrichtung gemeint – inklusive der Ziele. Bei „Prozess“ werden in der Regel Maßnahmen benannt. Mit „Ergebnis“ werden zu erwartende Ziele und Ergebnisse benannt. Das ist für Pflegepraktiker schon verwirrend, weil es hier keine klare Abgrenzung zwischen den QM-Kategorien und der Pflegeplanung gibt. Ansonsten ist es beachtlich, dass die Theoretiker es geschafft haben, einen Standard in eine Tabelle der Größe einer DIN-A4-Seite zusammenzufassen. Eine kostenfreie Zusammenfassung von jedem Standard lässt sich im Internet unter www.dnqp.de herunterladen.

Expertenstandards lassen Spielräume

Tatsächlich ist es schwierig, die Expertenstandards ohne Anleitung und Hilfestellung in die Praxis umzusetzen. Unmöglich ist es jedoch auch nicht. Die Standards führen Folgendes aus:

- Welche Hilfsmittel gebraucht werden;
- Wie und wann sie eingesetzt werden sollen;
- Wie das Ergebnis aussehen soll.

Der Expertenstandard gibt nicht vor, wie viele Kissen oder Lagerungshilfen die Pflegefachkraft in ein Pflegebett legen soll. Er bestimmt auch nicht, in welchen Intervallen gelagert werden soll. Da

Nationale Expertenstandards

Bereits veröffentlichte nationale Expertenstandards:

- Dekubitusprophylaxe (1998 - 2001)
- Schmerzmanagement (2002 - 2004)
- Sturzprophylaxe (2003 - 2005)
- Entlassungsmanagement (2004)
- Förderung der Harnkontinenz (2004 - 2006)

In Planung sind:

- Pflege bei chronischen Wunden (2006 - 2008)
- Bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (2007 - 2009)
- Schmerzmanagement bei chronisch nicht-malignen Schmerzen (2008 - 2010)

Problem + Lösung

Problem: Professionell Pflegenden sehen sich einem hohen Haftungsrisiko ausgesetzt.

Lösung: Die Expertenstandards enthalten alles Wissenswerte zum jeweiligen Thema, somit sind sie eine Ergänzung zu den vorhandenen Standards. Sie geben die Inhalte wieder, an denen sich Pflegefachkräfte abarbeiten können. Zudem ist ihre Anwendung wissenschaftlich nachgewiesen. Somit ist der Pflegedienst, der sich an ihnen orientiert, auf der sicheren Seite.

Häusliche Pflege

der Standard nur von examiniertem Personal umgesetzt werden darf, wird vorausgesetzt, dass dieses die individuellen Lagerungsintervalle selbst kennt, bzw. sich über die Lagerungsintervalle informiert oder auch diese bei jedem Patienten individuell festlegen kann. Hierzu ein treffendes Zitat: „Es handelt sich bei dem Standard um ein wissenschaftlich fundiertes Instrument, um die Pflege abzusichern und die Rahmenbedingungen abzustecken. Es findet sich keine Pflegeanleitung darin, da die Fachkompetenz einer examinierten Pflegefachkraft nicht beschnitten werden soll.“ (Quelle: <http://www.pflegemanagement.de>)

Die Expertenstandards enthalten alles Wissenswerte zum jeweiligen Thema, somit sind sie eine Ergänzung zu den vorhandenen Standards. Außerdem ist die Anwendung wissenschaftlich nachgewiesen. Somit ist der Pflegedienst, der sich daran hält, auf der sicheren Seite. Die genaue Ausführung bleibt den Pflegefachkräften überlassen. Genau wie das Erstellen der Pflegeplanung liegt die Ausführung in der Verantwortung der Pflegefachkräfte.

Über die aktuellen konkreten Maßnahmen existieren zahlreiche Informationen in der aktuellen Literatur und den Fachzeitschriften. Vielleicht waren die Erwartungen an den Expertenstandard seitens der Pflege so hoch, dass eine perfekte Gebrauchsanweisung erwartet wurde. Die Pflegefachkräfte des Pflegedienstes müssen sich jedoch die Mühe machen und den Expertenstandard so auf die eigenen Standards zuschneiden, dass es passt. Geht man dazu die Tabelle des jeweiligen Expertenstandards durch, so sieht man, dass dort alles steht, was zu beachten ist. Das heißt, man kann nichts vergessen – und der MDK ist ebenfalls zufrieden. Diese individuellen Standards werden bei Pflegemaßnahmen in der Pflegeplanung erwähnt, sind nummeriert und im Pflegedienst in abgehefteter Form vorhanden. So weiß jede Pflegekraft darüber Bescheid und kann es jederzeit nachlesen.



Hildegard Klein,
Diplom-Sozialwissenschaftlerin, Fachkrankenschwester für ambulante Pflege, Beraterin und Coach in Köln.

Kontakt zur Autorin



E-Mail: info@hildegard-klein.de,
www.hildegard-klein.de