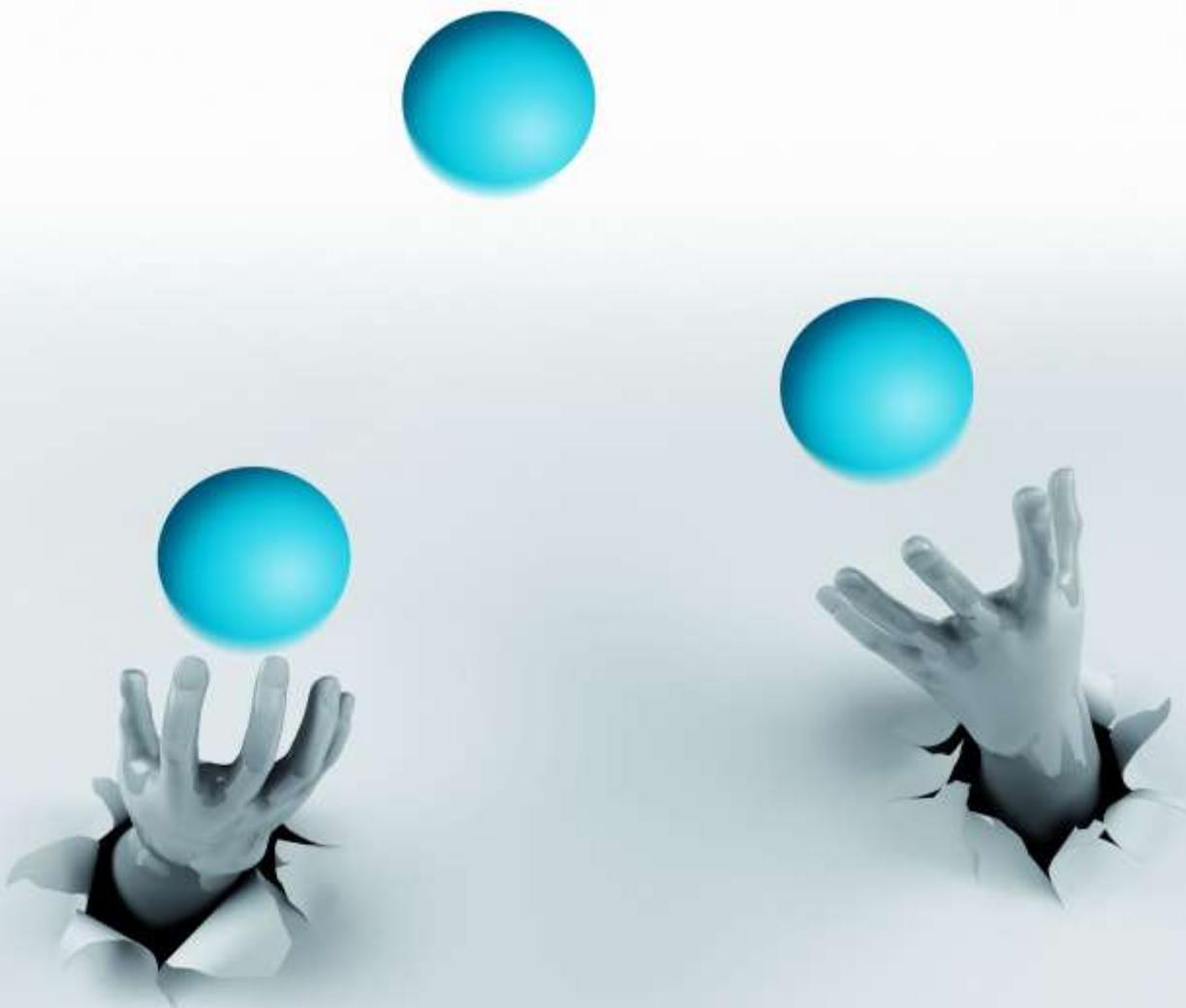


# Pflegewissenschaft ins Spiel bringen

Die „**APP**“ – eine  
**A**rbeitshilfe für die Übertragung  
**P**flegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die  
**P**raxis



3., überarbeitete und ergänzte Auflage 02/2018

## **Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegeforschung/Qualitätsmanagement**

**Autoren:** Marc Helfen, Prof. Dr. Annegret Horbach, Ruth Klein

Weitere Informationen und Download unter

<https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Pflegewissenschaft-ins-Spiel-bringen-2018.pdf>



**Herausgeber:**

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

E-Mail: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)

Fotos: Shutterstock, DBfK

## Inhaltsverzeichnis

<b>EINLEITUNG – PFLEGEWISSENSCHAFT INS SPIEL BRINGEN</b>	<b>4</b>
<b>APP – ARBEITSHILFE FÜR DIE ÜBERTRAGUNG PFLEGEWISSENSCHAFTLICHER ERKENNTNISSE IN DIE PRAXIS</b>	<b>6</b>
<b>PRAXISBEISPIEL 1: DURCHFÜHRUNG EINES QUALITÄTSZIRKELS</b>	<b>8</b>
<b>PRAXISBEISPIEL 2: PFLEGEEXPERTIN ODER PFLEGEEXPERTE IN DER SCHLÜSSELROLLE FÜR DEN THEORIE-PRAXIS-TRANSFER</b>	<b>16</b>
<b>PRAXISBEISPIEL 3: IMPLEMENTIERUNGSHILFE FÜR EXPERTENSTANDARDS</b>	<b>26</b>
<b>VERWENDETE LITERATUR UND WEITERFÜHRENDE LINKS</b>	<b>34</b>

## Einleitung – Pflegewissenschaft ins Spiel bringen

„Die Theorie ist weit weg von der Praxis“: Das ist ein Satz, den jedes Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Pflegeforschung/Qualitätsmanagement des DBfK schon mehr als einmal gehört hat und der Ihnen sicher auch nicht fremd ist. Geleitet von der Frage „Was macht Pflegeforschung attraktiv?“ hat sich die BAG damit beschäftigt, wie theoretisches Wissen und Forschungsergebnisse so aufbereitet werden können, dass Pflegefachpersonen davon profitieren und diese Erkenntnisse in ihrer täglichen Praxis anwenden können.

International steigen die Anzahl der Forschungsarbeiten und der Umfang der wissenschaftlichen Veröffentlichungen in der Pflege deutlich an. Und auch in Deutschland sind in den vergangenen Jahren viele wissenschaftliche Arbeiten von der Pflege für die Pflege veröffentlicht worden. Bei einem großen Teil der Pflegeforschung handelt es sich um anwendungsbezogene Forschung. Das Ziel ist dabei „nützliches“, d.h. praxisrelevantes Wissen zu produzieren, also Wissen, das zu einer Verbesserung der Pflegequalität bzw. der Rahmenbedingungen der Pflege beiträgt. Im Fokus steht eine qualitativ hochwertige Pflege, Versorgung und Betreuung der uns anvertrauten Menschen und ihrer Bezugspersonen.

Häufig diskutiert wird, dass aus Forschung generiertes Wissen und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis zu wenig ankommen. Von dem Motiv geleitet, hier zu einer Veränderung beizutragen, wurde in einem zweijährigen Prozess nach gelungenen Methoden gesucht, wie (Forschungs-)Wissen in die Pflegepraxis gelangen kann. Aus der Vielzahl an gefundenen Beispielen haben wir drei exemplarisch ausgewählt, die wir Ihnen für den Theorie-Praxis-Transfer auf den folgenden Seiten systematisch vorstellen möchten. Inhaltlich geht es um:

- **die Durchführung eines Qualitätszirkels**
- **die Pflegeexpertin oder den Pflegeexperten in der Schlüsselrolle für den Theorie-Praxis-Transfer**
- **eine Implementierungshilfe für Expertenstandards.**

Für die systematische Darstellung wurde eine Struktur unter Berücksichtigung von Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und der inzwischen für Organisationen der Gesundheitsversorgung aktualisierten DIN EN 15224:2017 entwickelt.

## **Warum dieses Vorgehen gewählt wurde?**

Heute orientiert sich ein großer Teil der Qualitätsmanagementsysteme, deren Grundsätze in der DIN EN ISO 9004 beschrieben sind, an den Prinzipien der DIN EN ISO 9001:2015. Diese genießt jedoch den Ruf, eine Sprache zu sprechen, die für Pflegefachpersonen zu technisch und abstrakt ist. Die DIN EN 15224:2017 versucht hier eine Brücke zur Gesundheitsversorgung zu schlagen, indem sie sich an der Sprache von Dienstleistungsunternehmen orientiert. Beide Normen sind gültig und können alternativ angewendet werden. Sie bilden Kernbereiche im Rahmen von Organisationseinheiten des Gesundheitswesens ab, aus denen im ersten Schritt von der Arbeitsgruppe ein Qualitätsmanagementraster entwickelt wurde. Es enthält alle wesentlichen Aspekte, die der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen des Wissenstransfers dienen.

Die einzelnen Elemente des Rasters wurden anschließend um Impulsfragen erweitert. Das Ergebnis ist die vorliegende

## **Arbeitshilfe für die Übertragung Pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis“ (APP).**

Damit möchten wir Pflegefachpersonen eine Hilfestellung geben, theoretisches Wissen so aufzubereiten, dass es für die Praxis attraktiv ist.

Im Folgenden stellen wir Ihnen zunächst die Arbeitshilfe vor und dann die drei oben genannten Beispiele für Möglichkeiten des Wissenstransfers, die anhand der APP beschrieben werden. Die Inhalte der APP stellen wir zur besseren Nachvollziehbarkeit in Kursivschrift in den einzelnen Abschnitten der Beispiele voran.

Wir hoffen, dass wir damit Ihr Interesse für das Thema Wissenstransfer in der Pflege wecken können und wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung!

## **Ihre BAG Pflegeforschung/Qualitätsmanagement des DBfK**

## APP – Arbeitshilfe für die Übertragung Pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis

Die folgende Arbeitshilfe bildet in **10 Punkten** die wichtigsten Elemente zur strukturierten und erfolgreichen Umsetzung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis ab. Grundlegende Anforderungen und Bedingungen der genannten Normen werden anhand von Impulsfragen und Empfehlungen dargestellt.

In der rechten Spalte der folgenden Tabelle finden Sie als Referenz die entsprechenden Normbezüge<sup>1</sup>.

	<b>Impulsfragen und Empfehlungen</b>	<b>DIN EN ISO 9001:2015 DIN EN 15224:2017</b>
<b>1</b> 	<b>Titel und Abstract</b> Entwerfen Sie einen Titel, der Interesse an Ihrem Thema weckt und Ihre Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter animiert, sich darüber zu informieren. Führen Sie kurz in das Thema ein und fassen Sie in wenigen Sätzen Ziele, Aufgaben und Methoden zusammen.	6. Planung 6.1. Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen 8.3. Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen
<b>2</b> 	<b>Welche Ziele möchten Sie erreichen?</b> Definieren Sie Ihre Ziele so eindeutig wie möglich. Hierzu können Sie beispielsweise die S.M.A.R.T.-Kriterien <sup>2</sup> nutzen. <b>S</b> = Spezifisch - eindeutig definiert <b>M</b> = Messbar - Ziele müssen messbar sein <b>A</b> = Akzeptiert - müssen vom Empfänger akzeptiert sein <b>R</b> = Realistisch - Zielerreichung muss möglich sein <b>T</b> = Terminiert - bis wann muss ein Ziel erreicht sein	6. Planung 6.2. Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung
<b>3</b> 	<b>Die Unterstützung der Leitung ist erforderlich!</b> <b>Welche Ressourcen müssen darüber hinaus zur Verfügung gestellt werden?</b> Erläutern Sie, welche Rahmenbedingungen zur erfolgreichen Umsetzung notwendig sind. Stellt die Leitung die notwendige Infrastruktur zur Verfügung? Welche personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen werden benötigt?	5. Führung 5.1. Führung und Verpflichtung 5.2.2. Bekanntmachung der Qualitätspolitik 5.3 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation 7.2. Kompetenz 7.3. Bewusstsein 7.4. Kommunikation
<b>4</b> 	<b>Wer kommt als mögliche impulsgebende, projektleitende oder moderierende Person in Frage?</b> Beschreiben Sie, wie im Rahmen der Führungsverantwortung das Thema an Projekt- oder Prozessverantwortliche (Moderierende, Begleitende, ... ) delegiert werden kann: Bedenken Sie, welche Kompetenzen für die Umsetzung des Themas benötigt werden und wie diese bereits im Vorfeld erworben werden können, falls sie nicht vorhanden sind. Stellen Sie sicher, dass in der Einrichtung bekannt ist, wer das Thema verantwortlich begleitet und koordiniert.	5.3. Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation

<sup>1</sup> In der DIN ISO 9004:2009 finden sich hierzu die qualitätsrelevanten Grundsätze „Führung“, „Einbeziehung der Mitarbeiter“, „sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung“ und „prozessorientierter Ansatz“.

<sup>2</sup> Doran 1981:35-36

<p><b>5</b></p> 	<p><b>Wer sind mögliche Projektbeteiligte, Mitwirkende bei der Entwicklung?</b>                  Legen Sie die Zielgruppe Ihres Themas fest. Welche Personen können an Ihrem Thema mitwirken oder an der Entwicklung beteiligt werden? Erörtern Sie, welche Kompetenzen für eine erfolgreiche Umsetzung zur Verfügung stehen oder zu erwerben sind.                  Eine erfolgreiche Mitwirkung und Entwicklung hängt im Wesentlichen von der Motivation der beteiligten Personen ab.                  Wie können Sie diese motivieren?</p>	<p>7. Unterstützung                  7.1.2. Personen                  7.2. Kompetenz</p>
<p><b>6</b></p> 	<p><b>Welche Schnittstellen gibt es zu vorhandenen Strukturen und Prozessen?</b>                  Beschreiben Sie fördernde oder hemmende Faktoren in Ihrem Unternehmen.                  Welche Strukturen und Prozesse sind bereits vorhanden und wie kann das Thema dort eingebunden werden?</p>	<p>7. Unterstützung                  7.1.4. Prozessumgebung</p>
<p><b>7</b></p> 	<p><b>Was ist zu dem Thema schon bekannt? Was muss im Vorfeld bedacht werden?</b>                  Suchen Sie relevante Literatur und werten Sie diese aus. Zeigen Sie vergleichbare Initiativen auf.                  Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen berücksichtigt werden?                  Welche ethischen Aspekte sind für Ihr Thema von besonderer Relevanz?                  Bedenken Sie, welche Hoffnungen geweckt werden und welche Konflikte entstehen können.</p>	<p>7.1.6. Wissen der Organisation</p>
<p><b>8</b></p> 	<p><b>Wer kann wie von dem Thema profitieren?</b>                  Analysieren und benennen Sie für wen und in welcher Hinsicht das Thema gewinnbringend ist.                  Welche positiven Effekte können durch einen erfolgreichen Wissenstransfer für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Klientinnen und Klienten ausgelöst werden?</p>	<p>8.2. Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen                  8.3.5. Entwicklungsergebnisse</p>
<p><b>9</b></p> 	<p><b>Wie gehen Sie methodisch vor?</b>                  Definieren Sie Zwischenziele und legen Sie Ihr Vorgehen fest. Beschreiben Sie die einzelnen Schritte handlungsleitend.                  Welche Arbeitsformen und Umsetzungsstrategien sind zur Zielerreichung geeignet?</p>	<p>8.3. Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen</p>
<p><b>10</b></p> 	<p><b>Wie können Sie feststellen, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben?</b>                  Mit welchen Instrumenten können Sie das Erreichen Ihrer Ziele überprüfen?                  Beschreiben Sie beispielsweise das Vorgehen in Audits, Befragungen, Pflegevisiten oder anderen Maßnahmen der Qualitätsüberprüfung.                  Werten Sie die Ergebnisse aus und leiten Sie bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen ein. Sorgen Sie dafür, dass die neu entwickelten Vorgehensweisen, Instrumente, Methoden, Verfahren (...) dauerhaft in das bestehende Qualitätsmanagementsystem implementiert werden.</p>	<p>8.3.5. Entwicklungsergebnisse                  9. Bewertung der Leistung                  10. Verbesserung</p>

# Praxisbeispiel 1: Durchführung eines Qualitätszirkels

## 1. Titel und Abstract



*Entwerfen Sie einen Titel, der Interesse an Ihrem Thema weckt und Ihre Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter animiert, sich darüber zu informieren.*

*Führen Sie kurz in das Thema ein und fassen Sie in wenigen Sätzen Ziele, Aufgaben und Methoden zusammen.*

## „Miteinander ins Gespräch kommen“ – der Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind eine häufig verwendete Methode zur Implementierung von pflegfachlichen Standards. Sie werden zur Qualitätssicherung und -entwicklung, sowie zur direkten Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auf Dauer eingesetzt. In einem moderierten und strukturierten Austausch sollen Lösungsansätze für erfasste Probleme ermittelt, Wege zur Zielerreichung gefunden, Strategien entwickelt und evaluiert werden. Im Folgenden wird die Durchführung eines Qualitätszirkels am Beispiel der Seniorenbetreuung Haus Blandine KG, Beckingen, beschrieben.<sup>3</sup>

## 2. Welche Ziele möchten Sie erreichen?



*Definieren Sie Ihre Ziele so eindeutig wie möglich. Hierzu können Sie beispielsweise die S.M.A.R.T.-Kriterien nutzen.*

*S = Spezifisch - eindeutig definiert*

*M = Messbar - Ziele müssen messbar sein*

*A = Akzeptiert - müssen vom Empfänger akzeptiert sein*

*R = Realistisch - Zielerreichung muss möglich sein*

*T = Terminiert - bis wann muss ein Ziel erreicht sein*

Einrichtungen, die sich für einen Qualitätszirkel entscheiden, leben Qualität, denn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in Qualitätsentwicklungsprozesse einbezogen. So kann eine bessere Umsetzung aktuellen Wissens und neuer Erkenntnisse in der pflegerischen Versorgung durch Teilhabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erreicht werden. Ziel des Qualitätszirkels ist es, Themen, die im Rahmen von internen und externen Audits (z.B. Qualitätsüberprüfungen des MDK) identifiziert wurden, zu bearbeiten, erfasste Probleme zu lösen oder auch Expertenstandards zu implementieren (siehe auch Praxisbeispiel 3: Implementierungshilfe für Expertenstandards).

<sup>3</sup> Wir danken der Seniorenbetreuung Haus Blandine KG, Beckingen für die Überlassung interner Dokumente und die partnerschaftliche Kooperation bei der Beschreibung dieses Anwendungsbeispiels.

### 3. Die Unterstützung der Leitung ist erforderlich!

#### Welche Ressourcen müssen darüber hinaus zur Verfügung gestellt werden?



*Erläutern Sie, welche Rahmenbedingungen zur erfolgreichen Umsetzung notwendig sind.*

*Stellt die Leitung die notwendige Infrastruktur zur Verfügung?*

*Welche personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen werden benötigt?*

Die Leitung muss der Implementierung eines Qualitätszirkels zustimmen und diesen unterstützen. Zur korrekten Durchführung von Qualitätszirkeln sind folgende **Rahmenbedingungen sowie Infrastruktur** zu gewährleisten:

- Freistellung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- Vorherige Klärung des Zeitbudgets
- Vereinbarung des finanziellen Rahmens
- Sicherstellung geeigneter Räumlichkeiten und einer ungestörten Besprechungsatmosphäre
- Zugang zu Fachliteratur, Datenbanken, Internet
- Arbeitsmaterialien, die die Moderation unterstützen: Pinn-, Magnetwände, Meta- Plantafeln, Moderationskarten, Laptop, Beamer, Projektionswände

#### **Allgemeine Anforderungen** an einen Qualitätszirkel:

- Ca. fünf bis acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich als arbeitsfähige Gruppe bewährt
- Qualitätszirkelzeit ist Arbeitszeit
- Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis
- Hierarchiegemischte Arbeitsgruppe ist von Vorteil
- Die Zusammenarbeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgt auf Augenhöhe
- Die Erledigung von Arbeitsaufträgen erfolgt gezielt unter Anleitung geschulter Moderatorinnen oder Moderatoren
- Anwendung von Moderationstechniken: z.B. Stärken-Schwächen-Analyse, ABC-Analyse, Pareto- Diagramm, ...
- Bei Bedarf: Organisation von Personalentwicklungsmaßnahmen, z.B. Schulungen
- Der Qualitätszirkel stellt ein Beratungsgremium für die Leitung, aber kein Entscheidungsgremium in der Hierarchie der Einrichtung dar
- Konsens bei der Erzielung von Ergebnissen
- Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Arbeit und Ergebnisse des Qualitätszirkels durch Leitung und Qualitätsmanagementbeauftragte/n

#### 4. Wer kommt als mögliche impulsgebende, projektleitende oder moderierende Person in Frage?



*Beschreiben Sie, wie im Rahmen der Führungsverantwortung das Thema an Projekt- oder Prozessverantwortliche (Moderierende, Begleitende, ... ) delegiert werden kann:*

*Bedenken Sie, welche Kompetenzen für die Umsetzung des Themas benötigt werden und wie diese bereits im Vorfeld erworben werden können, falls sie nicht vorhanden sind. Stellen Sie sicher, dass in der Einrichtung bekannt ist, wer das Thema verantwortlich begleitet und koordiniert.*

Die Steuerung der Qualitätszirkel obliegt der bzw. dem Qualitätsmanagementbeauftragten der Einrichtung. Sie bzw. er stimmt zusammen mit der Leitungsebene die zu behandelnden Themen ab, lädt zu Terminen ein, sorgt für eine arbeitsfähige Gruppe über die Grenzen der Hierarchien hinweg und unabhängig vom Beschäftigungsumfang der potentiell Teilnehmenden.

Sie oder er dokumentiert den Inhalt und Verlauf der Qualitätszirkel, erstattet in der Leitungsebene Bericht und leitet zusammen mit der Geschäftsführung notwendige Schritte ein, um einen möglichst hohen Anteil der Arbeitsergebnisse in der Einrichtung zu realisieren.

Die bzw. der Prozessverantwortliche hat eine abgeschlossene Weiterbildung im Qualitätsmanagement. Sie oder er verfügt über die Fähigkeit, Arbeitssitzungen unter Zuhilfenahme verschiedener Moderationstechniken zu gestalten, diese inhaltlich vorzubereiten, auf fachlich hohem Niveau durchzuführen, Ergebnisse adäquat zusammenzufassen, zu protokollieren und die Empfehlungen im Leitungsteam vorzustellen.

Interdisziplinäre Teamarbeit und die Bereitschaft, sich kontinuierlich zu aktuellem pflegfachlichem Wissen fortzubilden, sollten selbstverständlich sein.

#### 5. Wer sind mögliche Projektbeteiligte, Mitwirkende bei der Entwicklung?



*Legen Sie die Zielgruppe Ihres Themas fest.*

*Welche Personen können an Ihrem Thema mitwirken oder an der Entwicklung beteiligt werden?*

*Erörtern Sie, welche Kompetenzen für eine erfolgreiche Umsetzung zur Verfügung stehen oder zu erwerben sind.*

*Eine erfolgreiche Mitwirkung und Entwicklung hängt im Wesentlichen von der Motivation der beteiligten Personen ab. Wie können Sie diese motivieren?*

Mitwirken können Pflegefachpersonen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen, Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten (siehe auch Praxisbeispiel 2), Praxisanleitende, Pflegeschülerinnen und -schüler, Studierende, Mitarbeitende aus den Bereichen Küche und Hauswirtschaft aber auch externe Dienstleistende (Physiothera-

pie, Apotheke, ...). Der Qualitätszirkel repräsentiert einen Querschnitt der Berufsgruppen und Leitungsebenen: also sind alle angesprochen.

Eine grundsätzliche Aussage über die Qualifikation der teilnehmenden Personen kann nicht abschließend getroffen werden. Dies steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der zu eruiierenden Thematik. Es obliegt dem Leitungsteam oder der bzw. dem Qualitätsmanagementbeauftragten verschiedene Vorschläge zu unterbreiten, welche Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter zu einem bestimmten Thema ihre Expertise miteinbringen können.

### **Motivationspotential:**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der hier beschriebenen Einrichtung sind motiviert an Qualitätszirkeln mitzuarbeiten. Sie erkennen die Chance, aktiv Veränderungsprozesse zu initiieren und begleiten zu können. Die Arbeit in Qualitätszirkeln wird als inspirierend erlebt. So wird eine langfristige Motivation sichergestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dienen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den verschiedenen Teams, sie transportieren Wissen weiter.

## **6. Welche Schnittstellen gibt es zu vorhandenen Strukturen und Prozessen?**



*Beschreiben Sie fördernde oder hemmende Faktoren in Ihrem Unternehmen.*

*Welche Strukturen und Prozesse sind bereits vorhanden und wie kann das Thema dort eingebunden werden?*

Der Qualitätszirkel hat eine Schnittstelle zur Geschäftsführung. Prinzipiell sind Schnittstellen innerhalb eines Qualitätszirkels mit jeder Arbeitseinheit der Einrichtung möglich. Dies steht in direktem Zusammenhang mit der zu behandelnden Thematik. Im hier beschriebenen Beispiel können Vertretende der Schnittstellen in den Qualitätszirkel integriert werden. Deshalb wird im Vorfeld darauf geachtet, dass Vertreterinnen und Vertreter aller möglichen und wahrscheinlichen Schnittstellen jeweils eine Einladung zum entsprechenden Termin erhalten. Die letztendliche Teilnahme liegt jeweils im Interesse der betroffenen Schnittstellen. Erfahrungsgemäß besteht aber ein hohes Interesse an einem bereichsübergreifenden Austausch.

### **Fördernde Faktoren:**

- Wertschätzende Unterstützung der Leitung
- Integration in bestehendes Qualitätsmanagement
- Verankerung im Unternehmensleitbild
- Offene, kollegiale Gesprächsatmosphäre

### **Hemmende Faktoren**

- Investition in die Personalentwicklung des Moderators oder der Moderatorin und der Gruppenmitglieder
- Zusätzlicher Zeitaufwand für die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen
- Personelle Engpässe

## 7. Was ist zu dem Thema schon bekannt? Was muss im Vorfeld bedacht werden?



*Suchen Sie relevante Literatur und werten Sie diese aus. Zeigen Sie vergleichbare Initiativen auf.*

*Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen berücksichtigt werden?*

*Welche ethischen Aspekte sind für Ihr Thema von besonderer Relevanz?*

*Bedenken Sie, welche Hoffnungen geweckt werden und welche Konflikte entstehen können.*

In unserem Beispiel beschreiben wir die Integration interner Qualitätszirkel innerhalb der Seniorenbetreuung Haus Blandine KG, Beckingen. „Interne Qualitätszirkel tragen zur Entwicklung und Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen in einer Einrichtung bei.“<sup>4</sup>

Eine Vielzahl von Quellen ist möglich. Als Vorarbeiten können verstanden werden:

- Sichtung von Publikationen zu aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und themenspezifischer Fachliteratur
- Prüfung rechtlicher Rahmenbedingungen, z.B. Pflegekonzernvereinbarung, Hygieneverordnungen und Gesetzesinitiativen
- Beachtung der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts
- Einbeziehung von MDK-Qualitätsgutachten
- Berücksichtigung von Veränderungen im Leistungsangebot der Einrichtung

Die bzw. der Qualitätsmanagementbeauftragte fasst im Vorfeld des Qualitätszirkels diese unterschiedlichen Quellen zusammen und stellt sie den Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Sitzungsverlauf zur Verfügung. Sie bzw. er sichtet die unterschiedlichen Eingaben und filtert die Informationen heraus, die für die jeweilige Thematik relevant sind.

## 8. Wer kann wie von dem Thema profitieren?



*Analysieren und benennen Sie, für wen und in welcher Hinsicht das Thema gewinnbringend ist.*

*Welche positiven Effekte können durch einen erfolgreichen Wissenstransfer für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ihre Klientinnen und Klienten ausgelöst werden?*

Wer von einem Qualitätszirkel profitieren kann, hängt letztlich vom Thema ab, das behandelt wird. Mögliche Gewinner sind beispielsweise:

---

<sup>4</sup> Loffing 2005:27

### a) interne Kunden

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Wenn Arbeitsprozesse kritisch hinterfragt, durchleuchtet und verändert werden

### b) externe Kunden

- Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten: Diesen dient der Qualitätszirkel beispielsweise durch die Implementierung aktueller pflegerischer Erkenntnisse (z.B. Expertenstandards)
- Angehörige: Bei Initiativen der Teilhabe, Aufklärung, Anleitung, Beratung und Betreuung
- Aufsichtsbehörden: Standards, Verfahrensanweisungen
- Öffentlichkeit: Im Sinne einer transparenten Pflegeeinrichtung, Initiativen

### Mögliche weitere positive Effekte in der Einrichtung:

- Wissen kommt dort an, wo es benötigt wird
- Verbesserungen werden dort erzielt, wo Probleme diskutiert werden
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen sind zur zielgerichteten Bearbeitung von Themen aus Schnittstellen eingebunden
- Kontinuierliche Dienstleistungs- und Qualitätsverbesserung
- Verbesserung der Kommunikation innerhalb des Unternehmens
- Verstärktes Problembewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Verstärkte Identifikation mit dem Betriebsgeschehen
- Nutzung von vorhandenem Wissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit
- Erhöhung der Motivation der Mitarbeitenden durch Nutzung von Gestaltungsfreiräumen

## 9. Wie gehen Sie methodisch vor?



*Definieren Sie Zwischenziele und legen Sie Ihr Vorgehen fest. Beschreiben Sie die einzelnen Schritte handlungsleitend.*

*Welche Arbeitsformen und Umsetzungsstrategien sind zur Zielerreichung geeignet?*

Klärung wichtiger Fragen vor dem Start eines Qualitätszirkels:

- Was ist das allgemeine Ziel der Qualitätszirkelgruppe?
- Welche Informationen benötigen die Qualitätszirkelmitglieder?
- Wer bereitet diese bis wann vor?
- Wie sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informiert werden?
- Welche Kolleginnen und Kollegen können zur Mitarbeit motiviert werden?
- Welche Themen sind denkbar/wünschenswert?
- Welche Ressourcen haben bestimmte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

- Welche Arbeitsmaterialien sind zu besorgen?
- Wie wird die Anerkennung für den Einsatz in der Qualitätszirkelgruppe umgesetzt?
- Sind interne Probleme zu erwarten? Wenn ja: welche und wie sind diese zu beheben?
- Wer ist verantwortlich für die Projektplanung?

Wir empfehlen Ihnen die Anwendung der folgenden acht Schritte aus dem Qualitätskreislauf zur Durchführung eines Qualitätszirkels<sup>5</sup>:

Schritt	Handlung	Initialfragen
1	(Neues) Rahmenthema wählen	„Was wollen wir untersuchen?“
2	Problemliste erstellen	„Worin sehen wir unsere Probleme?“
3	Qualitätskriterien benennen	„Wie wollen wir Qualität beurteilen?“
4	Alltagshandeln dokumentieren	„Wie können wir Routinen bewusst machen?“
5	Arbeitsrealität analysieren Fall auswählen, präsentieren und diskutieren	„Wie sieht die tägliche Arbeitsroutine aus?“ „Welche Schwachstellen gibt es, was wird bereits gut gelöst?“ „Sind unsere handlungsleitenden Qualitätskriterien angemessen?“
6	Zielvorstellungen formulieren	„Was soll erreicht werden?“ „Was können wir besser machen?“
7	Veränderungen planen und umsetzen	„Wie wollen wir zukünftig vorgehen?“
8	Mögliche Veränderungen überprüfen	„Was hat sich erwartungsgemäß verändert?“ „Was begünstigt die Umsetzung von Veränderungen, was behindert sie?“

### Anwendungsbeispiel

- Zum 15. Dezember liegt eine Jahresplanung für das Folgejahr über Termine und inhaltliche Schwerpunkte der Qualitätszirkel vor (verantwortlich: Geschäftsleitung und Qualitätsmanagementbeauftragter)
- vier Wochen vor dem Qualitätszirkel: Versenden der Einladung (verantwortlich: Qualitätsmanagementbeauftragter)
- Sichtung, Beschaffung und Auswertung von Literatur (verantwortlich: Leitungsteam)

<sup>5</sup> Bahrs et al. 2006:10ff

- Zusammenfassung der Inhalte, Bedarfe, Interventionsmöglichkeiten (verantwortlich: Qualitätsmanagementbeauftragter)
- Diskussion im Leitungsteam
- Genehmigung von Maßnahmen (verantwortlich: Geschäftsleitung)
- Implementierung
- Rückbetrachtung, Evaluation

## 10. Wie können Sie feststellen, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben?



*Mit welchen Instrumenten können Sie das Erreichen Ihrer Ziele überprüfen?*

*Beschreiben Sie beispielsweise das Vorgehen in Audits, Befragungen, Pflegevisiten oder anderen Maßnahmen der Qualitätssicherungsüberprüfung.*

*Werten Sie die Ergebnisse aus und leiten Sie bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen ein. Sorgen Sie dafür, dass die neu entwickelten Vorgehensweisen, Instrumente, Methoden, Verfahren (...) dauerhaft in das bestehende Qualitätsmanagementsystem implementiert werden.*

Die Überwachung der Qualitätszirkel, der korrekten Durchführung und der Ergebnisse wird sichergestellt durch:

- die Einrichtungsleitung
- Interne Audits

Darüber hinaus ist die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität in der Komplexität aller durchgeführten Qualitätszirkel Gegenstand der jährlichen Qualitätsprüfung des MDK (Qualitätskriterium). Messbar werden die Ergebnisse von Qualitätszirkeln durch eine standardisierte und jährlich durchgeführte Kundinnen- und Kundenbefragung, Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragungen im zweijährigen Turnus, Pflegevisiten und Audits. Kamen Verbesserungen, Veränderungen, Entwicklungen, z.B. bei Bewohnerinnen bzw. Bewohnern oder Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern an und wenn ja: wie haben sich diese ausgewirkt? Wo konnte ein erfolgreicher Wissenstransfer im Unternehmen nachgewiesen werden?

## Praxisbeispiel 2: Pflegeexpertin oder Pflegeexperte in der Schlüsselrolle für den Theorie-Praxis-Transfer

### 1. Titel und Abstract



*Entwerfen Sie einen Titel, der Interesse an Ihrem Thema weckt und Ihre Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter animiert, sich darüber zu informieren.*

*Führen Sie kurz in das Thema ein und fassen Sie in wenigen Sätzen Ziele, Aufgaben und Methoden zusammen.*

#### **„Andere Länder, andere Sitten?“**

#### **Die Pflegexpertin bzw. der Pflegeexperte in der Schlüsselrolle für den Theorie-Praxis-Transfer im klinischen Pflegealltag - Ein Beispiel aus der Schweiz für mehr Pflegewissenschaft im Klinikalltag**

Die Rolle von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten gewinnt in den deutschsprachigen Ländern Europas (Deutschland, Schweiz, Österreich) zunehmend an Bedeutung. Um es gleich vorweg zu nehmen: Der Begriff selbst ist nicht geschützt und findet unterschiedlich Anwendung. Für eine Berufsbezeichnung **Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN** (Advanced Practice Nurse) definieren die Berufsverbände besagter Länder in ihrem Positionspapier: „Eine Pflegeexpertin APN [...] ist eine Pflegefachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinischen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Ein Masterabschluss in Pflege (Nursing Science) gilt als Voraussetzung.“<sup>6</sup> Aktuell finden sich unter den Aufgaben der Pflegeexpertinnen bzw. Pflegeexperten unterschiedliche Ausrichtungen von Tätigkeiten im Qualitätsmanagement, wie etwa die Einbindung von Expertenwissen in den Behandlungsprozess einer Patientin oder eines Patienten (Pflegeexpertinnen oder Pflegeexperten für Herzinsuffizienz, Breast Care Nurse, etc.). Gemeinsam ist allen ein erweitertes Aufgabengebiet, in dem es zu großen Teilen um Bereiche geht, in denen die Einbindung von evidence-basiertem<sup>7</sup> Wissen in den Pflegealltag gefragt ist.

Im Folgenden wird ein Beispiel aus der Schweiz dargestellt, in welchem es nicht um den Einsatz bei einem konkreten Gesundheitsproblem oder um eine spezielle Gruppe von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus geht. Im Fokus steht vielmehr eine Pflegeexpertin, die in einem breiten Feld evidence-basiertes Wissen

<sup>6</sup> DBfK, ÖGKV, SBK 2013:1

<sup>7</sup> auf wissenschaftlichen Belegen beruhend [evidence (engl.) = Beweis, Beleg]

in die Praxis transferieren soll. Sie bedient sich dabei der Methode EBN (Evidence-based Nursing) <sup>8</sup>

## 2. Welche Ziele möchten Sie erreichen?



*Definieren Sie Ihre Ziele so eindeutig wie möglich. Hierzu können Sie beispielsweise die S.M.A.R.T.-Kriterien nutzen.*

*S = Spezifisch - eindeutig definiert*

*M = Messbar - Ziele müssen messbar sein*

*A = Akzeptiert - müssen vom Empfänger akzeptiert sein*

*R = Realistisch - Zielerreichung muss möglich sein*

*T = Terminiert - bis wann muss ein Ziel erreicht sein*

Entsprechend der Stellenbeschreibung<sup>9</sup> Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte sind „Hauptziele“ der geschaffenen Stelle die Pflegeentwicklung und Qualitätssicherung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, das Unterstützen und Beraten der Bereichsleiterin bzw. des Bereichsleiters Pflege sowie die „Unterstützung im Ausbildungsauftrag in der Praxis gegenüber Lernenden aus dem Pflegebereich“. Die Erfüllung der Aufgaben soll mit Hilfe einer Arbeitsgruppe Pflegequalität und -entwicklung (AG PQE) und der eigenen pflegepraktischen und beratenden Tätigkeit auf den Stationen gelingen.

## 3. Die Unterstützung der Leitung ist erforderlich! Welche Ressourcen müssen darüber hinaus zur Verfügung gestellt werden?



*Erläutern Sie, welche Rahmenbedingungen zur erfolgreichen Umsetzung notwendig sind.*

*Stellt die Leitung die notwendige Infrastruktur zur Verfügung?*

*Welche personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen werden benötigt?*

Die Geschäftsführung und Pflegedirektion müssen ein ehrliches Interesse an der Pflegeentwicklung und Sicherstellung von Pflegequalität zeigen. Dies bedeutet, die notwendigen Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen, dazu zählen:

- Schaffung der Stelle Pflegeexpertin oder Pflegeexperte
- Ausstattung des Arbeitsplatzes mit geeigneter Hard- und Software, Zugang zu Internet und Literatur, Fachdatenbanken und -journalen<sup>10</sup>
- direkte Mitarbeit in der Pflegepraxis (festgelegter Stundenumfang) und die Integration in Pflegeteams (z.B. Einarbeitung via zwei Wochen Vollzeitätigkeit im Team jeder Station/Einheit, die später abgedeckt werden soll)

<sup>8</sup> vgl. z.B. Behrens/Langer 2016

<sup>9</sup> Wir danken der Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern für die Überlassung interner Dokumente wie Stellenbeschreibung und -profil.

<sup>10</sup> Horbach et al. 2011

- Freistellung von Pflegenden der Stationen für die Mitarbeit in der AG PQE (derzeit ein Tag pro Monat) und der Gruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (0,5 h je Monat zum Informationsaustausch, bei Bedarf zusätzliche Ressourcen für konkrete Arbeitsaufträge)
- Budget oder gesicherte Möglichkeit zur Durchführung von Projekten mit Hilfe vorhandener Strukturen
- Strukturen zum Informationsaustausch mit der Leitung des Pflegedienstes (z.B. wöchentlicher Rapport)
- Strukturen für Fortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst und Möglichkeit der Mitgestaltung/Einflussnahme durch die Pflegeexpertin oder den Pflegeexperten
- Zeigen von Wertschätzung
- adäquate Gehaltseinstufung/Vergütung

#### 4. Wer kommt als mögliche impulsgebende, projektleitende, moderierende Person in Frage?



*Beschreiben Sie, wie im Rahmen der Führungsverantwortung das Thema an Projekt- oder Prozessverantwortliche (Moderierende, Begleitende, ... ) delegiert werden kann:*

*Bedenken Sie, welche Kompetenzen für die Umsetzung des Themas benötigt werden und wie diese bereits im Vorfeld erworben werden können, falls sie nicht vorhanden sind. Stellen Sie sicher, dass in der Einrichtung bekannt ist, wer das Thema verantwortlich begleitet und koordiniert.*

Impulsgebende für die Anstellung einer Pflegeexpertin oder eines Pflegeexperten können sowohl praktisch Pflegenden einer Einrichtung sein, die entsprechenden Unterstützungsbedarf bei ihrer Leitung anzeigen, ihre Pflegehandlungen „State of the Art“ ausrichten möchten oder qualifizierte Antworten auf spezielle Fragestellungen benötigen. Ebenso kann der Impuls von der pflegerischen Leitungsebene bzw. der Spitalleitung kommen, die beispielsweise im Rahmen des Qualitätsmanagements eine qualitativ hochwertige Pflege sicherstellen möchte und das beste verfügbare Wissen für die Praxis zu nutzen sucht. Entscheidend ist, ob eine Institution bereit ist, für diese Aufgaben Ressourcen zur Verfügung zu stellen und eine entsprechende Stelle innerhalb des Pflegebereichs einzurichten. Der Entschluss für die Schaffung einer Stelle Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte kann also nur von der entsprechenden Leitungsebene getroffen werden.

Zu unterscheiden ist der Prozess der Stellenbesetzung, der hausintern geregelt sein dürfte, von dem Prozess der Einarbeitung und Verstetigung der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten für Qualitätsentwicklung/PQE und die Schaffung der strukturellen Voraussetzungen dafür. Die Verantwortung obliegt zumindest zunächst der pflegerischen Gesamtleitung, die Projekt- oder Prozessverantwortung kann vorübergehend an eine Person (z.B. aus dem Qualitätsmanagement = QM)

übertragen werden, wenn noch Grundstrukturen zu schaffen sind, damit die avisierte Stelleninhaberin oder der Stelleninhaber die erforderlichen Aufgaben wahrnehmen kann: Die Leitung und Arbeit mit einer AG Pflegequalität und -entwicklung (AG PQE) sowie die pflegepraktische und Beratungstätigkeit.

### **Kompetenzen für die Umsetzung:**

Für die Aufgaben als Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte sind ein erweitertes Wissen zu Pflege und Pflegewissenschaft notwendig. Das Stellenprofil weist im vorliegenden Beispiel als formale Notwendigkeit aus: eine anerkannte Pflegeausbildung bzw. ein Studium, mindestens fünf Jahre Berufserfahrung im Akutbereich, eine Zusatzausbildung/ Master of Science in Nursing, entsprechende Sprachkenntnisse in Deutsch und Englisch und ein Mindestalter von 30 Jahren. Hinzu kommen erforderliche umfassende Fähigkeiten in Kommunikation und Zusammenarbeit, Planung und Organisation sowie Methodenkompetenz. Dazu gehört auch die Fähigkeit, die Methode EbN anzuwenden, d.h. Fragestellungen aufzugreifen und zu formulieren, die Studienlage zu recherchieren (oder andere dazu zu befähigen) und die gefundene Literatur zu beurteilen, die Umsetzung in der Praxis (Implementierung/Adaptation von Pflegestandards, Fortbildungen, Veränderung von Lerninhalten) und die Evaluation. Das bedeutet eben gerade auch, selbst in der Praxis tätig zu sein und Kolleginnen bzw. Kollegen, Patientinnen oder Patienten und Angehörige anzuleiten oder zu beraten. Daher ist ein Teil des Arbeitsauftrages der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten auf den Stationen und in der unmittelbaren Zusammenarbeit mit Patienten zu leisten. So wird ein z.B. 20-prozentiger Anteil der Arbeit (ein Arbeitstag pro Woche) auf den pflegerischen Abteilungen erbracht, wo neben der direkten Mithilfe in der pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten jederzeit beratend und unterstützend den Kolleginnen und Kollegen vor Ort zur Verfügung gestanden wird. Auf diese Weise können neue Projekte kontinuierlich begleitet und evaluiert werden.

## **5. Wer sind mögliche Projektbeteiligte, Mitwirkende bei der Entwicklung?**



*Legen Sie die Zielgruppe Ihres Themas fest.*

*Welche Personen können an Ihrem Thema mitwirken oder an der Entwicklung beteiligt werden?*

*Erörtern Sie, welche Kompetenzen für eine erfolgreiche Umsetzung zur Verfügung stehen oder zu erwerben sind.*

*Eine erfolgreiche Mitwirkung und Entwicklung hängt im Wesentlichen von der Motivation der beteiligten Personen ab.*

*Wie können Sie diese motivieren?*

Beteiligte sind pflegerische Kolleginnen und Kollegen aus der Basis. Es wird eine Arbeitsgruppe Pflegequalität und -entwicklung (AG PQE) aus Pflegefachpersonen (möglichst eine aus jeder pflegerischen Abteilung) unter der Leitung der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten gebildet. Die AG trifft sich einmal monatlich zu ei-

ner ganztägigen Arbeitssitzung. Hier werden pflegefachliche Fragestellungen der Basis aufgegriffen und nach der Methode EbN bearbeitet. Entwicklung und Überarbeitung von Pflegestandards oder pflegerischen Handlungsanweisungen gehören ebenfalls in das Aufgabengebiet der Arbeitsgruppe. Die Pflegeexpertin bzw. der Pflegeexperte unterstützt die AG-Mitglieder, indem sie entsprechende Anleitungen und Schulungen zu pflegewissenschaftlichem Arbeiten anbietet. Sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Abteilungen, die sich diese Kompetenzen z.B. in einem Bachelorstudium erworben haben, werden diese in der AG PQE eingesetzt (job enrichment). Wichtig ist, dass die AG-Mitglieder Interesse an der aktiven Mitarbeit haben und Neuerungen gegenüber aufgeschlossen sind. Darüber hinaus ist der kontinuierliche Austausch der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten mit der Pflegedirektion von entscheidender Bedeutung sowohl für die Schaffung der Rahmenbedingungen als auch für die Beratung des Managements durch die Pflegeexpertin bzw. den Pflegeexperten.

## 6. Welche Schnittstellen gibt es zu vorhandenen Strukturen und Prozessen?



*Beschreiben Sie fördernde oder hemmende Faktoren in Ihrem Unternehmen.*

*Welche Strukturen und Prozesse sind bereits vorhanden und wie kann das Thema dort eingebunden werden?*

Im Spital gab es eine AG PQE, die nun entsprechend der oben geschilderten Aufgaben und Zusammensetzung umstrukturiert wird. Dadurch stehen Pflegende mit Projekterfahrung zur Verfügung. Pflegende, die nicht mehr in der AG PQE sind, gehören dann der Gruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an, d.h. sie haben einmal monatlich eine halbstündige Sitzung zum Kurzaustausch über den aktuellen Stand, stehen auf den Stationen als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Verfügung und dienen als Kontaktperson zur Kerngruppe. Sie können als Ressource genutzt werden, wenn zu komplexen Themen ein projektiertes Vorgehen mit höherem Arbeitspensum in der Kerngruppe erforderlich wird.

Generell ist eine strukturelle Anbindung an das Qualitätsmanagement des Hauses sinnvoll. Von Vorteil ist auch eine enge Verbindung zur Personalentwicklung, so dass der auf Arbeitsergebnissen der AG beruhende Fortbildungs-/Schulungsbedarf schnell umgesetzt werden kann.

Als fördernde Faktoren gelten Leitungen auf allen Ebenen und disziplinübergreifend, die Pflegeexpertinnen bzw. Pflegeexperten wollen und das Vorhaben unterstützen. Das Selbstverständnis, welches Pflegende in der Schweiz haben, befördert die Sache sehr. Als hemmend könnten sich größere Umstrukturierungen auswirken, wenn sie in der Einrichtung zeitgleich mit der Implementierung einer Pflegeexpertin bzw. eines Pflegeexperten stattfinden und diesen Prozess tangieren.

## 7. Was ist zu dem Thema schon bekannt? Was muss im Vorfeld bedacht werden?



*Suchen Sie relevante Literatur und werten Sie diese aus. Zeigen Sie vergleichbare Initiativen auf.*

*Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen berücksichtigt werden?*

*Welche ethischen Aspekte sind für Ihr Thema von besonderer Relevanz? Bedenken Sie, welche Hoffnungen geweckt werden und welche Konflikte entstehen können.*

Das hier vorgestellte Beispiel der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten in der Schlüsselrolle für den Theorie-Praxis-Transfer im klinischen Pflegealltag wird in der Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern (Schweiz) umgesetzt. Die Stelleninhaberin ist auf einer gedachten Linie mit den beiden Endpunkten Generalisierung und Spezialisierung in ihrem augenblicklichen Einsatz mehr der Generalistik verpflichtet, denn der Spezialisierung auf ein konkretes (komplexes) Gesundheitsproblem/eine spezielle Gruppe (Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz oder Wunden), wie das sonst häufig der Fall ist. Für diese Spezialisierungen finden sich Beispiele im Positionspapier `Deutsches Netzwerk für APN & ANP`<sup>11</sup>.

Für den Einsatz der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten und die Implementierung der AG Pflegeentwicklung bedarf es ganz allgemein eines guten Projektmanagements und einer breiten und offenen Kommunikation. „Man [...] muss die Pflegenden mitnehmen bei der Planung. Diese Veränderung macht erst einmal Angst. Es entsteht die Befürchtung, dass Kontrolle ausgeübt wird. Vor allem braucht man Transparenz zum Aufgabengebiet. Die APN sollte in einem ersten Schritt in den Teams mitarbeiten, damit die Pflegenden und die anderen Mitglieder im interprofessionellen Team sie kennen lernen und die APN mit den Gepflogenheiten vertraut wird“, so Frau Dr. Johanna Feuchtinger in einem Interview zum Stand der Umsetzung von APN an ihrer Einrichtung, dem Universitätsklinikum Freiburg<sup>12</sup>. Auch für Hirslanden ging man diesen Weg: Die Vollzeitmitarbeit in der Einarbeitungsphase betrug sechs Monate, in denen die Pflegeexpertin bzw. der Pflegeexperte auf verschiedenen Stationen eingearbeitet und anschließend in einen Personalpool integriert wurde. Über diesen Personalpool wird ihr Einsatz in der Praxis im Rahmen des dafür festgelegten regulären Arbeitsumfangs gesteuert.

Natürlich weckt der Einsatz einer Pflegeexpertin oder eines Pflegeexperten diverse Hoffnungen. Zu beachten ist, dass diese nicht alle sofort oder vollumfänglich erfüllt werden können. Das Aufgabengebiet sollte daher realistisch festgelegt werden und eine Überfrachtung ist zu verhindern. Die Tätigkeiten der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten in einer Einrichtung in der direkten Patientinnen- bzw. Patientenversorgung erfolgt im Rahmen des Behandlungsvertrages, der zwischen Patientin oder Patient und Krankenhaus geschlossen wird. Einen Titelschutz „Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte“ gibt es derzeit noch nicht.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Ullmann et al. 2011

<sup>12</sup> DBfK 2013:45

<sup>13</sup> vgl. Ullmann et al. 2011; DBfK, ÖGKV, SBK 2013

## 8. Wer kann wie von dem Thema profitieren?



*Analysieren und benennen Sie, für wen und in welcher Hinsicht das Thema gewinnbringend ist.*

*Welche positiven Effekte können durch einen erfolgreichen Wissenstransfer für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihre Klientinnen und Klienten ausgelöst werden?*

Profitieren können Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und Patientinnen bzw. Patienten und damit die Einrichtung selbst an Ansehen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erleben durch den Wissenstransfer und dessen Umsetzung eine hohe Pflegequalität, die sich an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. Die Transparenz zu Themen aus dem Bereich Pflegeentwicklung und Pflegequalität ist hoch, da durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AG PQE eine direkte Verbindung zur Basis, zum pflegerischen Alltag auf den Stationen gegeben ist. Alle pflegerischen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter sind einbezogen und werden fortlaufend über neue Projekte und Entwicklungen informiert und um ihr Feedback gebeten. Fragestellungen aus der Praxis können aufgenommen und bearbeitet werden. Dies alles beeinflusst die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positiv und indirekt auch die der Patientinnen und Patienten, die zusätzlich durch einen hohen Standard in der pflegerischen Betreuung profitieren.

## 9. Wie gehen Sie methodisch vor?



*Definieren Sie Zwischenziele und legen Sie Ihr Vorgehen fest. Beschreiben Sie die einzelnen Schritte handlungsleitend.*

*Welche Arbeitsformen und Umsetzungsstrategien sind zur Zielerreichung geeignet?*

Für das hier vorgestellte Beispiel der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten als Schlüsselrolle für den Theorie-Praxis-Transfer im klinischen Pflegealltag werden die erforderlichen Schritte, die die Pflegedirektion initiiert, unterschieden von jenen, die der Pflegeexpertin oder dem Pflegeexperten obliegen. Exemplarisch werden jene Punkte aufgezeigt, die für den Wissenstransfer besonders wichtig sind (also nicht das gesamte Tätigkeitsspektrum der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten).

### Was die Pflegedirektion voraussetzend initiiert:

Schritt	Was ist zu tun?	Wer ist zu beteiligen?
1	Entschluss der Pflegedirektion zur Schaffung der Stelle „Pflegeexpertin oder Pflegeexperte“ (PE)	Die gesamte Leitungsebene der Einrichtung
2	Entwickeln eines Anforderungsprofils und einer Stellenbeschreibung für die PE	Voraussichtliche Profiteure, z.B.: QM, Stationsleitungen, Pflegefachpersonen (ggf. Patientenvertretungen)
3	Konzeptentwicklung zur strukturellen Einbettung und Gestaltung des Einarbeitungs- und Routineprozesses	wie Schritt 1 und 2 sowie Verantwortliche für Fort-/Weiterbildung
4	Ausschreibung und Besetzung der Stelle	wie im Hause üblich
5	Breite Information innerhalb des Hauses	
6	Sechsmonatige Einarbeitung der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten: Kennenlernen des Hauses, der Strukturen und der Verantwortlichen; Vollzeitmitarbeit auf allen Stationen für jeweils [x] Wochen; Einführung in das Gesamtaufgabenfeld (Pflegeentwicklung/QM)	Führungsebene  Stationsleitungen, Pflegefachpersonen

## Was die Pflegeexpertin oder der Pflegeexperte initiiert oder tut:

Schritt/ Aufgaben	Was ist zu tun?	Wer ist zu beteiligen?
1	Entwicklung eines Konzepts zur Implementierung einer Arbeitsgruppe Pflegequalität und -entwicklung (AG PQE), Klärung von Rahmenbedingungen	Pflegedirektion, Stationsleitungen
2	Einrichtung (Neuschaffung oder Umorganisation) einer AG PQE und einer Gruppe von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Auswahl möglicher Mitglieder, ggf. Befähigung derselben in der Methode Evidence-based Nursing	Pflegeexpertin oder Pflegeexperte (Leitung der AG) + 1 Pflegefachperson je Station, nach Möglichkeit mit erweiterten Kompetenzen zu pflegewissenschaftlichem Arbeiten
3	AG PQE: ganztägige Arbeitssitzungen einmal pro Monat: AG-Mitglieder bringen Fragen aus der Praxis mit, bearbeiten diese selbst oder bedienen sich vorhandener Aufbereitungen (z.B. FIT-Nursing Care) und geben die Ergebnisse in die Praxis zurück: Formulieren einer Fragestellung, Durchführen der Recherche, kritische Beurteilung der Literatur, Aufbereitung für die Pflegenden (z.B. in Pflegestandards, für Fortbildungen, Veränderung von Lerninhalten) und ggf. Implementierung (Beratung und Anleitung auf den Stationen), Evaluation	Ggf. Personen aus der Gruppe von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren  Pflegedirektion, Abteilung Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung QM
4	Kontinuierliche Mitarbeit der Pflegeexpertin oder des Pflegeexperten in der direkten Patientenversorgung entsprechend des festgelegten Umfangs (z.B. ein Tag pro Woche), dadurch gesicherter Transfer in die Routine	Stationen
5	Beratung, Schulung und Anleitung bei komplexen Pflegesituationen (dadurch gesicherter Transfer in die Praxis)	Pflegefachpersonen, Patientinnen und Patienten, Angehörige
6	Beratung des Managements ...	
7	...	

## 10. Wie können Sie feststellen, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben?



*Mit welchen Instrumenten können Sie das Erreichen Ihrer Ziele überprüfen?*

*Beschreiben Sie beispielsweise das Vorgehen in Audits, Befragungen, Pflegevisiten oder anderen Maßnahmen der Qualitätsüberprüfung.*

*Werten Sie die Ergebnisse aus und leiten Sie bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen ein. Sorgen Sie dafür, dass die neu entwickelten Vorgehensweisen, Instrumente, Methoden, Verfahren (...) dauerhaft in das bestehende Qualitätsmanagementsystem implementiert werden.*

Zunächst einmal kann überprüft werden, ob die Stelle der Pflegeexpertin oder des Pflegeexperten besetzt ist, die Stelleninhaberin bzw. der Stelleninhaber das festgelegte Anforderungsprofil erfüllt und ein erster (und folgend z.B. jährlich stattfindender) Abgleich der Stellenbeschreibung den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht. Ebenso kann festgestellt werden, ob sich die AG PQE mit der gewünschten Besetzung konstituiert hat und sich in der vorgesehenen Häufigkeit zu den ganztägigen Arbeitssitzungen trifft (Soll-Ist-Vergleich). Bearbeitete Themen und Ergebnisse sind den Protokollen entnehmbar. Entsprechendes gilt für die Gruppe der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Änderungsbedarf in pflegerischen Handlungen spiegelt sich in neuen oder entsprechend adaptierten Standards, Assessments, Checklisten, usw. wieder. Das hieraus abgeleitete Angebot aus Fortbildungen und die Inanspruchnahme durch die einzelnen Pflegenden sind dokumentiert. Direkte Beratungen von Patientinnen oder Patienten und Angehörigen sind aus der Pflegedokumentation ersichtlich.

Die Pflegequalität bzw. die Verbesserung derselben lässt sich durch Messungen auf den Stationen vor und nach der Veränderung (Wissenstransfer/Schulung) erheben. Hierzu dienen bereits in Verwendung befindliche Parameter und Kennzahlen (z.B. Sturzereignisse) ebenso wie solche, die noch konstruiert bzw. erarbeitet und bewertet werden müssen, z.B. innerhalb eines Pflegeforschungsvorhabens. Eine formale wie summative Evaluation kann im Rahmen von Implementierungsprojekten von vorneherein mit eingeplant werden. Mit herangezogen werden können Befragungen von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern und Patientinnen bzw. Patienten. Darüber hinaus sind Vergleiche mit anderen Einrichtungen möglich (Benchmark).

Damit die Pflegeexpertin selbst auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft bleibt können konkrete Zeitfenster festgelegt werden, in welchen Sie sich aktuellen Forschungsergebnissen durch Literaturstudium widmet, Kongresse und Tagungen besucht, sich national und international mit Pflegeexpertinnen und -experten vernetzt und regelmäßig austauscht. Flankierend kann der Erkenntnisgewinn skizziert und Änderungen in der Einrichtung situativ wie systematisch initiiert werden (Anpassung von Handlungsanweisungen, Schulungen, ...).

## Praxisbeispiel 3: Implementierungshilfe für Expertenstandards

### 1. Titel und Abstract



*Entwerfen Sie einen Titel, der Interesse an Ihrem Thema weckt und Ihre Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter animiert, sich darüber zu informieren.*

*Führen Sie kurz in das Thema ein und fassen Sie in wenigen Sätzen Ziele, Aufgaben und Methoden zusammen.*

### **„Keine Angst vor Expertenstandards!“**

### **Eine Implementierungshilfe für die Einführung von Expertenstandards in der Pflege**

Expertenstandards in der Pflege werden in unregelmäßigen Abständen von Expertengruppen der Pflege entwickelt und freigegeben. Sie bilden das kumulierte, internationale, pflegewissenschaftliche, evidence-basierte Wissen zu einem Pflege-thema ab.

Die hier vorgestellte Implementierungshilfe soll Ihnen die Einführung von Expertenstandards erleichtern. Sie wurde entwickelt auf der Grundlage von Empfehlungen und Erfahrungsberichten insbesondere des Deutschen Netzwerkes für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP). Hierbei ist vor allem die Arbeit „Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege“<sup>14</sup> zu erwähnen. Des Weiteren wurden für diese Arbeitshilfe Beiträge zu Bedingungen für die Implementierung von Expertenstandards in der Pflege mit berücksichtigt<sup>15</sup>. Neben grundlegenden Rahmenbedingungen und förderlichen Faktoren werden im Folgenden die methodischen Schritte für eine erfolgreiche Implementierung von Expertenstandards vorgestellt.

### 2. Welche Ziele möchten Sie erreichen?



*Definieren Sie Ihre Ziele so eindeutig wie möglich. Hierzu können Sie beispielsweise die S.M.A.R.T.-Kriterien nutzen.*

*S = Spezifisch - eindeutig definiert*

*M = Messbar - Ziele müssen messbar sein*

*A = Akzeptiert - müssen vom Empfänger akzeptiert sein*

*R = Realistisch - Zielerreichung muss möglich sein*

*T = Terminiert - bis wann muss ein Ziel erreicht sein*

<sup>14</sup> DNQP 2015

<sup>15</sup> Knecht 2011, Lausberg 2009

Ziel eines jeden Expertenstandards ist es, einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflege und Pflegequalität zu leisten. Aufgrund der erforderlichen Abstraktheit von Expertenstandards ist es allerdings notwendig, aus dem jeweiligen Expertenstandard einen für die Rahmenbedingungen und Bedarfe einer Einrichtung oder eines Fachbereiches passgenauen Pflegestandard abzuleiten und zu implementieren. Auf diese Weise wird der Expertenstandard praktisch umsetzbar und erhält die erforderliche Akzeptanz.

### 3. Die Unterstützung der Leitung ist erforderlich! Welche Ressourcen müssen darüber hinaus zur Verfügung gestellt werden?



*Erläutern Sie, welche Rahmenbedingungen zur erfolgreichen Umsetzung notwendig sind.*

*Stellt die Leitung die notwendige Infrastruktur zur Verfügung?*

*Welche personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen werden benötigt?*

Für die erfolgreiche Umsetzung muss in jedem Fall die Bereitschaft der Leitung vorhanden sein, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und dieses als bedeutsam für die Qualität der Pflege und Betreuung wahrzunehmen.

Dringend zu empfehlen ist ein eindeutiger Beschluss für die grundsätzliche Implementierung von Expertenstandards. Dementsprechend müssen die für eine Implementierung erforderlichen Ressourcen und Rahmenbedingungen wie Freistellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Räumlichkeiten, ggf. notwendige Fachliteratur usw. vorhanden sein bzw. zur Verfügung gestellt werden.

Allerdings reicht die Unterstützung der Leitung für eine erfolgreiche Implementierung als Erfolgsgarant alleine nicht aus.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern muss die Implementierung von Expertenstandards ein Anliegen sein im Sinne eines vorhandenen Interesses an einer Weiterentwicklung der fachlichen Standards des Unternehmens.

Folgende **Rahmenbedingungen** wirken sich außerdem begünstigend bei der Einführung von Expertenstandards aus:

- Vorhandene Kommunikationsstrukturen (Mail-Verteiler, Intranet, usw.)
- Passgenauigkeit und Nützlichkeit des Standards (z.B. Entlassungsmanagement ist sehr relevant im Krankenhaus, Sturzprophylaxe hat große Bedeutung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen)
- Vorhandene Projektmanagementkompetenz in der Einrichtung
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die an der Entwicklung und begleitenden Implementierung mitwirken
- Methodisches Vorgehen bei der Einführung der Standards
- Sparsamer Einsatz neuer Dokumentationsunterlagen (Assessments, Screenings, Checklisten, usw.)

#### 4. Wer kommt als mögliche impulsgebende, projektleitende oder moderierende Person in Frage?



*Beschreiben Sie, wie im Rahmen der Führungsverantwortung das Thema an Projekt- oder Prozessverantwortliche (Moderierende, Begleitende, ... ) delegiert werden kann:*

*Bedenken Sie, welche Kompetenzen für die Umsetzung des Themas benötigt werden und wie diese bereits im Vorfeld erworben werden können, falls Sie nicht vorhanden sind. Stellen Sie sicher, dass in der Einrichtung bekannt ist, wer das Thema verantwortlich begleitet und koordiniert.*

Der Impuls, diese Arbeitshilfe zu nutzen, kann sowohl von Leitungskräften als auch von interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege oder der Personalentwicklung, Qualitätsbeauftragten oder weiteren Berufsgruppen einer Einrichtung ausgehen. Da Expertenstandards mittlerweile in Deutschland anerkannt sind, ist in der Regel bei Trägern und Einrichtungen ein hohes Interesse vorhanden, die jeweiligen Standards einzuführen.

Aufgrund des erhöhten Abstraktionsniveaus von Expertenstandards muss eine Adaption an die jeweiligen Belange einer Einrichtung oder Station erfolgen. Diese Adaption und Vorbereitung der Implementierung sollte durch eine Projekt- oder Arbeitsgruppe oder einen bereits vorhandenen Qualitätszirkel (siehe auch Praxisbeispiel 1) erfolgen. Im Folgenden wird stellvertretend für alle Formen dieser Gruppen der Begriff „Projektgruppe“ verwendet.

Die Leitung der Projektgruppe zur Implementierung eines Expertenstandards sollte über grundlegende Kenntnisse in Moderation, Kommunikation und Projektmanagement verfügen. Im Projektteam muss außerdem eine ausreichende Expertise im Bereich Pflegewissenschaft vorhanden sein.

#### 5. Wer sind mögliche Projektbeteiligte, Mitwirkende bei der Entwicklung?



*Legen Sie die Zielgruppe Ihres Themas fest.*

*Welche Personen können an Ihrem Thema mitwirken oder an der Entwicklung beteiligt werden?*

*Erörtern Sie, welche Kompetenzen für eine erfolgreiche Umsetzung zur Verfügung stehen oder zu erwerben sind.*

*Eine erfolgreiche Mitwirkung und Entwicklung hängt im Wesentlichen von der Motivation der beteiligten Personen ab. Wie können Sie diese motivieren?*

An der Entwicklung und Einführung von Expertenstandards auf der Grundlage dieser Arbeitshilfe sollten in einer entsprechenden Arbeitsgruppe Pflegefachpersonen mitwirken, die ein unmittelbares Interesse an dem jeweiligen Expertenstandard haben. Falls eine spezifische Entwicklung für einen bestimmten Fachbereich sinn-

voll ist, können aus diesem Bereich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rekrutiert werden.

Die Teilnahme sollte freiwillig sein. Sinnvoll ist es, Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu gewinnen, die sich bereit erklären, auch langfristig als „Patinnen und Paten“ oder Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für den jeweiligen Expertenstandard zur Verfügung zu stehen.

Je nach Bedarf sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit haben, ergänzende Schulungen zu besuchen, um sich Vertiefungswissen zum jeweiligen Themengebiet aneignen zu können. Der Umfang der Freistellung und des Arbeitspensums für die Entwicklung des Standards sollte im Vorfeld geklärt werden.

## 6. Welche Schnittstellen gibt es zu vorhandenen Strukturen und Prozessen?



*Beschreiben Sie fördernde oder hemmende Faktoren in Ihrem Unternehmen.*

*Welche Strukturen und Prozesse sind bereits vorhanden und wie kann das Thema dort eingebunden werden?*

Für die Entwicklung und Einführung von einrichtungs- oder stationsgebundenen Expertenstandards kann – falls vorhanden – auf schon bestehende Strukturen wie z. B. Qualitätszirkel oder Arbeitsgruppen für Pflegestandards zurückgegriffen werden. Vorhandene Strukturen der Qualitätssicherung, Personalentwicklung und sonstige Organisationsstrukturen sollten überprüft und geklärt werden, wo die Arbeitsgruppe organisatorisch am besten angebunden werden kann. Soweit vorhanden, ist eine Zusammenarbeit mit dem Bereich Personalentwicklung und Fortbildung auf jeden Fall anzustreben.

Als hemmend könnten sich grundsätzlich verschärfende Rahmenbedingungen der Pflege auswirken, wie beispielsweise Arbeitsverdichtung oder sonstige Auswirkungen der Gesundheits- und Sozialpolitik, die zu Verschiebungen der Prioritäten der Leitung führen könnten<sup>16</sup>.

## 7. Was ist zu dem Thema schon bekannt? Was muss im Vorfeld bedacht werden?



*Suchen Sie relevante Literatur und werten Sie diese aus. Zeigen Sie vergleichbare Initiativen auf.*

*Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen berücksichtigt werden?*

*Welche ethischen Aspekte sind für Ihr Thema von besonderer Relevanz?*

*Bedenken Sie, welche Hoffnungen geweckt werden und welche Konflikte entstehen können.*

<sup>16</sup> Knecht 2011: 8f

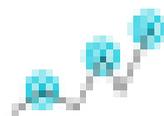
Wie bereits eingangs beschrieben, bilden Expertenstandards in der Pflege das aktuelle, kumulierte Fachwissen in einem pflegefachlichen Themenfeld ab. Bereits vor Einführung eines Expertenstandards liegt in der Regel in der Einrichtung ein Vorwissen zu dem jeweiligen Themenfeld vor. Diesen Entwicklungsstand gilt es systematisch zu erfassen und mit dem Wissen des Expertenstandards abzugleichen.

Mit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 01.07.2008 stellen sie einen gesetzlich verbindlichen Standard dar, d.h. alle Einrichtungen und Dienste der Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung sind dazu verpflichtet, sich an diesen Standards zu orientieren. Auch Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen, in denen Pflege stattfindet (wie beispielsweise Behinderteneinrichtungen), sind aufgrund der aktuellen Rechtsprechung in der Pflicht, sich an geltenden pflegewissenschaftlichen Standards wie in Expertenstandards beschrieben, zu orientieren.

Das DNQP hält umfangreiche Studien und Materialien zu Modelleinrichtungen vor, die erfolgreich Expertenstandards implementiert haben. Bei der Entwicklung von Expertenstandards wird in der modellhaften Einführung grundsätzlich mit Praxis-einrichtungen zusammengearbeitet. Die kumulierten Ergebnisse finden Sie in den Literaturangaben des DNQP. Für die aktuellen Auflagen der Expertenstandards stehen außerdem jeweils Auditvorschläge zur Beurteilung der Implementierungsreife zur Verfügung.

Generell kann gesagt werden, dass es keine allgemeingültigen Aussagen zur Implementierung gibt. Betrachtet man allerdings die Erfahrungsberichte, können durchaus grundlegende Kriterien abgeleitet werden. Die hier vorgestellte Arbeitshilfe berücksichtigt diese für die Implementierung. Nicht vergessen werden darf, dass die Einführung von Expertenstandards in der Regel zu einer Fokussierung eines bestimmten Themenfeldes führt und dadurch andere wichtige Themen möglicherweise an Aufmerksamkeit einbüßen.

## 8. Wer kann wie von dem Thema profitieren?



*Analysieren und benennen Sie, für wen und in welcher Hinsicht das Thema gewinnbringend ist.*

*Welche positiven Effekte können durch einen erfolgreichen Wissenstransfer für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihre Klienten und Klientinnen ausgelöst werden?*

Die Entwicklung und Implementierung von Expertenstandards auf der Grundlage dieser Arbeitshilfe bringt viele Vorteile: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in den Prozess von Anfang an einbezogen sind, können sich besser mit dem Arbeitsergebnis identifizieren. Vorhandene Erfahrungen und Wissen können genutzt wer-

den, um den Expertenstandard praxistauglich zu beschreiben. Für Patientinnen bzw. Patienten und Bewohnerinnen bzw. Bewohner führt die Arbeit auf der Grundlage von Expertenstandards zu einer höheren Pflege- und Betreuungsqualität und damit zu mehr Lebensqualität. Aus haftungsrechtlicher Sicht gewinnen Expertenstandards für Einrichtungen generell an Bedeutung, da sie die aktuellen pflegefachlichen Standards zu einem bestimmten pflegerlevanten Themenfeld abbilden und daher bei Rechtsstreitigkeiten als anerkannter Maßstab herangezogen werden. Auch als Argumentationshilfe im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen oder für die Berechnung von Stellenbedarfen könnten sie dienen, da mit ihrer Hilfe eine sachlich fundierte Einschätzung des tatsächlichen Pflege- und Unterstützungsbedarfes zu einem pflegefachlichen Thema möglich wird. Bei der Ermittlung des tatsächlichen Pflegebedarfs im Rahmen von Pflegebegutachtungen bieten Expertenstandards ebenfalls einen Orientierungsrahmen.

## 9. Wie gehen Sie methodisch vor?



*Definieren Sie Zwischenziele und legen Sie Ihr Vorgehen fest. Beschreiben Sie die einzelnen Schritte handlungsleitend.*

*Welche Arbeitsformen und Umsetzungsstrategien sind zur Zielerreichung geeignet?*

Das DNQP empfiehlt für die erfolgreiche Implementierung ein Vier-Phasen-Modell. Die jeweiligen Phasen sind nicht strikt getrennt voneinander zu verstehen, sondern können sich auch verschieben bzw. überschneiden. Die letzte Phase bildet die Überprüfung. Sie wird hier unter Punkt zehn beschrieben. Für die einzelnen Phasen sollten realistische Zeitpläne festgelegt werden.

Phase	Was ist zu tun?	Wer ist zu beteiligen?
1	<p><b>Fortbildungen:</b></p> <p>Kick-off; Basisschulung, z.B. zur Risikofassung; erweiterte Schulungen zu bestimmten Elementen des Standards je nach Bedarf. Fortbildungen können sowohl vor Beginn als auch während der Einführung des Standards sinnvoll sein.</p>	Alle, die an der Entwicklung und Nutzung des Standards beteiligt sind.
2	<p><b>Anpassung des Standards an die Bedingungen der Einrichtung, des Bereiches:</b></p> <p>Soll-Ist-Abgleich auf den Ebenen der Struktur, Prozesse und Inhalte; ggf. Durchführung institutioneller Anpassungen; Nutzen der Kommentierung</p>	Dazu sollte eine Arbeitsgruppe gegründet werden wie unter Punkt fünf beschrieben. Ergänzend können nach Bedarf Expertinnen und Experten z.B. aus der Pflegewissenschaft hinzugezogen werden.

	gen der Standards; Konkretisierung von Teilen des Expertenstandards soweit dies für die Zielgruppe erforderlich ist.	
<b>3</b>	<p><b>Einführungsphase:</b></p> <p>Sollte ca. sechs Monate betragen; allerdings muss die Länge der Einführungsphase einrichtungsintern bzw. für den jeweiligen Bereich festgelegt werden. Für die Einführung sollten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren benannt werden. Die einzelnen Implementierungsschritte sollten schriftlich festgelegt werden und klare Ziele beinhalten z.B. „innerhalb von vier Wochen erhalten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege eine vertiefende Inhouse-Schulung durch die jeweilige Multiplikatorin oder den jeweiligen Multiplikator“. Ergänzend sollten diese die Möglichkeit haben, sich regelmäßig zur fachlichen Reflexion zu treffen. Für die Einführungsphase sollten ausreichend personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, da erfahrungsgemäß die Umstellung auf einen neuen Standard mehr Zeitressourcen benötigt.</p>	Erfolgt auf den Stationen, Wohngruppen. Beteiligt sind alle Pflegefachpersonen und Betreuungskräfte. Unterstützung und Begleitung erfolgt durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Pflegefachpersonen mit einer entsprechenden Expertise.

## 10. Wie können Sie feststellen, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben?



*Mit welchen Instrumenten können Sie das Erreichen Ihrer Ziele überprüfen?*

*Beschreiben Sie beispielsweise das Vorgehen in Audits, Befragungen, Pflegevisiten oder anderen Maßnahmen der Qualitätsüberprüfung.*

*Werten Sie die Ergebnisse aus und leiten Sie bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen ein. Sorgen Sie dafür, dass die neu entwickelten Vorgehensweisen, Instrumente, Methoden, Verfahren (...) dauerhaft in das bestehende Qualitätsmanagementsystem implementiert werden.*

Zu unterscheiden ist zwischen der Erfolgskontrolle, d.h. der Frage, ob die angestrebten Verbesserungen erreicht wurden und der langfristigen Erfolgssicherung. Bei der Erfolgskontrolle bleibt zu berücksichtigen, dass im Rahmen der Implementierungsphase in der Regel ein hohes Maß an Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Die langfristige Sicherung der Ergebnisse und Verbesserungen beziehen

sich auf die Messung eines variabel definierten Zeitraums in dem die Verbesserungen gehalten werden können ohne zusätzliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen, d.h. nach Abschluss der Projektphase.<sup>17</sup>

Für die Erfolgskontrolle empfiehlt es sich, die Auditinstrumente der jeweiligen Expertenstandards zu nutzen. Die Auditergebnisse sollten ausgewertet und im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses verwendet werden, um erforderliche Handlungsbedarfe sowie ergänzenden Fortbildungsbedarf zu identifizieren oder den hausinternen Standard auf der Grundlage des Expertenstandards inhaltlich bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Je nach Expertenstandard sind auch Pflegevisiten das geeignete Instrument zur Qualitätskontrolle. Für Auditorinnen und Auditoren sollte auf vorhandene Strukturen in der Einrichtung zurückgegriffen werden. Im Idealfall sind dies Qualitätsmanagementbeauftragte mit der entsprechenden pflegfachlichen Expertise.

Für die langfristige Sicherung der Ergebnisse gilt, dass diese zu einer Verstetigung führen sollten. Verstetigung bedeutet dabei, dass die Ergebnisse auch langfristig, in die Handlungsabläufe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfließen. Dies geschieht beispielsweise durch den Einsatz von Pflegeexpertinnen und -experten mit einer entsprechenden pflegewissenschaftlichen Expertise. Diese können unterstützend langfristig Motivations- und Anleitungsaufgaben übernehmen. Eine weitere Möglichkeit ist die Integration der Ergebnisse in das jeweilige betriebsweite Qualitätsmanagement der Einrichtung.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Bowman et al., 2008

<sup>18</sup> Moers & Schiemann, 2006: 59

## Verwendete Literatur und weiterführende Links

- Bahrs, O., Heim, S., Jung, B. & Weiß, M. (Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation (GeMeKo) e.V.) (Hrsg.) (2006). Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention – Chancen einer teilnehmerorientierten und kontinuierlichen Qualitätsentwicklung, in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Abgerufen von [http://www.gemeko.de/files/Gemeko/content/pdf/QZ-in-GF-brosch\\_druckvers\\_Jan08.pdf](http://www.gemeko.de/files/Gemeko/content/pdf/QZ-in-GF-brosch_druckvers_Jan08.pdf) [20.08.2017]
- Behrens, J. & Langer, G. (2016). Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und der Versorgungsforschung - Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“. (4. überarbeitete und ergänzte Auflage), Bern: Huber Verlag.
- Bowman, C. C., Sobo, E. J.; Asch, S. M.; Gifford, A. L.; for the HIV/Hepatitis Quality Enhancement Research Initiative (2008). Measuring persistence of implementation: QUERI Series. Implementation Science 2008, 3:21. Abgerufen von <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-3-21> [20.08.2017]
- DBfK (Hrsg.) (2013). Advanced Nursing Practice. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. (3. überarbeitete Auflage). Abgerufen von <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Nursing-Practice-Pflegerische-Expertise-2013-02.pdf> [20.08.2017]
- DBfK, ÖGKV, SBK (2013). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK. Abgerufen von [http://www.swissnurseleaders.ch/fileadmin/user\\_upload/Positionspapier-ANP-DBfK-OeGKV-SBK-2013-final.pdf](http://www.swissnurseleaders.ch/fileadmin/user_upload/Positionspapier-ANP-DBfK-OeGKV-SBK-2013-final.pdf) [20.08.2017]
- Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) (2015). Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards. Abgerufen von <https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Weitere/DNQP-Methodenpapier2015.pdf> [12.01.2015]
- DIN EN ISO 9001:2008-12. Qualitätsmanagementsysteme - Anforderungen (ISO 9001:2008)
- DIN EN ISO 9004:2009. Leiten und Lenken für den nachhaltigen Erfolg einer Organisation - Ein Qualitätsmanagementansatz (ISO 9004:2009)

DIN EN 15224:2012-12. Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung - Qualitätsmanagementsysteme - Anforderungen nach EN ISO 9001:2008

Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, Volume 70, Issue 11

Horbach, A., Berendonk, C., v. Borstel, B., Fink-Heitz, M., Imbery, C., Knipfer, E., Meyer, B., Schaub, M. (2011): Expertenempfehlung zur Entwicklung von Informationskompetenz im Bereich Pflegeforschung. BAG Pflegeforschung/Qualitätsmanagement, DBfK: Berlin

Knecht, C. (2011). Nachhaltige Einführung von Expertenstandards in der Pflege. *Unterricht Pflege* (2). S. 7–9.

Lausberg, B. (2009). Die Implementierung steckt noch in den Kinderschuhen. *Die Schwester/Der Pfleger* (4), S. 392-39.

Loffing, C. (2005). Qualitätszirkel erfolgreich gestalten. So nutzen Sie die Kreativität ihrer Mitarbeiter. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Moers, M. & Schiemann, D. (2006). Expertenstandards in der Pflege – Implementation als Strategie des Wissenstransfers. In Schaeffer, D. (Hrsg.) *Wissenstransfer in der Pflege. Ergebnisse eines Expertenworkshops*. (P06-133) Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) ISSN 1435-408X Abgerufen von <https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-133.pdf> [20.08.2017]

Ullmann, P., Thissen, K., Ullmann, B., Schwerdt, R., Haynert, H., Grisson, B., Keogh, J., Lehwaldt, D., Schmitte, H., Merki, D., Haider, A., Platt, P., Williams, D., Maier, R., Holzknicht, A. (2011). Positionspapier Advanced Practice Nursing – Advanced Nursing Practice – Advanced Practice Nurse. Die kopernikanische Wende. Witten: Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice g.e.V.

---

### **Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegeforschung/Qualitätsmanagement des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe**

Die gewählten Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegeforschung und Qualitätsmanagement vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe haben ihre Expertise aus unterschiedlichen professionellen Tätigkeiten in die BAG-Arbeit mitgebracht; sie sind im Bereich Praxis, Forschung und Lehre, Qualitätsmanagement und dem Schwerpunkt Wissenstransfer in der Pflege tätig. Das vorliegende Ergebnis zeigt deutlich, dass die Expertise aus der Pflegeforschung sehr gut mit der aus dem Qualitätsmanagement kombiniert werden kann. Die **APP** wurde erstmals beim 6. internationalen Kongress für Pflege- und Gesundheitsforschung Forschungswelten 2014 präsentiert, in der Fachzeitschrift *Die Schwester/der Pfleger* wurde 2015 ein Artikel publiziert. Die 2018 überarbeitete 3. Auflage der Arbeitshilfe wird von Workshops für Anwender und Multiplikatoren begleitet.

## Der DBfK bietet seinen Mitgliedern vielfältige Möglichkeiten:



**Machen Sie mit - Sprechen Sie uns an!**

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

Email: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)

Telefon: 030/219157-0

<https://www.facebook.com/dbfk.de>