

# Untersuchung des Erfolgs von Kardinals beim ambulanten Dienst X

Bachelorthesis eingereicht im Rahmen der Bachelorprüfung  
Im Studiengang Pflegeentwicklung und Management  
Der Fakultät Wirtschaft und Soziales  
Der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Corinna Petersen- Ewert  
Zweitgutachter: Prof. Dr. Susanne Busch

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2 Theoretischer Hintergrund</b>	<b>2</b>
2.1 Qualitätsmanagement in der Pflege	2
2.1.1 Pflegestandards als Teil des Qualitätsmanagementsystems	4
2.1.2 Der Begriff Pflegestandard	5
2.1.3 Arten von Pflegestandards	6
2.1.4 Expertenkritik an Pflegestandards	9
2.1.5 Erfolgsfaktoren für die Einführung und Implementierung von Pflegestandards	11
2.1.6 Prüfung der Standardimplementierung in die Pflegepraxis	13
<b>3 Systematische Untersuchung der erfolgreichen Implementierung von Pflegestandards beim Pflegedienst X</b>	<b>14</b>
3.1 Hintergrundinformationen zur Ausgangslage	14
3.2 Zielsetzung, Untersuchungsfragen und Rahmenbedingungen	16
3.3 Methoden	19
3.3.1 Befragung	19
3.3.2 Beobachtung	22
3.4 Ergebnisse	23
3.4.1 Ergebnisse der Befragungen	23
3.4.2 Ergebnisse der Beobachtungen	30
<b>4 Diskussion</b>	<b>33</b>

<b>5 Resumee</b>	<b>40</b>
<b>6 Literaturverzeichnis</b>	<b>42</b>
Abkürzungsverzeichnis	44
Abbildungsverzeichnis	45
Tabellenverzeichnis	46
Anlage 1: Pflegestandards: subkutane Injektion, Blutzuckerkontrolle	
Anlage 2: Einverständniserklärungen	
Anlage 3: Fragebogen	
Anlage 4: Beobachtungsprotokoll	
Anlage 5: Fortbildungsprotokoll	
Anlage 6: Erklärung	

## **1 Einleitung**

Qualitätsmanagement hat in der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die Ursache für die verstärkten Bemühungen um systematische Verfahren der Qualitätssicherung wird allerdings eher in einer Erweiterung der gesetzlichen Bestimmungen zum Qualitätsmanagement, als in einer wachsenden Kundenunzufriedenheit gesehen. Bisher werden die gesetzlich vorgegebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen von vielen Betrieben jedoch nur unzureichend umgesetzt und kaum evaluiert (Rennen-Althoff & Schaeffer, 2003). Pflegestandards werden als nützliche Teilelemente eines Qualitätsmanagementsystems gesehen (Sachs, 2006). Die genaue Definition des Begriffs Pflegestandard sorgt bereits seit den neunziger Jahren für Expertendiskussionen (Trede, 1997). Auch im Bezug auf die Inhalte und Funktionen von Pflegestandards besteht Uneinigkeit unter Pflegeexperten (Bartholomeyczik, 2005). Dennoch werden Standards als Instrumente gesehen, die richtig eingesetzt, einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung leisten (Bölicke, 2007). Die Art und der Umfang der im Betrieb vorhandenen und umgesetzten Standards variiert derzeit stark nach dem Träger der Einrichtung (Kämmer, 2008). Von großer Bedeutung für den Umsetzungserfolg ist die Art und Weise des Einführungsprozesses (Bölicke, 2007). Wie auch in anderen Bereichen der Qualitätssicherung mangelt es im Bezug auf die erfolgreiche Implementierung von Standards in die Pflegepraxis in Deutschland bisher an methodisch anspruchsvollen Evaluationsstudien (Sachs, 2006). Im Rahmen dieser Arbeit soll die Untersuchung des Umsetzungserfolgs von Pflegestandards in einem Pflegedienst in Hamburg (Pflegedienst X) beschrieben werden. Die Untersuchung erfolgte durch eine Beobachtung und Befragung der Pflegekräfte. Im nächsten Teil der Arbeit sollen vorbereitend Hintergrundinformationen zum Qualitätsmanagement und zu Pflegestandards in der Altenpflege gegeben werden. Anschließend werden Hintergrundinformationen zur Ausgangslage, den Untersuchungsfragen, Zielen und Rahmenbedingungen der Untersuchung gegeben. Im nächsten Teil der Arbeit werden die Methoden und die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt und anschließend kritisch reflektiert. Im Resümee soll der Bezug zwischen den theoretischen Hintergründen und der betrieblichen Realität beim Pflegedienst X dargestellt werden.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

In diesem Abschnitt werden nähere Informationen zum Qualitätsmanagement und zu Pflegestandards in der Altenpflege gegeben. In den letzten Jahren wurden der Umgang mit Qualitätsmanagement und der Einsatz von Pflegestandards in verschiedenste Expertendiskussionen thematisiert. Einige Standpunkte der Expertendiskussion sollen in den nächsten Kapiteln dargestellt werden.

### **2.1 Qualitätsmanagement in der Pflege**

Fast alle Versuche Qualität im Pflegebereich zu definieren gehen auf das Donabedian-Modell der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zurück (Rennen-Althoff & Schaeffer, 2003).

Donabedian schlägt als Maß für die aktuelle Qualität den Grad der Konformität mit festgelegten Kriterien für gute Qualität vor. Donabedian unterscheidet zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Als Strukturqualität werden von Donabedian alle Voraussetzungen verstanden, die zur Erbringung einer Dienstleistung notwendig sind. Die Prozessqualität beschreibt die Art und den Umfang der pflegerischen Arbeit. Die Ergebnisqualität bezieht sich auf den Gesundheits- und Zufriedenheitszustand des Pflegeempfängers (Rennen-Althoff & Schaeffer, 2003). In anderen Definitionen von Qualität im Pflegebereich wird auch die Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungserbringung als Qualitätsmerkmal benannt (Görres, 1999).

Nach den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen sind alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen verpflichtet, nach einem internen Qualitätsmanagementsystem, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist, zu arbeiten (Sozialgesetzbuch(1)§ 80, SGB XI, 2010). Außerdem ist gesetzlich geregelt, dass die Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen,- pflegerischen Versorgung unter Beachtung der Menschenwürde und nach dem Grundsatz der Aktivierung erfolgen muss (Sozialgesetzbuch: (1)§ 11, SGB XI, 2010). Nach den Sozialgesetzbüchern XI (Sozialgesetzbuch: §29, SGB XI, 2010) und V(Sozialgesetzbuch, § 12, SGB V, 2010) sind Pflegebetriebe dazu verpflichtet, ihre Dienstleistungen wirtschaftlich zu erbringen. Die Stellungnahmen zur Wirksamkeit von Qualitätsmanagement in Altenpflegeeinrichtungen der letzten Jahre waren nicht nur optimistisch. Die Situation in vollstationären Einrichtungen sei durch eine kaum übersehbare Kluft zwischen den Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einerseits und den im Versorgungsalltag tatsächlich realisierten Qualitätszielen andererseits gekennzeichnet.

Viele Einrichtungen verfügten über Konzepte zur Qualitätsentwicklung, könnten sie jedoch aufgrund mangelnder personeller Ressourcen nur in bescheidenem Maße umsetzen (Dielmann & Feld-Fritz, 2000). Im Zuge des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes aus dem Jahr 2008 wurde beschlossen, dass die interne Qualitätsarbeit und die Pflegequalität in den Pflegeeinrichtungen ab spätestens 2011 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) einmal jährlich überprüft werden sollen (Sozialgesetzbuch, (1) § 114, SGB XI). In den gesetzlichen Bestimmungen zur Regelprüfung findet sich das Donabedian-Modell wieder: „Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität), sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität) erstreckt werden“ (Zit. Sozialgesetzbuch: (2) § 114, SGB XI, 2010). Der Inhalt der Prüfung richtet sich nach den dargestellten gesetzlichen Qualitätsanforderungen an die Erbringung von Pflegeleistungen aus dem Sozialgesetzbuch (Sozialgesetzbuch, (2) § 114, SGB XI, 2010). Die Überprüfung erfolgt auf der Grundlage eines Prüfungskonzeptes, das vom „Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.“ (MDS) entwickelt wurde. Die Qualitätssicherung könnte nach den Prüfungskriterien des MDS, z.B. durch das Einrichten von Qualitätszirkeln, das Einsetzen eines Qualitätsbeauftragten mit Nachweis seiner Tätigkeit, der Entwicklung und Anwendung von Pflegestandards/ Pflegerichtlinien/ Leitlinien, der Erstellung eines Qualitätshandbuchs oder ähnlichen Maßnahmen umgesetzt und nachgewiesen werden (MDS, 2010). Der Aspekt der Wirtschaftlichkeit findet sich nicht im Prüfungskatalog des MDS. Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen sollen für Pflegebedürftige und Angehörige in einer verständlichen Form im Internet kostenfrei veröffentlicht werden. Dadurch soll der Vergleich verschiedener Anbieter von Pflegeleistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erleichtert werden (Sozialgesetzbuch, (1), § 115, SGB XI, 2010). Bei einem Ergebnis, das dem Betrieb eine gute Pflegequalität bescheinigt, stellt die Veröffentlichung des Ergebnisses für die Pflegebetriebe sicherlich keinen Nachteil dar. Die Veröffentlichung eines Ergebnisses, aus dem eine negative Pflegequalität hervorgeht, kann jedoch erhebliche Wettbewerbsnachteile für einen Betrieb mit sich bringen (Germer, 2010). Ein internes Qualitätsmanagement und der Nachweis einer qualitativ hochwertigen Arbeitsweise, sind spätestens durch die Einführung der jährlichen Regelprüfungen für Pflegebetriebe aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit von hoher Bedeutung.

### **2.1.1 Pflegestandards als Teil des Qualitätsmanagementsystems**

Pflegestandards werden seit den achtziger Jahren in Pflegebetrieben eingesetzt. Das Arbeiten nach Standards wird in vielen Qualitätsmanagementmodellen empfohlen (Schröter & Rosenthal, 2005). In der Pflege gibt es zahlreiche immer wiederkehrende Handlungsrouinen, die zwar nach immer gleichen Schemata ablaufen aber von den verschiedenen Pflegekräften unterschiedlich ausgeführt werden. Diese Unterschiede können z.B. durch uneinheitliche Lernangebote an den verschiedenen Ausbildungsstätten entstehen und dazu führen, dass das Qualitätsniveau der Dienstleistungserbringung schwankt. Standards haben den Zweck, betriebliche Abläufe zu normieren, dadurch eine innere und äußere Ordnung zu begünstigen und eine einheitliche Pflegequalität zu fördern (Stösser, 1994). In den vergangenen Jahren wurden Pflegestandards auf den unterschiedlichsten Ebenen entwickelt (Hildebrand, 2001). Spätestens seit den Aktualisierungen der Qualitätsprüfungen des MDK wird von Pflegebetrieben erwartet, dass Pflegestandards erarbeitet, eingeführt und umgesetzt werden (Kämmer, 2008). Nach den Empfehlungen des MDS-Prüfungskonzeptes sollten Standards oder ähnliche Instrumente den individuellen Bedingungen der Einrichtung angepasst sein. Beim Arbeiten nach Standards müssen die individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen berücksichtigt werden (MDS, 2010). Grundsätzlich ist es möglich alle organisatorisch und pflegerisch relevanten Themen in Standards zu erfassen. Zu Beginn der verstärkten Qualitätsentwicklungen in den neunziger Jahren wurde in vielen Betrieben möglichst umfassend standardisiert und es lag häufig eine hohe Anzahl an Standards vor. Dieses Vorgehen hat sich nicht bewährt, weil jeder einzelne Standard umgesetzt und die Umsetzung regelmäßig evaluiert werden muss, um einen qualitätsverbessernden Effekt zu erreichen. Die hohe Anzahl an Standards hatte häufig zur Folge, dass der Einführungsprozess und die Kontrolle der Umsetzung nicht bewältigt werden konnten. Der allgemeine Konsens ist heute, dass sich bei der Erstellung von Standards auf betriebsrelevante Themen beschränkt werden sollte. Die als sinnvoll zu erachtende Anzahl von Standards richtet sich z.B. nach der Komplexität der Aufgabenbereiche eines Betriebes (Bölicke, 2007). Auch im MDS-Prüfungskonzept wird empfohlen, Standards in überschaubarer Anzahl einzusetzen. Standards sind z.B. für Situationen, in denen in der Einrichtung häufig Fehler unterlaufen oder für selten auftretende Pflegesituationen sinnvoll (MDS, 2010).

### 2.1.2 Der Begriff Pflegestandard

Obwohl Pflegestandards spätestens seit den neunziger Jahren in vielen Pflegebetrieben eingesetzt werden, sorgt die genaue Definition des Begriffs Pflegestandard ebenso lange für Expertendiskussionen. Viele Autoren orientieren sich an der Definition der WHO, nach der „Standards einem erreichbaren und professionell abgestimmten Leistungsniveau entsprechen und ein festgelegtes Soll der Pflegequalität wiedergeben, an dem die tatsächliche Leistung gemessen wird.“(zit. n .Zit. Bölicke, 2007,S 2) Die Definition der WHO ist auf der Meta- Ebene angesiedelt und entspricht den Inhalten und Zielen verschiedener Instrumente zur Qualitätssicherung. Die Gültigkeit dieser Definition für mehrere qualitätssichernde Instrumente könnte eine Ursache für die unterschiedlichen Interpretationen des Begriffs Pflegestandards sein (Bölicke, 2007). In einem Artikel zu dem Thema Standards aus dem Jahr 1997, der in der aktuellen Literatur häufig zitiert wird, bezeichnet I. Trede die uneinheitliche Verwendung des Begriffs Pflegestandard als eine babylonische Sprachverwirrung. I. Trede führte eine Literaturanalyse in Anlehnung an das von Polit & Hungler beschriebene Verfahren durch. Das Ziel der Literaturanalyse war, Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der bestehenden Verwendung des Begriffs Pflegestandard und ähnlicher Begriffe zu erfassen. Die Uneinigkeit bestand nach den Analysen von I. Trede z.B. im Bezug auf die Ziele, Inhalte, Gültigkeitsbereiche, das Qualitätsniveau und den Grad der Verbindlichkeit von Pflegestandards(Trede, 1997). Im Jahr 2005 schrieb S. Bartholomeyczik, dass sich die Sprachverwirrung um Pflegestandards seit den neunziger Jahren zwar etwas reduziert habe, die inhaltliche Verständigung jedoch nach wie vor schwierig sei. S. Bartholomeyczik sah die Ursache für die unterschiedliche Verwendung des Begriffs Pflegestandard darin, dass alle standardisierten Tätigkeiten als Pflegestandards bezeichnet werden (Bartholomeyczik, 2005). Die folgenden Statements verdeutlichen, dass im Bezug auf die Merkmale von Pflegestandards weiterhin Uneinigkeit besteht. S. Bartholomeyczik grenzt standardisierte Instrumente, die lediglich Handlungen beschreiben, klar von Pflegestandards ab. Sie ist der Meinung, dass Pflegestandards durch eine klare Zielvorgabe und eine **nähere Begründung der Vorgaben** gekennzeichnet sind (Bartholomeyczik, 2005). W. Thomas ist ebenfalls der Meinung, dass Instrumente, die sich auf die Beschreibung von routinieren Abläufen beschränken, keine Pflegestandards sind. W. Thomas stellt dar, dass Pflegestandards seiner Meinung nach durch **Hinweise zur Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität** gekennzeichnet sind (Thomas, 2010). Diese beiden Stellungnahmen weisen zwar Gemeinsamkeiten auf (Standards gehen über die reine Prozessebene hinaus und sollten Zielvorgaben

enthalten), sind aber gleichzeitig ein Beispiel für die unterschiedlichen Ansichten von Pflegeexperten, z.B. zu den Inhalten durch die sich Standards auszeichnen (nähere Begründung der Vorgaben, Hinweise zur Strukturebene). Der MDS versuchte zur Klärung des Begriffs beizutragen und unterschied im Rahmen des Qualitätsprüfungskonzeptes in Pflegestandards, Pflege Richtlinien und Pflegeleitlinien (MDS , 2010). „Im MDS- Konzept wird eine Unterteilung in Pflegestandards, Pflegerichtlinien und Leitlinien vorgenommen, die jedoch nicht nachvollziehbar begründet wird. Gleichzeitig werden diese drei Begriffe sowohl synonym als auch unterschiedlich verwendet.“ (zit. Bölicke, 2007, S. 2). Die Ausführungen machen deutlich, dass es eine eindeutige Definition vom Begriff Pflegestandard derzeit nicht gibt. Auch im ärztlich-medizinischen Bereich ist die eindeutige Definition des Wortes Standard nicht geklärt. Die „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft“(AMWF) empfiehlt den Begriff Standard wegen der verschiedenen Bedeutungen möglichst nicht oder nur mit der präzisen Angabe, welche Bedeutung gemeint ist, zu benutzen (AMWF, 2004). Diese Empfehlung scheint aufgrund der Verwirrung um die Definition des Begriffs Pflegestandard auch für den pflegerischen Bereich sinnvoll zu sein. Deshalb soll Im Abschnitt 2.1.3 ein Überblick über die häufigsten Instrumente, die in der Praxis als Pflegestandard bezeichnet werden, gegeben werden. Die Fragestellung ob es sich bei den einzelnen Instrumenten um Pflegestandards handelt, wird in dieser Arbeit nicht weiter bearbeitet. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird sich an der Empfehlung des AMWF orientiert und bei der Verwendung des Begriffs Standard jeweils die genaue Bezeichnung des Instruments aus Abschnitt 2.1.3 verwendet, außer die Ausführungen beziehen sich im Allgemeinen auf Instrumente, die als Pflegestandards bezeichnet werden.

### **2.1.3 Arten von Pflegestandards**

Zu den Instrumenten, die am häufigsten als Pflegestandards bezeichnet werden, gehören Handlungsanweisungen, Standardpflegepläne, Normen und Richtlinien, Qualitätsstandards, Expertenstandards und Leitlinien. Einige Unterscheidungsmerkmale für diese Instrumente sind ihre Zielsetzung, die Inhalte, der Gültigkeitsbereich und der Grad der Wissenschaftlichkeit (Bölicke, 2007). Die einzelnen Instrumente werden nachfolgend anhand ihrer bedeutendsten Merkmale kurz dargestellt.

**Handlungsanweisungen** werden als Standards auf der Mikroebene bezeichnet. Sie haben ihren Schwerpunkt im Beschreiben einzelner Tätigkeiten auf der Prozessebene. Durch Handlungsanweisungen werden Mitarbeiter verpflichtet, bestimmte Tätigkeiten nach den schriftlichen Anweisungen zu verrichten. Das hauptsächliche Ziel dieser Standards ist die Vereinheitlichung von Pflegehandlungen in der jeweiligen Einrichtung. Handlungsanweisungen werden häufig von internen Pflegeexperten oder Arbeitsgruppen entwickelt. Dabei werden meistens eine kurze Definition und ein Ziel der zu beschreibenden Tätigkeit formuliert. Häufig werden auch die für die Tätigkeit verantwortlichen oder unmittelbar beteiligten Personen formal bestimmt. Der umfassendste Teil einer Handlungsanweisung ist die detaillierte Ablaufbeschreibung der Tätigkeit und werden in Betrieben häufig zu Themen, wie z.B. der Ganzkörperwaschung entwickelt (Bölicke, 2007).

**Standardpflegepläne** beschreiben typische Pflegemaßnahmen bei speziellen Pflegeproblemen, bestimmten Diagnosen oder Krankheitsbildern. Die Entwicklung erfolgt häufig innerbetrieblich durch Mitarbeiter des Betriebes. Standardpflegepläne haben das Ziel, die Durchführung von Pflegehandlungen zu vereinheitlichen und die Dokumentation zu vereinfachen. Sie entstehen oft im Zusammenhang mit z.B. der Einführung von EDV- Dokumentationssystemen oder Behandlungspfaden. Zu Beginn wird eine Problemanalyse durchgeführt und ein möglichst konkretes und messbares Ziel formuliert. Um das Ziel zu erreichen, werden anschließend Maßnahmen geplant, die dem aktuellen Wissensstand der Literatur entsprechen. Die Vorgaben der Standardpflegepläne gelten im Allgemeinen als verbindlich. Abweichungen sind jedoch in fachlich begründeten Fällen möglich. Standardpflegepläne sind auf die jeweilige Einrichtung beschränkt. Ein Beispiel für ein mögliches Thema für einen Standardpflegeplan ist die Wundversorgung (Bölicke, 2007).

**Normen und Richtlinien** spiegeln z.B. professionelle Wertvorstellungen, Prioritäten, Verantwortungs- und Aufgabenbereiche wieder. Diesen Standards liegt eine gesetzliche, berufsrechtliche, standesrechtliche oder satzungsrechtliche Legitimation zu Grunde. Die Vorgaben werden vom Gesetzgeber oder einer anderen anerkannten Institution festgelegt. Normen und Richtlinien haben keinen einheitlichen Aufbau. Der Aufbau wird in den erstellenden Einrichtungen und Institutionen festgelegt. Normen und Richtlinien sind streng verbindlich. Verstöße gegen die Regelungen haben Sanktionen, bis hin zur Entziehung der Berufserlaubnis, zur Fol-

ge. Ein typisches Thema für eine Norm ist z.B. die notwendige Qualifikation für die subkutane Injektion (Bölicke, 2007).

**Qualitätsstandards** setzen ein bestimmtes Level fest, an dem die Qualität der Pflegepraxis, bezogen auf die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, überprüft werden kann. In einem Qualitätsstandard wird ein von der Organisation gewünschtes Ziel definiert. Bei einer Überprüfung entspricht eine volle Übereinstimmung mit den festgelegten Kriterien einer guten Qualität. Die Ergebnisse werden genutzt, um Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Die Struktur von Qualitätsstandards ist in zwei Gliederungspunkte, die Standardaussage und die Kriterien, unterteilt. Qualitätsstandards können innerhalb eines Betriebes oder fachlich übergreifend entwickelt werden, dementsprechend kann auch die Verbindlichkeit unterschiedlich sein. Die Inhalte von Qualitätsstandards basieren auf einer Literaturanalyse. In einem Qualitätsstandard wird z.B. festgelegt, wie lang die Wartezeit auf eine Behandlung sein darf oder welche Anzahl an in der Einrichtung entstandenen Druckgeschwüren nicht überschritten werden darf (Bölicke, 2007).

**Expertenstandards** wurden in Deutschland bisher ausschließlich vom „Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung“ (DNQP) in der Pflege erarbeitet (Bölicke, 2007). Die Kosten für die Entwicklung und Aktualisierung der Expertenstandards werden vom Spitzenverband „Bund der Pflegekassen“ und privaten Pflegepflichtversicherungen anteilig getragen (Sozialgesetzbuch: (4) 113a, SGB XI, 2010). Die Erstellung der Standards folgt einem einheitlichen, international abgestimmten Vorgehen (Bölicke, 2007). In einer Verfahrensordnung zur Erstellung von Expertenstandards ist das methodische Vorgehen, insbesondere bezüglich der wissenschaftlichen Fundierung, der Schrittfolge der Entwicklung und der Unabhängigkeit der Projektmitglieder festgelegt (Sozialgesetzbuch: (2) 113a, SGB XI, 2010). Die Inhalte von Expertenstandards basieren auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Zusätzlich wird die Praxisexpertise der Mitglieder der Projektgruppe, die für jedes Thema speziell zusammengestellt wird, einbezogen. In Konsensus-Konferenzen wird der erarbeitete Standard der Fachöffentlichkeit vorgestellt und abschließend fachlich abgestimmt. Expertenstandards berücksichtigen die Prozess-, Struktur- und Ergebnisebene. In Expertenstandards wird ein klares Ziel formuliert und messbare Kriterien zur Erfolgsbewertung vorgegeben. Sie sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen und gelten für alle Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (Sozialgesetzbuch: (3) 113a, SGB XI, 2010). Die Umsetzung von Expertenstandards

in der Einrichtung entbindet die jeweilige Pflegekraft jedoch nicht von der Sorgfaltspflicht. Sie ist verpflichtet, jede pflegerische Intervention auf Angemessenheit für den einzelnen Pflegebedürftigen zu prüfen (Bölicke, 2007). Bei der Themenwahl für Expertenstandards sind bestimmte Organisationen, wie z.B. der MDK oder Verbände der Berufsgruppe vorschlagsberechtigt (Sozialgesetzbuch: (1) 113a, SGB XI, 2010). Derzeit werden sieben Expertenstandards auf der Webseite der DNQP zum Erwerb angeboten (DNQP, 2010).

**Leitlinien** werden von Experten und wissenschaftlichen Fachgesellschaften für spezielle Probleme erstellt. Sie sollen für Pflegekräfte und Klienten eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe, welche Maßnahme oder Behandlung den meisten Erfolg verspricht, darstellen. In Leitlinien werden entsprechende Maßnahmen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist und die auf dem aktuellsten wissenschaftlichen Stand beruhen, zusammengefasst. Sie haben für Berufsangehörige eine hohe Verbindlichkeit. Die Entscheidung, ob den Empfehlungen der Leitlinie gefolgt werden soll, ist jedoch von den individuellen Bedingungen der Pflegesituation abhängig. Im deutschsprachigen Raum wurden bisher keine Leitlinien für den Pflegebereich erstellt. Der Aufbau von Leitlinien erfolgt nach international abgestimmten Vorgaben. In ihnen werden die Struktur-, Prozess und Ergebnisebene berücksichtigt und der Entstehungsprozess des Instruments detailliert dargestellt. Ein Thema, für das im englischsprachigen Raum eine Leitlinie erarbeitet wurde, ist die Dekubitusprophylaxe (Bölicke, 2007).

#### **2.1.4 Expertenkritik an Pflegestandards**

Kritische Stellungnahmen zum Einsatz von Pflegestandards beziehen sich häufig auf den Einsatz von Standards im Allgemeinen oder den Einsatz bestimmter Standardarten. K. Happe merkte in einem Artikel zum Thema Pflegestandards kritisch an, dass sich Kundenwünsche in den Inhalten von Pflegestandards seiner Meinung nach meistens kaum oder gar nicht wieder spiegeln würden und der Spielraum für eine individuelle Betreuung beim Arbeiten nach Standards sehr gering sei (Happe & Mahrold, 1999). Die Kritik an bestimmten Standardarten bezieht sich besonders häufig auf Handlungsanweisungen und Expertenstandards.

Obwohl Handlungsanweisungen häufig als die „klassische“ und verbreitetste Form des Pflegestandards beschrieben werden, richtet sich Expertenkritik häufig gegen diese Art von Standards (Bölicke, 2007). In Handlungsanweisungen werden sehr detaillierte und konkrete Angaben zum Verhalten der Pflegekraft gemacht. Dadurch kann beim Arbeiten nach Handlungs-

anweisungen die individuelle Pflegesituation und die Ganzheitlichkeit des Pflegeempfängers häufig nicht ausreichend berücksichtigt werden. Handlungsleitlinien sind außerdem zu stark Prozess- und zu wenig Ergebnisorientiert. Häufig beschränken sich die Ergebniskriterien, anhand derer der Erfolg der Pflegemaßnahme evaluiert werden kann, darauf zu überprüfen, ob der Standard eingehalten wird. Die detaillierte Beschreibung einzelner Pflegehandlungen in Handlungsanweisungen ist für ausgebildete Pflegekräfte überflüssig, weil ihnen die Inhalte der Standards bereits bekannt sind. Zur Anleitung von Pflegepersonen ohne Ausbildung sind die Inhalte wiederum für zu wenig detailliert. Ein striktes Arbeiten nach Handlungsanweisungen wirkt sich eher negativ auf die Pflegequalität aus, weil das Arbeiten nach detaillierten Anweisungen im Gegensatz zur individuellen Pflege steht (Bartholomeyczik, 1995). Weitere kritische Anmerkungen zu Instrumenten, die unter dem Sammelbegriff Pflegestandards verwendet werden, beziehen sich häufig auf Expertenstandards. So wird z.B. bemängelt, dass das in Expertenstandards vorgeschriebene Qualitätsniveau für alle pflegerischen Versorgungsbereiche (z.B. stationäre und ambulante Versorgung) gültig sei. Die Bedürfnisse der jeweiligen Klienten- und Berufsgruppen, würden nicht differenziert betrachtet werden. Dies habe z.B. im Implementierungsprozess Problematiken zur Folge, weil z.B. die Bedingungen und die Anforderungen an die Pflege im häuslichen und stationären Bereich auseinandergehen würden. Die Übertragbarkeit von empirischen Ergebnissen auf unterschiedliche Versorgungsbereiche sollte intensiver geprüft werden. Darüber hinaus werden in Expertenstandards teilweise Maßnahmen empfohlen, obwohl ihre Wirksamkeit nicht durch evidente Daten bewiesen ist. Ein Beispiel dafür ist die Empfehlung zum Einsatz von Risikoskalen zur Einschätzung des Dekubitusrisikos. Im Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ ist zwar dargelegt, dass die Risikoskalen eine geringe Testgüte aufweisen und keine zuverlässigen Aussagen zum tatsächlichen Dekubitusrisiko eines Menschen machen, dennoch wird der Einsatz von Risikoskalen zur Risikoeinschätzung im Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe“ empfohlen. Die Empfehlung basiert auf einem Expertenkonsens, der nicht wissenschaftlich fundiert ist. Viele Pflegebetriebe haben auf Grundlage der Empfehlungen Risikoskalen eingeführt und aufwendig implementiert, obwohl ihre Wirksamkeit in Studien stark angezweifelt wird. G. Meyer vertritt außerdem den Standpunkt, dass vom DNQP Implementierungshilfen für Expertenstandards erarbeitet werden sollten, weil besonders die abstrakte Formulierung und die teilweise uneindeutigen Empfehlungen in den Standards häufig zu Missverständnissen in der Praxis führen würden (Meyer, 2006).

### 2.1.5 Erfolgsfaktoren für die Einführung und Implementierung von Pflegestandards

Die Anzahl der konzeptionellen Ansätze in der Altenpflege ist ansteigend. All diese Konzepte verbindet, dass viele Pflegekräfte beim Versuch der praktischen Umsetzung vor Problemen stehen. Die Umsetzung vieler Konzepte scheitert an den Bedingungen der Realität und daran, dass bei vielen konzeptionellen Entwürfen die Planung der Umsetzung nicht ausreichend beachtet wird (Leptihn, 2004). Die Gestaltung des Einführungsprozesses ist entscheidend dafür, ob die Mitarbeiter befähigt und bereit sind, sich mit den erarbeiteten Standards inhaltlich auseinanderzusetzen und die Vorgaben tatsächlich umgesetzt werden. Entgegen der gängigen Praxis in Pflegeeinrichtungen reicht es nicht, den Mitarbeitern entwickelte Standards in schriftlicher Form auszuhändigen und die Kenntnisnahme per Unterschrift bestätigen zu lassen. Da mit diesem Vorgehen die Anforderungen vom MDS zumindest formal erfüllt werden, werden Standards in Pflegeeinrichtungen häufig auf diese Art und Weise eingeführt. Der qualitätsverbessernde Effekt ist jedoch bei einem Einführungsprozess dieser Art nicht vorhanden (Bölicke, 2007). In einer nationalen und internationalen Literaturanalyse zum Thema Erfolgsfaktoren für die Implementierung von Standards konnten einige förderliche und hindernde Faktoren für die Einführung und Umsetzung von Pflegestandards identifiziert werden (Sachs, 2006). In Tabelle 1 wird ein Überblick über die Ergebnisse der Literaturanalyse gegeben.

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf die erfolgreiche Implementierung von Pflegestandards (Sachs, 2006)

<b>Förderliche Einflussfaktoren</b>	<b>Hinderliche Einflussfaktoren</b>
Partizipation der Mitarbeiter	Mangelnde Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeiter
Bereitstellung der notwendigen Ressourcen	Knappe Ressourcen
Positive Einstellung zum Wandel innerhalb der Einrichtung	Negative Einstellung zum Wandel innerhalb der Einrichtung
Ausreichende und zweckmäßige Fortbildung	Unzureichende oder unzweckmäßige Fortbildung
Einbeziehen von Experten	Mangelnde Motivation
Aktive Rolle der Führungspersonen	Dokumentationsmängel
	Organisationsprobleme(z.B. Instabilität)

Die ermittelten Faktoren: Ressourcen, Dokumentation des Veränderungsprozesses, Fortbildung der Mitarbeiter, Partizipation der Mitarbeiter, positive Einstellung zum Wandel und die aktive Rolle der Führungsperson werden auch in Change Managementmodellen als ausschlaggebend für erfolgreiche Veränderungsprozesse gesehen. Bereits bei der vorläufigen Planung von Veränderungsprozessen sollte der Ressourcenaufwand realistisch kalkuliert werden, um sicherzustellen, dass das Projekt derzeit realisierbar ist. Change Managementmodelle empfehlen ein gezieltes Projektmanagement und die Dokumentation des Projektverlaufs, um die Planung und den Verlauf des Projektes zu strukturieren und zu überwachen (Blonski, 2007). Die ausreichende Fortbildung von Mitarbeitern wird als eine wesentliche Voraussetzung dafür beschrieben, dass Mitarbeiter die Notwendigkeit von Änderungen nachvollziehen können und befähigt sind, die Veränderungen umzusetzen (Bölicke, 2007). Besonders erfolgreich sind Fortbildungen, die praxisnah gestaltet sind und in denen sich die Teilnehmer einbringen können (Sachs, 2006). Die positive Einstellung und die Offenheit der Mitarbeiter gegenüber Veränderungsprozessen ist von Führungspersonen beeinflussbar und eine Voraussetzung für den erfolgreichen Wandel (Blonski, 2007). Führungspersonen sollten Veränderungen aktiv mitgestalten und ihre positive Einstellung gegenüber den geplanten Änderungen, z.B. durch das Bereitstellen von Ressourcen zum Ausdruck bringen (Bölicke, 2007). Das Einbeziehen von Experten führt häufig zu einer Akzeptanzsteigerung im Team und wirkt sich dadurch positiv auf die Einstellung zum Veränderungsprozess aus (Bölicke, 2007). Die möglichst aktive Beteiligung betroffener Mitarbeiter wird in vielen Change Managementmodellen als wichtiger Erfolgsfaktor für die Partizipation der Mitarbeiter hervorgehoben, weil durch eine aktive Einbeziehung der Mitarbeiter Widerstände gegen Veränderungen werden reduziert können und dadurch Verhaltensänderungen begünstigt werden (Blonski, 2007). Ein bewährtes Instrument der Qualitätssicherung, bei dem Mitarbeiter aktiv einbezogen werden, sind Qualitätszirkel. Bei Qualitätszirkeln wird der Bottom-up-Ansatz verfolgt. Es wird vom Erfahrungswissen der Teilnehmer ausgehend ein Veränderungsprozess gestaltet. Durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln bekommen Mitarbeiter die Möglichkeit Veränderungen mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen mitzugestalten. Qualitätszirkel bestehen meist aus höchstens acht Personen, die sich in regelmäßigen Abständen treffen, um aktuelle Themen der Qualitätssicherung zu erarbeiten (Görres, Luckey, & Stappenbeck, 1997). Die aktive Beteiligung der Mitarbeiter im Einführungsprozess von Pflegestandards könnte z.B. im Rahmen von Qualitätszirkeln gefördert werden.

### 2.1.6 Prüfung der Standardimplementierung in die Pflegepraxis

In Deutschland wurden bisher kaum methodisch anspruchsvolle Studien zur Standardimplementierung in die Pflegepraxis durchgeführt (Sachs, 2006). Die Überprüfung des Praxistransfers von Pflegestandards wird derzeit überwiegend von Betriebsleitungen, anderen durch den Betrieb beauftragten Personen oder externen Prüfinstanzen durchgeführt. Die interne Überprüfung des Umsetzungserfolgs erfolgt häufig durch Audits, Pflegevisiten oder Dokumentationsvisiten. (Bölicke, 2007). Das methodische Vorgehen dieser drei Methoden zur Prüfung des Umsetzungserfolgs von Standards wird im Folgenden kurz dargestellt.

Ein **Audit** ist ein Instrument, das allgemein zur systematischen Beurteilung der pflegerischen und organisatorischen Qualität in einer Einrichtung eingesetzt wird. Audits haben das Ziel, das Erfahrungswissen der Pflegekräfte und die praktische Durchführung von Prozessen zu überprüfen und werden idealerweise von speziell ausgebildeten Personen durchgeführt. Die Ergebnisse sagen aus, inwieweit definierte Ziele erreicht wurden und in welchen Bereichen Änderungen eingeleitet werden sollten. Bei Audits werden Gespräche mit einzelnen Mitarbeitern oder schriftliche Befragungen durchgeführt. Zusätzlich werden häufig bestimmte Prozesse beobachtet, um den Praxistransfer bestimmter Vorgaben beurteilen zu können. Zur Durchführung von Audits werden in den Einrichtungen verschiedene Instrumente benutzt. (Bölicke, 2007).

Eine **Pflegevisite** erfolgt meist durch den Besuch einer vom Betrieb betreuten Person, während eines Pflegeeinsatzes. Pflegevisiten werden überwiegend von Führungspersonen, wie z.B. Pflegedienstleitungen, durchgeführt. Bei einer Pflegevisite werden häufig die Pflegesituation, der Pflegeprozess, die Pflegedokumentation, die Kundenzufriedenheit und die ordnungsgemäße Durchführung der pflegerischen Maßnahmen geprüft. Die Prüfung erfolgt meistens durch eine Beobachtung der durchgeführten Handlungen und eine Befragung der betreuten Person und der Pflegekraft (Kämmer, 2008). Es existieren unterschiedliche Instrumente zur strukturierten Durchführung der Pflegevisite (Bölicke, 2007)

Bei der **Dokumentationsvisite** wird ausschließlich die Pflegedokumentation anhand eines Fragenkatalogs kontrolliert. Dokumentationsvisiten können z.B. das Ziel haben zu prüfen, ob die im Haus vorgegebenen Strukturen eingehalten werden, bestimmte Formblätter genutzt werden oder ob der Pflegeprozess in der Dokumentation nachvollziehbar dargestellt wurde. Im Bezug auf die Überprüfung der Umsetzung von Pflegestandards könnte durch eine Doku-

mentationsvisite z.B. geprüft werden, ob sich die Inhalte der Standards in der Dokumentation widerspiegeln (Bölicke, 2007).

### **3 Systematische Untersuchung der erfolgreichen Implementierung von Pflegestandards beim Pflegedienst X**

In den nächsten Abschnitten wird die systematische Untersuchung des Umsetzungserfolgs von Pflegestandards beim Pflegedienst X beschrieben. Zunächst werden Hintergrundinformationen zum Betrieb und zur Ausgangslage gegeben. Anschließend werden die Rahmenbedingungen, die Zielsetzung und die Methoden der Untersuchung beschrieben. Zum Abschluss werden die Ergebnisse dargestellt und kritisch hinterfragt.

#### **3.1 Hintergrundinformationen zur Ausgangslage**

Der ambulante Pflegedienst X wurde im Jahr 1992 gegründet. Vom Pflegedienst X werden derzeit 73 pflegebedürftige und/oder chronisch erkrankte Menschen von 7 hauptberuflichen Pflegekräften und 3 Aushilfspflegekräften, 4 Hauswirtschaftskräften und einem Zivildienstleistenden betreut. Am häufigsten werden behandlungspflegerische und grundpflegerische Leistungen erbracht. Weitere Leistungen des Pflegedienstes sind z.B. die Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten und allgemeiner Betreuungsleistungen. Im Jahr 2001 wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 im Betrieb eingeführt. Die Qualitätsarbeit wird seitdem schwerpunktmäßig von der Geschäftsführerin, die eine Weiterbildung zur Qualitätsbeauftragten absolviert hat, übernommen. Beim Pflegedienst X finden Qualitätszirkel statt, deren Häufigkeit sich nach dem aktuellen Bedarf richtet. Im Jahr 2004 wurden beim Pflegedienst X die ersten Pflegestandards und im Jahr 2009 die ersten Expertenstandards eingeführt. Momentan gibt es für alle grundpflegerischen und behandlungspflegerischen Tätigkeiten, die vom Pflegedienst X nach den bestehenden Verträgen mit Kostenträgern erbracht werden können, einen Standard. Die Qualitätsbeauftragte unterteilte die Standards in streng verbindliche und richtungsweisende Standards. Streng verbindliche Standards wurden zu allen behandlungspflegerischen Maßnahmen, wie z.B. der Medikamentengabe, entwickelt und werden im Betrieb X Pflegestandard genannt. Die einzige Ausnahme der Verbindlichkeit der Standardinhalte sind abweichende Kundenwünsche. Die Pflegekraft soll den Kunden bei

Wünschen, die im Gegensatz zu den Vorgaben der Standards stehen, zwar in regelmäßigen Abständen über die Risiken aufklären, sie soll die Kundenwünsche jedoch respektieren, sofern keine ernsthafte gesundheitliche Gefährdung des Kunden durch das Abweichen vom Standard zu erwarten ist. Richtungsweisende Anweisungen wurden zu allen grundpflegerischen Tätigkeiten, z.B. der Ganzkörperwaschung entwickelt und werden im Betrieb Pflegerichtlinie genannt. Insgesamt existieren beim Pflegedienst X 12 Pflegestandards und 37 Pflegerichtlinien. Beispielhaft finden sich in Anlage 1 zwei Pflegestandards des Pflegedienstes X. Mit der Einführung von Pflegestandards und Richtlinien sollte laut der Geschäftsführung vor allem die einheitliche Durchführung von Pflegetätigkeiten erreicht werden und dadurch eine Qualitätsverbesserung eintreten. Die Geschäftsführung hielt Vorgaben zur einheitlichen Dienstleistungserbringung für wichtig, weil durch das eigenständige Arbeiten und die unterschiedlichen Ausbildungsstände der Pflegekräfte, ihrer Erfahrung nach, Pflegetätigkeiten häufig sehr unterschiedlich ausgeführt werden. Dies kann sich nach Einschätzung der Geschäftsführerin des Pflegedienstes X qualitätsmindernd auswirken und zur Verunsicherung des Kunden führen. Die Geschäftsführung gab an, dass es zum Zeitpunkt der Einführung der ersten Standards beim Pflegedienst X vom MDK, empfohlen wurde, möglichst viele Tätigkeiten zu standardisieren. Pflegestandards und Pflegerichtlinien sind beim Pflegedienst X nach demselben Schema aufgebaut. Sie enthalten zunächst eine kurze Beschreibung der Tätigkeit, eine Vorgabe zur notwendigen Qualifikation der durchführenden Person, eine kurze Zielbestimmung, eine Auflistung der benötigten Materialien und eine detaillierte Beschreibung der Durchführung und der Dokumentation der einzelnen Tätigkeit. Der Schwerpunkt liegt auf der Beschreibung der Tätigkeit. Die Pflegestandards wurden überwiegend von der Geschäftsführerin erarbeitet und basieren inhaltlich auf externen Quellen (Internet, Bücher, Zeitschriften). Die Herkunft der einzelnen Inhalte ist zu diesem Zeitpunkt allerdings nicht mehr nachvollziehbar, weil die Standards keine Quellenangaben enthalten. Die Inhalte der Standards werden laut der Qualitätsbeauftragten in regelmäßigen Zeitabständen hinsichtlich ihrer Aktualität geprüft und gegebenenfalls überarbeitet. Die beim Pflegedienst X vorliegenden Pflegestandards und Pflegerichtlinien weisen nach der Einteilung in verschiedene Arten von Standards (s. 2.1.3) die meisten Gemeinsamkeiten zu Handlungsanweisungen auf (Ziel der einheitlichen Arbeitsweise, Schwerpunkt auf der Prozessebene). Die Einführung der Pflegestandards und Pflegerichtlinien erfolgte laut der Geschäftsführung überwiegend, indem den Pflegekräften die Standards zur Verfügung gestellt wurden und alle Pflegekräfte verpflichtet wurden, sich mit den Inhalten

selbstständig zu beschäftigen. Zu komplexen Standards fanden darüber hinaus Qualitätszirkel statt. In den nächsten Monaten soll am Einführungsprozess von vier Expertenstandards weitergearbeitet werden. Im April 2009 wurde im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung die Einschätzung der Pflegekräfte zum Umsetzungserfolg der eingeführten Pflegestandards und Pflegerichtlinien erfragt. Viele Mitarbeiter gaben an, dass sich die Umsetzung von Pflegestandards und Pflegerichtlinien aus verschiedenen Gründen problematisch gestaltet. Daraufhin wurden von der Geschäftsführung Fortbildungen zu den verschiedenen Pflegestandards und Pflegerichtlinien geplant. Die Fortbildungen hatten das Ziel, die Umsetzung der im Betrieb vorhandenen Pflegestandards und Pflegerichtlinien zu verbessern. Sie sollten die aktive Beteiligung der Mitarbeiter in möglichst hohem Maß fördern, indem sich die Mitarbeiter anhand bereitgestellter Informationen selbstständig auf einen bestimmten Pflegestandard oder eine Pflegerichtlinie vorbereiten sollten und diesen dann ihren Kollegen vorstellen sollten. Im Anschluss sollte eine kritische Reflexion in der Gruppe erfolgen, inwieweit die fachlichen Vorgaben bisher im betrieblichen Alltag umgesetzt wurden. Danach sollten in der Gruppe Lösungsmöglichkeiten zur verbesserten Umsetzung erarbeitet werden. Es fanden drei Fortbildungstermine statt, bei denen jeweils die Umsetzung mehrerer Pflegestandards und Pflegerichtlinien thematisiert wurde. Die in der Fortbildung identifizierten Probleme in der Umsetzung und mögliche Lösungswege wurden protokolliert (s. Anlage 5). Die Ausgangslage für die geplante Untersuchung ca. ein Jahr später war also, dass es in der Vergangenheit Probleme in der Umsetzung der Standards und Richtlinien gab, für die Lösungen erarbeitet wurden. Bisher hatte noch keine Überprüfung stattgefunden, ob die erarbeiteten Lösungsmöglichkeiten umgesetzt wurden und ob sie einen positiven Einfluss auf die praktische Umsetzung der Handlungsanweisungen hatten.

### **3.2 Zielsetzung, Untersuchungsfragen und Rahmenbedingungen**

Die Untersuchung hatte ihren Fokus auf der Prozessebene. Es sollte ausschließlich untersucht werden, ob der Einführungsprozess der Standards erfolgreich war und die Inhalte der Standards derzeit erfolgreich umgesetzt werden. Die einzelnen Inhalte der Standards und auch der Einfluss des Arbeitens nach Standards auf das Pflegeergebnis sollten in dieser Untersuchung nicht hinterfragt werden. Aus der Zielsetzung ergaben sich mehrere Unterziele. Eines der Ziele war es herauszufinden, inwieweit allgemeine Erfolgsfaktoren für die Implementie-

rung von Pflegestandards beim Pflegedienst X vorhanden sind. Die Ergebnisse sollten als Entscheidungsgrundlage verwendet werden, in welchen Bereichen Verbesserungsmaßnahmen notwendig sind und welche Art von Maßnahmen, z.B. eher akzeptanzfördernde oder wissensvermittelnde, geeignet sind. Im Rahmen der Untersuchung sollte der Erfolgsfaktor Fortbildung näher betrachtet werden, indem der aktuelle Fortbildungsbedarf und der Erfolg der Fortbildungen aus dem Jahr 2009 untersucht werden sollten. Die Ergebnisse sollten als Grundlage für die weitere Planung von Fortbildungen genutzt werden. Ein weiteres Ziel der Untersuchung war es, Hinweise auf den praktischen Umsetzungserfolg einzelner Pflegestandards zu bekommen. Dieser Teil der Untersuchung sollte Schwachstellen in der Umsetzung dieser Standards deutlich machen und für eine weitere Maßnahmenplanung verwendet werden. Die Ergebnisse sollten außerdem Rückschlüsse auf den Erfolg der Fortbildungen aus dem Jahr 2009 zulassen, indem anhand der Fortbildungsprotokolle geprüft werden sollte, ob sich die Umsetzung der Standards nach den Fortbildungen(2009) verbessert hat. Die Untersuchung verfolgte das übergeordnete Ziel, eine erneute Auseinandersetzung der Mitarbeiter mit den Pflegestandards des Betriebes zu fördern und dadurch den zukünftigen Umsetzungserfolg weiterhin zu verbessern. Diesem Ziel wurde eine höhere Bedeutung zugemessen als dem Ziel, möglichst realistische Erkenntnisse zum derzeitigen Umsetzungserfolg zu gewinnen. Die unterschiedliche Gewichtung dieser beiden Ziele, beeinflusste einige Entscheidungen zur Durchführung der Untersuchung. Es wurde sich dafür entschieden eine Befragung und eine Beobachtung der Pflegekräfte durchzuführen. Für die Befragung wurde sich entschieden, weil sie geeignet ist, um Erkenntnisse über Einstellungen, Meinungen und Einschätzungen von Personen zu bestimmten Themen zu bekommen (Brosius, Koschel, & Haas, 2008). Die Methode der Beobachtung erschien besonders geeignet, weil sie das tatsächliche Verhalten von Menschen erfasst (Brosius, Koschel, & Haas, 2008). Die Beobachtungen sollten im Gegensatz zur Befragung nicht die subjektive Einschätzung der Pflegekräfte zur Situation im Betrieb, sondern den tatsächlichen Umsetzungserfolg anhand der Vorgaben aus den Standards messen und sollte dadurch objektivere und detailliertere Ergebnisse liefern, als die Befragung. Einige Aspekte der Untersuchung sollten mit beiden Methoden bearbeitet werden, um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse zu prüfen. Die geplante Untersuchung wies Gemeinsamkeiten zu den Überprüfungsinstrumenten für den Standarderfolg Audit und Pflegevisite (s. 2.1.6) auf. An diesen Instrumenten wurde sich jedoch in der Erarbeitung der Materialien, der Durchführung und Auswertung nicht orientiert.

Die Überprüfung orientierte sich, soweit es unter den gegebenen Rahmenbedingungen möglich war, an den Methoden der empirischen Sozialforschung. Durch die folgende Übersicht sollen die Untersuchungsfragen, Ziele und Methoden der Untersuchung zusammengefasst dargestellt werden.

Tabelle 2: Übersichtliche Darstellung der Untersuchungsfragen, Ziel und Methoden

Untersuchungsfrage/n	Methode/n	Ziel/e	Auseinandersetzung der Pflegekräfte mit Standards
1. Inwieweit werden Pflegestandards beim Pflegedienst X erfolgreich umgesetzt? 1.a In welchen Bereichen kommt es derzeitig aus welchen Gründen zu Problemen?	Befragung/ Beobachtung	-Problem- und Erfolgsanalyse - Anhaltspunkte für weitere Maßnahmenplanung gewinnen	
2. Sind beim Pflegedienst X allgemeine Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards feststellbar? 2.a In welchen Bereichen mangelt es an Erfolgsfaktoren?	Befragung/ Beobachtung	-Problem- und Erfolgsanalyse - Anhaltspunkte für weitere Maßnahmenplanung gewinnen	
3. Besteht derzeitig ein Fortbildungsbedarf zu bestimmten Pflegestandards? 3.a Zu welchen Pflegestandards besteht ein Fortbildungsbedarf?	Befragung	- Fortbildungsbedarf zur Fortbildungsplanung ermitteln	
4. Konnte die Umsetzung der Standards, zu denen im Jahr 2009 eine Fortbildung stattgefunden hat, verbessert werden? 4.a Sollen zukünftige Fortbildungen ähnlich wie im Jahr 2009(zum Thema Pflegestandards) gestaltet werden?	Befragung/ Beobachtung	-Evaluation des Fortbildungserfolgs - Entscheidungsgrundlage für die zukünftige methodische Gestaltung von Fortbildungen	

Für die Materialienerarbeitung, Durchführung und Auswertung der Untersuchung stand eine Studierende für die Dauer von acht Wochen im Umfang von 20 Wochenstunden zur Verfügung. Darüber hinaus standen Sachmittel wie z.B. ein Fahrzeug aber keine Geldmittel, zur Verfügung. Die Ergebnisse sollten betriebsintern zur Qualitätsarbeit und als Teil einer Bachelor- Thesis verwendet werden. Die externe Nutzung der Ergebnisse hatte Einfluss auf einige Entscheidungen der Geschäftsführung.

Die Geschäftsführung erklärte sich schriftlich mit der Untersuchung und der Verwendung der Ergebnisse als Teil einer Bachelor- Thesis einverstanden (s. Anlage 2). Die Teilnahme war für die Pflegekräfte und die Kunden des Pflegedienstes X freiwillig. Um die Anonymität der Teilnehmer zu gewährleisten und verfälschende Effekte, durch z.B. das Erwarten negativer Konsequenzen bei bestimmten Verhaltensweisen oder Antworten zu mindern, wurden keine persönlichen Daten erhoben. Die Teilnehmer erhielten vor der Befragung und der Beobachtung jeweils ein Anschreiben, in dem das Thema, das Ziel, die Anonymität der Teilnehmer und die Verwendung der Ergebnisse erläutert wurden(s. Anlage 2). Die freiwillige Teilnahme wurde durch eine Einverständniserklärung der Untersuchungsteilnehmer bestätigt. Die Anonymität der Teilnehmer blieb trotz der Einverständniserklärungen erhalten, weil die unterschriebenen Einverständniserklärungen nicht an Dritte weitergegeben wurden.

### **3.3 Methoden**

In den nächsten Teilen soll das methodische Vorgehen der Untersuchung genauer beschrieben werden.

#### **3.3.1 Befragung**

Weil durch die Befragung sowohl Häufigkeiten, als auch Einstellungen erhoben werden sollten, wurde sich entschieden, sowohl offene als auch geschlossene Fragen zu stellen. Die Befragung sollte schriftlich durchgeführt werden. Um den Teilnehmern die Möglichkeit zu geben Verständnisfragen zu stellen, sollte die Befragung in der Gruppe und in Anwesenheit des Untersuchers stattfinden. Das Treffen sollte gleichzeitig genutzt werden, um den Teilnehmern einen Impuls für ein formloses Gespräch zum Arbeiten mit Standards zu geben, wodurch eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema und ein Austausch unter den Pflegekräften gefördert werden sollte. Durch die schwankenden Arbeitszeiten der Untersuchungsteilnehmer wurde jedoch davon ausgegangen, dass an einem Befragungstermin nicht alle Teilnehmer

anwesend sein können. Um auch den Pflegekräften, die an dem Termin nicht teilnehmen können, die Möglichkeit zu geben sich zu äußern, wurde sich dafür entschieden, diese Pflegekräfte postalisch zu befragen. Die Verwendung eines bereits bestehenden und getesteten Fragebogens hat den Vorteil, dass die Materialien bereits erprobt wurden. Deshalb wurde zunächst nach einem geeigneten Instrument gesucht, das bereits angewendet und getestet wurde. Die Übertragbarkeit von Instrumenten aus benachbarten Disziplinen auf den pflegerischen Bereich ist allerdings wegen unterschiedlicher Strukturen, Gegebenheiten, Sprache und Weiterem kritisch zu betrachten (Sachs, 2006). Daher wurde nur nach Instrumenten zur Untersuchung des Umsetzungserfolgs von Standards für den Pflegebereich gesucht. Da für den Prozess der korrekten Übersetzung von Befragungsinstrumenten keine ausreichenden Ressourcen zur Verfügung standen, wäre die Gefahr von Übersetzungsfehlern erheblich gewesen. Deshalb wurde sich dafür entschieden, die Suche auf deutschsprachige Instrumente zu beschränken. Materialien deren Erwerb mit Kosten verbunden war, konnten nicht berücksichtigt werden. Die Suche erfolgte zunächst grob unter den Begriffen: Pflegestandard/s, Studie, Umsetzung, Überprüfung, Evaluation in verschiedenen Kombinationen und mehreren Datenbanken, wie z.B. Medline und Google. Bei der Suche wurde eine kurze Zusammenfassung einer Untersuchung, die den Kriterien entsprach, gefunden. Eine Suche nach genaueren Informationen zum Instrument und eine Anfrage bei dem zuständigen Institut, lieferten keine weiteren Informationen. M. Sachs kam nach einer systematischen Übersichtsarbeit zur erfolgreichen Implementierung von Pflegestandards zu dem Ergebnis, dass in Deutschland bisher kaum methodisch anspruchsvolle Studien zur Standardimplementierung durchgeführt wurden. Er identifizierte im deutschsprachigen Raum eine Studie zur erfolgreichen Implementierung eines Expertenstandards. Die Güte der verwendeten Instrumente stufte er anhand der Checkliste zur Beurteilung von Interventionsstudien von Behrens & Langer als nicht gesichert ein (Sachs, 2006). Da Unsicherheiten zur Qualität der Materialien bestanden, wurde diese Studie nicht verwendet. Die Erkenntnisse von M. Sachs basierten auf 15 Studien von denen eine in Deutschland durchgeführt wurde. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse, inwieweit Pflegestandards in Deutschland erfolgreich umgesetzt werden, ist aufgrund der international unterschiedlichen Rahmenbedingungen der pflegerischen Dienstleistungserbringung kritisch zu betrachten (Sachs, 2006). Da kein Instrument vorlag, aus dem Fragen für die eigenen Materialien hätten übernommen werden können, wurde entgegen der ursprünglichen Planung ein eigener Fragebogen entwickelt. Aus den in Kapitel 3.2 dargestellten Untersuchungsfragen

ergab sich, dass Fragen zu den Bereichen Vorhandensein von Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Standards, Einschätzung zum Umsetzungserfolg von Standards im Betrieb, zu Problemen in der Umsetzung und deren Ursachen, zum Erfolg der Fortbildungen aus dem Jahr 2009 und zum derzeitigen Fortbildungsbedarf gestellt werden sollten. Wie bereits in Kapitel 2.1.5 beschrieben wurde, ergaben sich aus der systematischen Übersichtsarbeit von M. Sachs Erfolgsfaktoren für die Implementierung von Pflegestandards, die Parallelen zu allgemeinen Erfolgsfaktoren für Veränderungsprozesse und Expertenempfehlungen für die erfolgreiche Implementierung von Pflegestandards aufwiesen. Die ermittelten förderlichen und hinderlichen Bedingungen zur Implementierung von Standards, wurden als von anderen Experten bestätigt und somit als zuverlässig interpretiert und sollten die theoretische Basis für einen Teil der Untersuchung bilden. Die Faktoren Organisationsprobleme, aktive Rolle der Führungskraft und Unterstützung durch die Führungskraft wurden auf Wunsch der Organisationsleitung des Pflegedienstes X nicht berücksichtigt. Der Faktor Dokumentationsmängel wurde nicht berücksichtigt, weil im Betrieb derzeit eine Umstrukturierung der Dokumentation geplant war. Befragungen zur aktuellen Dokumentation schienen zu diesem Zeitpunkt aus diesem Grund nicht sinnvoll. Zu den anderen relevanten Bereichen wurden konkrete Fragen zur Situation im Betrieb nach Einschätzung der Pflegekräfte formuliert. Es wurde sich für Skalen mit fünf Abstufungen entschieden, weil dieser Differenzierungsgrad für ausreichend und angemessen gehalten wurde. Die Befragung sollte einen Umfang von maximal 20 Fragen nicht überschreiten, um den Aufwand für die Teilnehmer gering zu halten und somit die Beteiligung zu erhöhen. Der Fragebogen bestand aus 18 Fragen, von denen 13 geschlossen und 5 offen formuliert waren(s. Anlage 3). Die Testung des Fragebogens war aufgrund begrenzter zeitlicher Ressourcen nur eingeschränkt möglich. Der Fragebogen wurde fünf Mitarbeitern eines anderen Pflegedienstes zu Testzwecken zum Ausfüllen gegeben. Um die Verständlichkeit zu testen, wurden die Mitarbeiter gebeten, die geschlossenen Fragen in ihren eigenen Worten umzuformulieren(paraphrasing). Die Mitarbeiter wurden außerdem dazu befragt, ob sie die Skalen für angemessen hielten und ob ihrer Meinung nach wichtige Fragen zum Themenkomplex fehlen würden. Beim Test ergab sich, dass bei einer Frage bei mehreren Mitarbeitern Verständnisprobleme auftraten. Außerdem entstanden beim Ausfüllen Probleme durch eine mangelnde Übersichtlichkeit des Fragebogens. Der Fragebogen wurde entsprechend überarbeitet. Eine erneute Testung der überarbeiteten Version erfolgte aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen nicht.

### 3.3.2 Beobachtung

Wegen der zeitlichen Limitierung beschränkten sich die Beobachtungen auf zwei Pflegestandards des Pflegedienstes X. Aus der Zielsetzung ergab sich, dass sich die Beobachtungen auf Standards beziehen mussten, die in den Fortbildungen im Jahr 2009 thematisiert wurden (s. Untersuchungsfragen 4 und 4 a). Weil die Umsetzung der Pflegestandards subkutane Injektion (s.c. Injektion) und Blutzuckerkontrolle (Bz-Kontrolle) im Jahr 2009 von den Pflegekräften als besonders problematisch beschrieben wurde, sollte der derzeitige Umsetzungserfolg dieser Pflegestandards anhand der Kriterien aus den Pflegestandards des Betriebes durch eine Beobachtung der Pflegekräfte bei einem Pflegeeinsatz untersucht werden. Die Durchführung der Tätigkeiten z.B. an einer Puppe zu beobachten, um den externen Faktor „Kunde“ auszuschalten, wäre nicht sinnvoll gewesen, weil die Untersuchung zu Erkenntnissen zur praktischen Umsetzung der Standards unter den alltäglichen Rahmenbedingungen bei Pflegeeinsätzen führen sollten. Der Beobachter sollte während eines Pflegeeinsatzes teilnehmen, sich jedoch selber passiv verhalten. Für die Untersuchung kam eine verdeckte Beobachtung nicht in Frage, weil die Teilnahme für die Pflegekräfte und Kunden aus moralischen Gründen auf freiwilliger Basis erfolgen sollte. Dies setzte eine Information der Teilnehmer über die Beobachtung voraus. Es wurde sich außerdem dafür entschieden den Pflegekräften das Thema der Beobachtung mitzuteilen. Die Vorabinformation der Pflegekräfte sollte die Chance erhöhen, dass sie sich vorbereitend mit den Standards auseinandersetzen, um „gute“ Beobachtungsergebnisse zu erzielen. Zur Überprüfung, ob dieser Effekt eingetreten ist, sollte im Vorgespräch dazu befragt werden, ob und aus welchem Anlass sich die Pflegekräfte in der letzten Zeit mit den untersuchten Standards auseinandergesetzt haben. Einige der Standardvorgaben sind nicht für jede Pflegesituation relevant, weil sie sich z.B. auf bestimmte Patientengruppen, wie blinde Kunde bezogen. Aus diesem Grund trafen nur bestimmte Vorgaben der Standards für beobachtete Situationen zu. Nicht zutreffende Vorgaben sollten nicht gewertet werden. Eine Ausnahme für die Verbindlichkeit der Vorgaben aus den Pflegestandards sind, wie bereits in Kapitel 3.1 beschrieben wurde, die Wünsche des Kunden. Aus diesem Grund hätte ein alleiniges Protokollieren der Pflegehandlungen anhand der Kriterien aus den Standards zu falschen Ergebnissen führen können, wenn aufgrund eines Kundenwunsches vom Standard abgewichen werden würde. Aus diesem Grund sollten die Pflegekräfte am Ende der Beobachtung die Möglichkeit bekommen, zu erläutern ob und warum sie wissentlich vom Standard abgewi-

chen sind. Abweichungen vom Standard aufgrund von Kundenwünschen sollten nicht als Abweichung vom Standard gewertet werden. Das Gespräch nach der Beobachtung sollte gleichzeitig genutzt werden, um den Pflegekräften eine Rückmeldung darüber zu geben in welchen Bereichen sie vom Standard abgewichen sind und gleichzeitig die zukünftige Anwendung der Standards fördern. Um die Authentizität der Beobachtungen einschätzen zu können und festzustellen, ob die betriebliche Zeitvorgabe ausreichend für die Dienstleistungserbringung nach Standard ist, sollte außerdem die für die Pflegehandlungen benötigte Zeit (exklusive des Vorgesprächs zwischen Kunde und Untersucher) mit der Vorgabe auf den Einsatzplänen der Pflegekräfte verglichen werden. Es wurde ein Beobachtungsprotokoll erstellt, in dem die Ergebnisse der beobachteten Handlungen anhand eines strukturierten Beobachtungsprotokolls und die Ergebnisse des Vor- und Nachgesprächs in Stichworten protokolliert werden sollten(s. Anlage 4). Das Beobachtungsprotokoll wurde bei einem anderen Pflegedienst durch die Teilnahme an einem Pflegeeinsatz getestet. Der Test sollte Fehler, z.B. in der Anordnung der Items, die zu Schwierigkeiten beim Ausfüllen in der Beobachtungssituation führen könnten, verdeutlichen. Nach dem Test des Protokolls wurden einige Änderungen in der Anordnung der Items vorgenommen.

### **3. 4 Ergebnisse**

Die Ergebnisse der Auswertungen sollen nachfolgend zunächst separat für die beiden Untersuchungsteile(Befragungen, Beobachtungen)dargestellt werden.

#### **3.4.1 Ergebnisse der Befragungen**

An der Befragung konnten alle Mitarbeiter, die mit Handlungsanweisungen oder Expertenstandards arbeiten teilnehmen, woraus sich ergab, dass 7 Pflegekräfte theoretisch an der Befragung teilnehmen konnten. Da eine Pflegekraft zum Zeitpunkt der Befragung wegen eines Krankenhausaufenthalts nicht erreichbar war, konnten sechs Pflegekräfte an der Befragung teilnehmen. An dem Treffen bei dem die Befragung in der Gruppe durchgeführt wurde, waren fünf Pflegekräfte anwesend und haben den Fragebogen ausgefüllt. Eine Pflegekraft konnte an dem Termin nicht teilnehmen. Der Fragebogen wurde der Pflegekraft postalisch zugesandt. Dieser Fragebogen wurde nicht zurückgesandt. Es ergab sich dadurch eine Gesamtrücklau-

quote von insgesamt 83,3 %. Durch Filterfragen entstanden in der Auswertung Schwankungen der Grundgesamtheit der Befragten. Zur Auswertung wurden die einzelnen Fragen des Fragebogens den Untersuchungsfragen zur Übersichtlichkeit zugeordnet.

Tabelle 3: Ergebnisse der Befragungen zum Umsetzungserfolg, Umsetzungsproblemen und deren Ursachen

<b>Untersuchungsfragen:</b>						
<b>1. Inwieweit werden Pflegestandards beim Pflegedienst X erfolgreich umgesetzt?</b>						
<b>1.a In welchen Bereichen kommt es derzeitig aus welchen Gründen zu Problemen?</b>						
<u>Erfolgreiche Umsetzung von Pflegestandards</u>						
Frage Nr. 3	Inwieweit denken Sie, dass die oben genannten Standards in Ihrem Betrieb von allen Mitarbeitern erfolgreich umgesetzt werden?					N=5
Antwortkategorien	sehr	ziemlich	mittel- mäßig	ein wenig	überhaupt nicht	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<u>Probleme in der Umsetzung</u>						
Frage Nr. 4	Gibt es Standards bei denen Ihnen die vollständige Umsetzung im Alltag nicht immer möglich ist?					N=5
Antwortkategorien	Ja	Nein				keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>3</b>	<b>2</b>				<b>0</b>
Frage Nr. 5	Bei welchen Standards ist Ihnen die vollständige Umsetzung im Alltag nicht immer möglich(nennen Sie die Standards)					N=3
<b>Antworten</b>	<b>-Eigentlich habe ich bei allen Standards Schwierigkeiten in der Umsetzung(Materialmangel), Medikamentengabe, Blutzuckerkontrolle, Sturzprophylaxe, Ernährung</b>					<b>keine Antwort: 0</b>
<u>Ursachen für Probleme in der Umsetzung</u>						
Frage Nr. 6	Wodurch kann es Ihrer Meinung nach dazu kommen, dass die Vorgaben der Standards nicht immer vollständig eingehalten werden können(allgemein nicht nur auf Frage 5 bezogen)					N=5

<b>Untersuchungsfragen:</b>		
<b>1. Inwieweit werden Pflegestandards beim Pflegedienst X erfolgreich umgesetzt?</b>		
<b>1.a In welchen Bereichen kommt es derzeitig aus welchen Gründen zu Problemen?</b>		
<b>Antworten</b>	<b>-Gleichgültigkeit der Pflegekräfte(Pflegeplanungen und Pflegehinweise werden nicht gelesen), Mangel an Materialien(2 X angegeben), Mangel an Fachwissen, Zeitmangel</b>	<b>keine Antwort: 1</b>

Die Umsetzung der Standards wurde von keiner Pflegekraft als weniger als „mittelmäßig gelungen“ aber, auch von keiner Pflegekraft als „sehr gelungen“ eingeschätzt. Es ist eine Tendenz zur Mitte erkennbar. Die Ergebnisse zu Problemen in der Umsetzung und deren Ursachen waren heterogen. Drei der fünf Befragten gaben an, Schwierigkeiten in der Umsetzung einiger Standards zu haben. Eine Pflegekraft gab an, bei allen Standards Probleme in der Umsetzung zu haben. Ansonsten wurden vier Standards angegeben bei denen es zu Problemen in der Umsetzung kommt. Keiner der benannten Standards wurde von mehreren Pflegekräften als problematisch angegeben. Bei Zweien der genannten Standards handelt es sich um einen Expertenstandard. Bei den anderen Standards handelt es sich um Handlungsanweisungen zur Durchführung von Maßnahmen der Behandlungspflege, wovon die Umsetzung des einen genannten Standards auch Gegenstand der Beobachtungen war. Als Ursachen für die Probleme in der Umsetzung wurde zweimal Materialmangel, einmal mangelndes Fachwissen, einmal eine mangelnde Sorgfalt der Pflegekräfte und einmal keine Antwort angegeben.

Tabelle 4: Ergebnisse der Befragungen zu allgemeinen Erfolgsfaktoren

<b>Untersuchungsfragen:</b>						
<b>Sind beim Pflegedienst X Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards feststellbar?</b>						
<b>In welchen Bereichen mangelt es an Erfolgsfaktoren?</b>						
<u>Erfolgsfaktor : Einstellung zu Pflegestandards</u>						
Frage Nr. 1	Wie wichtig finden Sie Pflegestandards für die tägliche Praxis?					N=5
Antwortkategorien	sehr	ziemlich	mittelmäßig	ein wenig	überhaupt nicht	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Untersuchungsfragen:</b>						
<b>Sind beim Pflegedienst X Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards feststellbar?</b>						
<b>In welchen Bereichen mangelt es an Erfolgsfaktoren?</b>						
Frage Nr. 2	Wie stark denken Sie, dass die Pflegequalität durch das Arbeiten nach Standards verbessert wird?					N=5
Antwortkategorien	sehr	ziemlich	mittelmäßig	ein wenig	überhaupt nicht	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<u>Erfolgsfaktor: Ressourcen</u>						
Frage Nr. 7	Wie oft kommt es Ihrer Meinung nach durch fehlende Materialien und Hilfsmittel dazu, dass die Vorgaben der Standards nicht vollständig eingehalten werden können?					N=5
Antwortkategorien	immer	oft	manchmal	selten	nie	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Frage Nr. 8	Wie oft kommt es vor, dass Ihnen die Zeit zur vollständigen Umsetzung der Standards fehlt?					N=5
Antwortkategorien	immer	oft	manchmal	selten	nie	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<u>Erfolgsfaktor: Partizipation</u>						
Frage Nr. 17	Wie gern würden Sie an der Einführung neuer Standards mitarbeiten?					N=5
Antwortkategorien	sehr	ziemlich	mittelmäßig	ein wenig	überhaupt nicht	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Frage Nr. 18	Wie offen sind Ihre Vorgesetzten Ihrer Meinung nach für Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter zur Umsetzung der Standards?					N= 5

<b>Untersuchungsfragen:</b>						
<b>Sind beim Pflegedienst X Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards feststellbar?</b>						
<b>In welchen Bereichen mangelt es an Erfolgsfaktoren?</b>						
Antwortkategorien	sehr	ziemlich	mittel- mäßig	ein wenig	überhaupt nicht	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Die Pflegekräfte gaben an, dass sie Standards als wichtige qualitätssichernde Instrumente, die einen positiven Effekt auf die Pflegequalität haben, ansehen. Sie gaben außerdem an, dass ein Mangel an Zeit, Materialien und Hilfsmitteln eher häufig als selten dazu führt, dass die Vorgaben der Standards nicht eingehalten werden können. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass ein Mangel an Materialien und Hilfsmitteln häufiger zu Umsetzungsproblemen führt als ein Mangel an Zeit. Die meisten Pflegekräfte gaben an, gern an der Einführung neuer Standards aktiv mitarbeiten zu wollen und bewerteten ihre Vorgesetzten als offen gegenüber Verbesserungsvorschlägen.

Tabelle 5: Ergebnisse der Befragungen zum aktuellen Fortbildungsbedarf

<b>Untersuchungsfragen:</b>						
<b>3. Besteht derzeit ein Fortbildungsbedarf zu bestimmten Pflegestandards?</b>						
<b>3.a Zu welchen Pflegestandards besteht ein Fortbildungsbedarf?</b>						
<u>Fortbildungsbedarf</u>						
Frage Nr. 9	Wünschen Sie sich zu einem oder mehreren der Standards eine Fortbildung?					N=5
Antwortkategorien	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>				<i>keine Antwort</i>
<b>Antworten</b>	<b>3</b>	<b>2</b>				<b>0</b>
Frage Nr. 10	Zu welchem/n Standard/s wünschen Sie sich eine Fortbildung?(Nennen Sie den/die Standards)					N=3
<b>Antworten</b>	<b>-Zu allen regelmäßig(1x)</b> <b>-Ernährung(2x)</b> <b>-Kontrakturen(1x)</b>					<b>keine Antwort: 0</b>

Frage Nr. 16	Wie häufig ist Ihrer Meinung nach eine Fortbildung zur Wiederholung der Pflegestandards notwendig, um die Standards bestmöglich in der Praxis umsetzen zu können?(Angabe in Monaten)	N=5
<b>Antworten</b>	<b>Alle 3 Monate(2x), alle 6 Monate(2x),alle 12 Monate(1x)</b>	<b>keine Antwort: 0</b>

Drei der befragten Pflegekräfte gaben an, dass sie sich eine Fortbildung zu Standards wünschen. Durch die Ergebnisse, zu welchen Standards Fortbildungen gewünscht sind, konnte durch Mehrfachnennung eines Standards ein Schwerpunkt identifiziert werden. Die Zeitabstände, die für die Wiederholung von Pflegestandards genannt wurden, schwankten zwischen drei und zwölf Monaten.

Tabelle 6: Ergebnisse der Befragungen zu den Fortbildungen aus dem Jahr 2009

<b><u>Untersuchungsfragen:</u></b>						
<b>4. Konnte die Umsetzung der Standards, zu denen im Jahr 2009 eine Fortbildung stattgefunden hat, verbessert werden?</b>						
<b>4.a Sollen zukünftige Fortbildungen ähnlich wie im Jahr 2009(zum Thema Pflegestandards) gestaltet werden?</b>						
Frage Nr. 11	Haben Sie in diesem Betrieb an mindestens einer Fortbildung zum Thema Pflegestandards im Jahr 2009 teilgenommen?					N=5
Antwortkategorien	Ja	Nein				keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>4</b>	<b>1</b>				<b>0</b>
<b><u>Verbesserung der Umsetzung von Standards zu denen eine Fortbildung stattgefunden hat(2009)</u></b>						
Frage Nr. 15	Wie stark haben die Fortbildungen im Jahr 2009 Ihrer Meinung nach die Umsetzung der Pflegestandards verbessert?					N=4
Antwortkategorien	sehr	ziemlich	mittelmäßig	ein wenig	überhaupt nicht	keine Antwort
Antworten	3	1	0	0	0	0
<b><u>Zukünftige Gestaltung von Fortbildungen</u></b>						

<b>Untersuchungsfragen:</b>						
<b>4. Konnte die Umsetzung der Standards, zu denen im Jahr 2009 eine Fortbildung stattgefunden hat, verbessert werden?</b>						
<b>4.a Sollen zukünftige Fortbildungen ähnlich wie im Jahr 2009(zum Thema Pflegestandards) gestaltet werden?</b>						
Frage Nr. 12	Wie stark konnten Sie sich bei der Fortbildung / den Fortbildungen(Standards 2009) mit Ihrer Meinung und Ihren Vorschlägen einbringen?					N=4
Antwortkategorien	sehr	ziemlich	mittelmäßig	ein wenig	überhaupt nicht	keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Frage Nr. 13.a	Bei den Fortbildungen im Jahr 2009, wurden Sie gebeten der Gruppe einen Standard des Pflegedienstes X vorzustellen. Sollte das in der nächsten Fortbildung wieder so gestaltet werden?					N=4
Antwortkategorien	Ja	Nein				keine Antwort
<b>Antworten</b>	<b>4</b>	<b>0</b>				<b>0</b>
Frage Nr. 13.b	Bitte begründen Sie Ihre Antwort aus 13.a in Stichworten					N=4
<b>Antworten</b>	<b>-Man kann die Inhalte so besser behalten(3x); Wirkt sich gut auf die Teamentwicklung aus; Alle werden einbezogen</b>					<b>keine Antwort: 0</b>
Frage Nr. 14	Welche allgemeinen Verbesserungsvorschläge für die Gestaltung von Fortbildungen zu dem Thema Pflegestandards haben Sie (im Vergleich zu den Fortbildungen 2009)Erläutern Sie bitte möglichst in Stichworten					N=4
<b>Antworten</b>	<b>Keine Vorschläge(3x); Beim nächsten Mal sollten die Mitarbeiter auch Verfahrensanweisungen selbstständig aus den Standards ableiten und verfassen</b>					<b>keine Antwort: 0</b>

Da nur vier der fünf Pflegekräfte, die an der Befragung teilnahmen, an mindestens einer der Fortbildungen teilgenommen hatten, konnten diese Fragen von vier Pflegekräften beantwortet

tet werden. Alle Pflegekräfte gaben an, dass sich die Umsetzung durch die Fortbildungen ihrer Meinung nach stärker als mittelmäßig verbessert hat und sie sich bei den Fortbildungen mit ihrer Meinung und ihren Vorschlägen stärker als mittelmäßig einbringen konnten. Alle Pflegekräfte gaben an, dass sie sich auch bei zukünftigen Fortbildungen gerne aktiv einbringen würden, indem sie der Gruppe einen Teil der Inhalte vorstellen. Als Gründe dafür wurden jeweils einmal angegeben, dass sich eine Fortbildungsgestaltung dieser Art gut auf die Teamentwicklung auswirkt und, dass alle Teilnehmer einbezogen werden. Drei der Befragten gaben an, sie seien der Meinung, dass die Inhalte der Fortbildung bei einer Gestaltung dieser Art besser im Gedächtnis behalten werden. Zur Frage welche Verbesserungsvorschläge die Pflegekräfte für zukünftige Fortbildungen im Vergleich zu den Fortbildungen im Jahr 2009 haben, wurde dreimal mit „keine Verbesserungsvorschläge“ beantwortet. Eine der Befragten gab an, dass bei den nächsten Fortbildungen ihrer Meinung nach auch Verfahrensanweisungen von den Pflegekräften gemeinsam erarbeitet werden sollten.

#### **3.4.2 Ergebnisse der Beobachtungen**

Die Geschäftsführung legte für die Bewertung der Beobachtungsergebnisse fest, dass ein Anteil von 95% erfüllter Items einer sehr guten Umsetzung und ein Anteil von 90% erfüllter Items einer guten Umsetzung entspricht. Bei den Standards, die beobachtet werden sollten handelt es sich um Maßnahmen der Behandlungspflege. Diese Leistungen werden beim Pflegedienst X von fünf examinierten Pflegekräften(PK`s) erbracht. Alle für die Untersuchung in Frage kommenden Mitarbeiter des Pflegedienstes erklärten sich zur freiwilligen Teilnahme bereit. Die Ergebnisse der Beobachtungen werden nachfolgend graphisch dargestellt. Anschließend folgt eine kurze schriftliche Zusammenfassung der Ergebnisse.

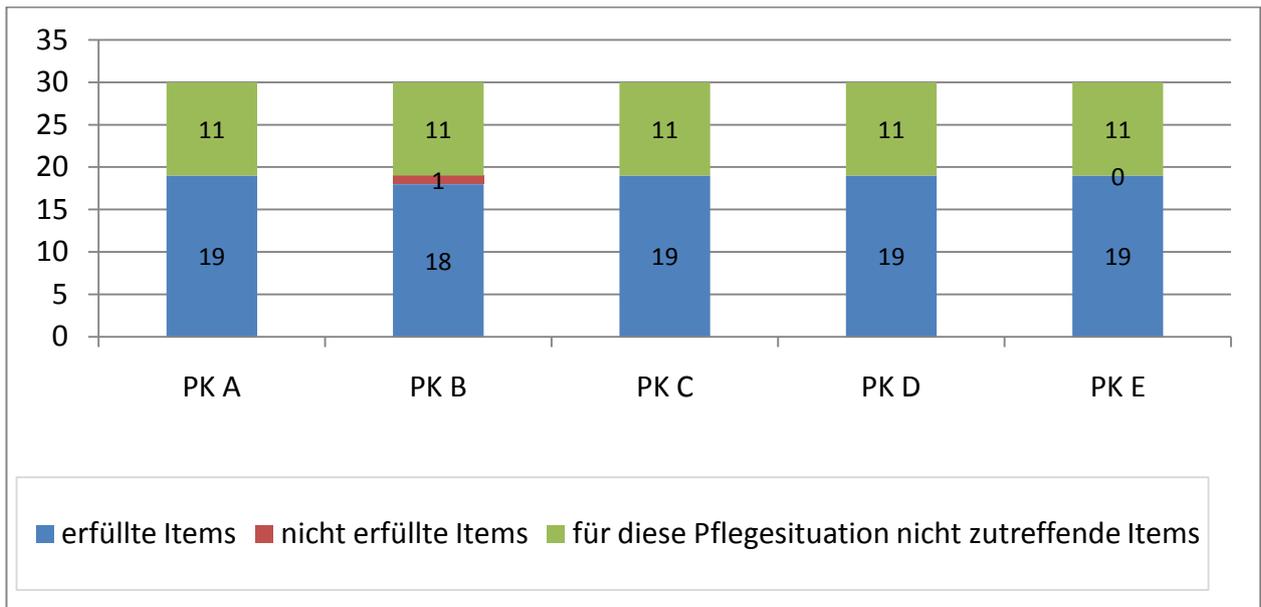


Abbildung 1: Ergebnisse der Beobachtungen für die s.c. Injektion

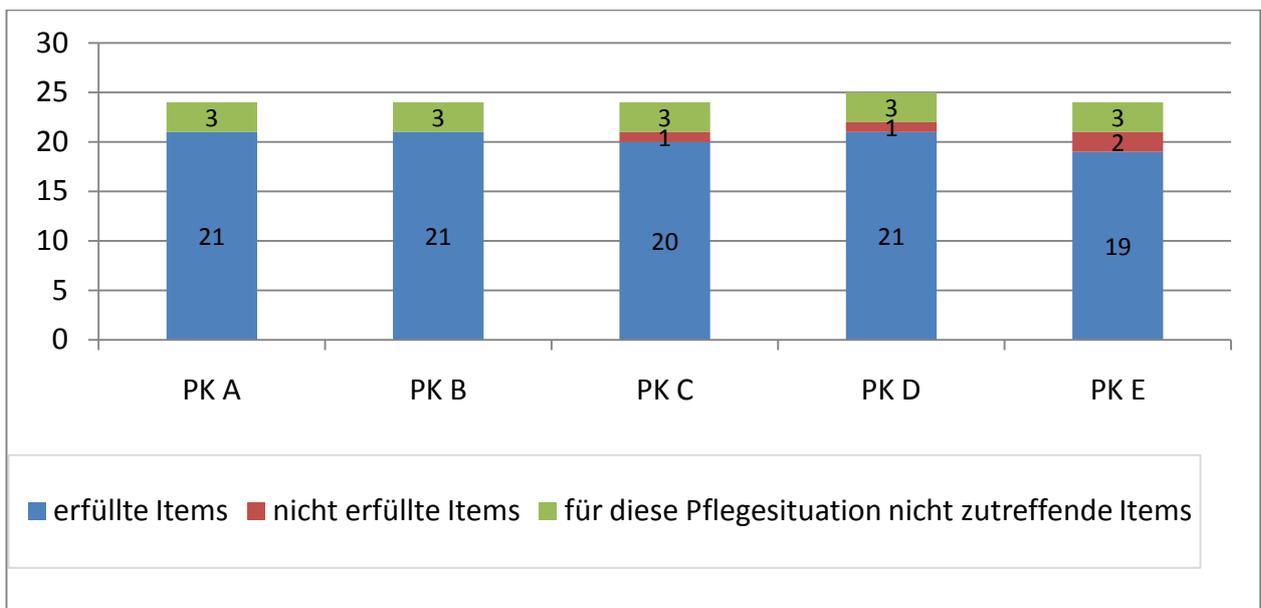


Abbildung 2: Ergebnisse der Beobachtungen für die Bz- Kontrolle

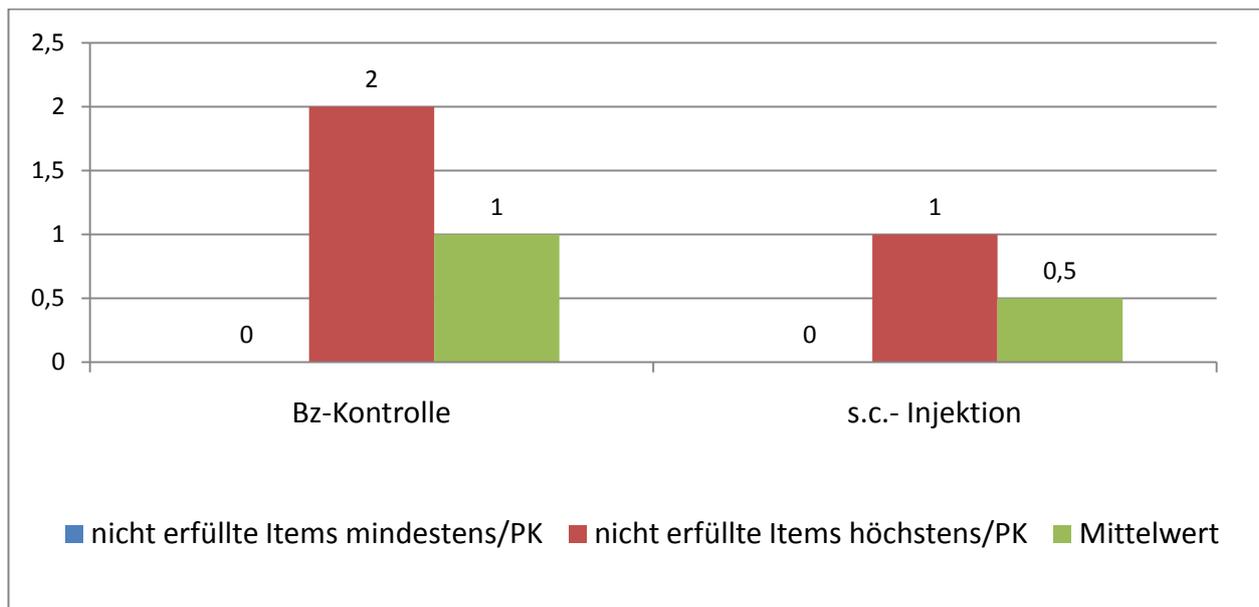


Abbildung 3: Mittelwert der Abweichungen vom Standard

Drei der beobachteten Pflegekräfte haben sich in der letzten Zeit mit den Standards, auf die sich die Beobachtung bezog, auseinandergesetzt. Zwei Pflegekräfte gaben die angekündigte Beobachtung als Grund für die Auseinandersetzung mit den Standards an. Eine Pflegekraft nannte einen anderen Grund. Die Dauer der reinen Durchführung der Tätigkeiten(exklusive des Vorgesprächs zwischen Kunde und Beobachter) erfolgte viermal innerhalb der vorgegeben Zeit in den Einsatzplänen der Pflegekräfte. Es konnten bei jeder Beobachtung der s.c. Injektion 11 Items nicht beobachtet werden, weil sie auf die jeweilige Pflegesituation nicht zutrafen. Bei diesen 11 Items handelte es sich bei jeder Beobachtung um dieselben Items. Bei der Bz-Kontrolle konnten viermal 21 Items und einmal 22 Items beobachtet werden. Die Abweichung in der Anzahl der beobachtbaren Items, ergab sich durch eine Besonderheit in der Pflegesituation, die die Dokumentation dieser Besonderheit erforderte, wodurch das Item „Besonderheiten im Pflegebericht eintragen“ beobachtet werden konnte. Ansonsten waren die nicht erfüllbaren Items in allen Beobachtungssituationen auch inhaltlich identisch. Bei den fünf Beobachtungen wurde insgesamt fünfmal von vier verschiedenen Items abgewichen. Ein Item wurde zweimal nicht erfüllt. Keine der Pflegekräfte benannte die Abweichungen im Nachgespräch selbst. Als Ursachen für die Abweichung wurde bei dem Item, das zweimal „nicht erfüllt“ wurde mangelnde Akzeptanz angegeben. Die Abweichungen von den anderen Items kamen nach Aussage der Pflegekräfte aus verschiedenen Gründen zu Stande. Im Bereich s.c. Injektion wurden insgesamt 95 Items beobachtet, bei deren Ausführung einmal vom Standard abgewichen wurde. Prozentual dargestellt wurden insgesamt 98,9% der beobachte-

ten Items bei der s.c.- Injektion erfüllt. Bei der Beobachtung der Bz-Kontrollen wurden insgesamt 106 Items beobachtet, bei deren Ausführung viermal vom Standard abgewichen wurde. Es wurden 96,3% der beobachteten Items im Bereich Bz- Kontrolle erfüllt. Bei der Durchführung der s.c.- Injektion wurden die Vorgaben aus den Standards also etwas häufiger umgesetzt als bei der Bz-Kontrolle. Von den insgesamt fünf Abweichungen handelte es sich einmal um nicht vorhandenes Material, einmal um nicht vorhandene formale Voraussetzungen für die Durchführung der Maßnahme und dreimal um Abweichungen im Bereich der Durchführung der Tätigkeiten. Aus der höchsten Anzahl der Abweichungen der einzelnen Pflegekraft von den Standards im Verhältnis zu den niedrigsten Abweichungen ergaben sich die Mittelwerte der Abweichungen. Die Mittelwerte machen deutlich, dass es unter den einzelnen Pflegekräften keine großen Unterschiede in den Abweichungen gab. Bei der Untersuchung konnten nur wenige Abweichungen von den Standards beobachtet werden. Die meisten Abweichungen wurden bei der Durchführung der Tätigkeiten beobachtet. Da die Items, von denen abgewichen wurde, jedoch heterogen waren, konnten keine Bereiche in denen es besonders häufig zu Problemen in der Umsetzung der Standards kommt, identifiziert werden. Es gab nur ein Item von dem zweimal aufgrund von mangelnder Akzeptanz abgewichen wurde. Bei den Beobachtungen wurde einmal ein Materialmangel und einmal eine Zeitüberschreitung festgestellt. Im Verhältnis zu den beobachteten Tätigkeiten kam es also in 10% der Beobachtungssituationen zu fehlendem Material oder einer Zeitüberschreitung. Im Bereich Vorhandensein von Materialien ist dabei zu bedenken, dass für die Durchführung einer s.c. Injektion und BZ-Kontrolle, die in einem Pflegeeinsatz erfolgt, durch die doppelte Verwendung einiger Materialien, insgesamt neun Materialien benötigt werden. Da bei den Beobachtungen immer beide Tätigkeiten in einem Einsatz beobachtet wurden, hätten 45 Einzelmaterialien vorhanden sein müssen. Daraus ergibt sich, dass zwar bei 10% der Beobachtungen Material fehlte, aber dennoch 98 % der Materialien vorhanden waren.

#### **4 Diskussion**

Die Aussagekraft von wissenschaftlichen Untersuchungen wird anhand des Grades an Objektivität, Reliabilität und Validität der Untersuchung gemessen. Im Folgenden soll die Untersuchung anhand dieser drei Kriterien kurz bewertet werden. Anschließend werden die Gesamt-

ergebnisse anhand der zu Beginn formulierten Untersuchungsfragen und Ziele dargestellt und kritisch diskutiert.

Die **Objektivität** gibt an, inwiefern das Untersuchungsergebnis unabhängig vom Forscher, durchführenden und auswertenden Personen der Untersuchung ist. Eine Untersuchung ist umso objektiver, je weniger der Untersucher die Befragten durch sein Erscheinungsbild, seine persönlichen Wünsche, Erwartungshaltung oder Ähnliches beeinflusst (Mayer, 2008). Die Objektivität spielt in allen Phasen der Untersuchung (Durchführung, Auswertung und Interpretation der Ergebnisse) eine Rolle. Die Objektivität einer Untersuchung ist hoch zu bewerten, wenn mehrere Personen an allen Phasen der Untersuchung beteiligt sind und zu möglichst gleichen Ergebnissen kommen (Raithel, 2008). Da das Entwickeln der Materialien, die Durchführung und Auswertung von einer Person übernommen wurde, konnte der Einfluss der untersuchenden Person nicht ausgeschlossen werden. Weil die untersuchende Person darüber hinaus den Untersuchungsteilnehmern aus früherer Betriebszugehörigkeit bekannt war, ist von einem Einfluss durch den Untersucher auszugehen und die Objektivität der gesamten Untersuchung als zweifelhaft anzusehen. Bei den Befragungen war vor allem durch die Entscheidung, dass der Untersucher (s. 3.2) in der Befragungssituation anwesend sein soll, eine mangelnde Objektivität zu erwarten. Wie stark und inwiefern sich der Einfluss des Untersuchers auf die Ergebnisse ausgewirkt hat, ist unklar, weil z.B. unbekannt ist welche Erwartungshaltung vom Untersucher erwartet wurde. Die Objektivität der Beobachtungen ist aus verschiedenen Gründen ebenfalls kritisch zu bewerten. Von einer mangelnden Objektivität der Ergebnisse ist auszugehen, weil der Beobachter, der gleichzeitig die gesamte Untersuchung durchführte, in der Beobachtungssituation physisch anwesend war und dadurch ein Einfluss auf das Verhalten der Untersuchungsteilnehmer zu erwarten war. Die Beteiligung eines Zweitbeobachters hätte die Objektivität der Beobachtungsergebnisse etwas erhöhen können, war jedoch mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht möglich.

Die **Reliabilität** gibt an, inwieweit bei einer Wiederholung der Untersuchung unter gleichen Bedingungen dasselbe Ergebnis erzielt wird (Mayer, 2008). Eine hohe Reliabilität spricht für eine hohe Zuverlässigkeit des Testverfahrens. Die Reliabilität des Instruments kann durch verschiedene Verfahren, wie z.B. einen Retest, eine Testhalbierung oder eine Paralleltestung getestet werden (Raithel, 2008). Die Reliabilität der Testinstrumente konnte im Rahmen der verfügbaren Ressourcen nicht realisiert werden. Es wurden zwar, ähnlich wie bei der Paral-

lelmessung, zwei Methoden zur Messung angewandt, die dieselben Gegebenheiten messen sollten, bei einer genaueren Betrachtung der Untersuchung ist jedoch deutlich, dass sich der Untersuchungsgegenstand für die einzelnen Teile der Untersuchung unterschied. Die Beobachtungen beschränkten sich auf zwei Standards des Betriebes, wohingegen sich die Befragung auf alle Standards bezog. Bei der Auswertung der beiden Untersuchungsteile kam es teilweise zu unterschiedlichen Ergebnissen, die ein Hinweis auf eine mangelnde Reliabilität der Untersuchungsmethoden sein können aber auch eine Folge der unterschiedlichen Fokusse der Untersuchung sein können.

Die **Validität** gibt an, inwieweit die Untersuchungsinstrumente das messen, was tatsächlich gemessen werden soll. Die Testung der Validität bezieht sich also z.B. darauf, ob die Ergebnisse tatsächlich Aussagen zum Erkenntnisinteresse machen. Die Testung der Validität kann nur durch mehrere Einzeltests zuverlässig erfolgen, weil z.B. auch einige Teile einer Untersuchung valide sein können und andere nicht (Raithel, 2008). Eine zufriedenstellende Testung der Validität konnte im Rahmen der Untersuchung nicht realisiert werden. Die Testung der Materialien beschränkte sich auf die Testung der Verständlichkeit der Fragen und eine Testung der Praktikabilität des Beobachtungsinstrumentes. Die Praktikabilität eines Instrumentes macht keine Aussagen zur Validität und die Messung der Verständlichkeit des Instruments ist lediglich ein kleiner Teilaspekt der Validität. Die Testung der Materialien konnte nur anhand einer kleinen Stichprobe erfolgen. Die Vergleichbarkeit der beiden Gruppen wurde wegen derselben Berufsausbildung unterstellt aber nicht weiter hinterfragt und ist somit nicht eindeutig gegeben. Da der Test mit einer relativ kleinen Gruppe durchgeführt wurde und die endgültige Version des Fragebogens nicht getestet wurde, kann das Instrument nicht als ausreichend getestet bewertet werden. Insgesamt ist die Validität der Untersuchung als nicht getestet zu bewerten.

Da die Reliabilität und Validität der Methoden im Rahmen der gegebenen Ressourcen nicht getestet werden konnte, wäre die Verwendung von bereits getesteten Methoden vorteilhaft gewesen. Weil die Suche nach solchen Materialien nicht zum Erfolg führte, standen keine reliablen und validen Instrumente zur Verfügung. Die Objektivität der Untersuchung ist dadurch, dass für die gesamte Untersuchung eine Person zur Verfügung stand ebenfalls sehr kritisch zu betrachten. Obwohl die Ergebnisse kritisch zu sehen sind, sollen nachfolgend die Ergebnisse im Bezug auf die formulierten Untersuchungsfragen zusammengefasst werden.

### Untersuchungsfragen 1 und 1a:

*1. Inwieweit werden Pflegestandards beim Pflegedienst X erfolgreich umgesetzt?*

*1. a In welchen Bereichen kommt es derzeit aus welchen Gründen zu Problemen?*

Durch die Beantwortung der Fragen sollten Probleme und Erfolge in der Umsetzung von Standards deutlich werden. Auf dieser Grundlage sollte entschieden werden, in welchem Umfang weitere Maßnahmen erforderlich sind, um Pflegestandards beim Pflegedienst X erfolgreich umzusetzen und welche Art von Maßnahmen geeignet ist, die derzeitige Situation zu verbessern. Die Befragung sollte die Einschätzung der Pflegekräfte zu den Fragestellungen erheben. Die Ergebnisse sollten durch die Ergebnisse der Beobachtungen ergänzt werden. Durch diese Kombination der Methoden sollte die Subjektivität der Einschätzung der Pflegekräfte durch objektivere Ergebnisse der Beobachtungen relativiert werden. Die beiden Untersuchungsteile für die Fragen 1. und Frage 1.a kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Die Beobachtungen ergaben, dass 97,5 % der beobachteten Items erfüllt wurden. Das Ergebnis entsprach nach den vorher festgelegten Kriterien einem sehr guten Ergebnis. Die Pflegekräfte schätzen den Umsetzungserfolg in der Befragung schlechter ein und die Mehrzahl der Befragten gab an, Schwierigkeiten in der Umsetzung zu haben. Eine Erklärung könnte sein, dass von den Pflegekräften keine Prozentangabe, sondern eine Einschätzung nach dem subjektiven Empfinden und den eigenen Vorstellungen von einer gelungenen Umsetzung erfragt wurde und die Ergebnisse dadurch nicht objektiv vergleichbar sind. Eine weitere Erklärung könnte sein, dass die Umsetzung anderer Standards nicht so erfolgreich ist, wie die der beobachteten Standards. Da drei von vier der Standards, deren Umsetzung von den Pflegekräften als problematisch beschrieben wurde, nicht beobachtet wurden, müssen die unterschiedlichen Ergebnisse nicht zwangsläufig auf einen Widerspruch hindeuten. Die erste Untersuchungsfrage konnte jedoch aufgrund der verschiedenen Ergebnisse nicht eindeutig beantwortet werden. Als Ursachen für die Umsetzungsprobleme wurden Gleichgültigkeit, Zeitmangel und Materialmangel genannt. Auch an anderer Stelle der Befragung gaben die Pflegekräfte an, dass es durch Zeitmangel und besonders durch Materialmangel zu Problemen kommt. Nach den Ergebnissen der Beobachtungen kam es in 10% der Beobachtungen zu einer zeitlichen Abweichung. Inwieweit die prozentual hohe Abweichungsquote eher ein Zufallsbefund war oder die tatsächliche Realität widerspiegelt, ist aufgrund der kleinen Stichprobe fraglich. Da während der Beobachtungen 98% der Materialien vorhanden waren, ergab sich im Bezug auf den Materialmangel ein Widerspruch der beiden Ergebnisse, der dadurch zu erklären sein

könnte, dass Materialien fehlen, die für andere Leistungen als die beobachteten Tätigkeiten benötigt werden. Da bei der Befragung nicht erhoben wurde, welche Materialien für die Erfüllung der Vorgaben welches Standards häufig fehlen, kann nicht eindeutig geklärt werden, ob die Ergebnisse tatsächlich widersprüchlich sind. Wie bereits dargestellt, konnte durch die Beobachtungen nicht eindeutig belegt werden, dass es häufig an Zeit mangelt. Da auch in den Befragungen an verschiedener Stelle Zeitmangel als Problem von den Pflegekräften benannt wurde, deutet das Gesamtergebnis der Untersuchung jedoch darauf hin, dass Zeitmangel eine Ursache für Umsetzungsprobleme beim Pflegedienst X ist. Zwei der als in der Umsetzung problematisch benannten Standards, wurden von den Pflegekräften gleichzeitig als Fortbildungswunsch angegeben. Deshalb ist davon auszugehen, dass zumindest eine Ursache der Umsetzungsprobleme dieser Standards ein Wissensdefizit ist. Die ursprüngliche Zielsetzung Anhaltspunkte für eine weitere Maßnahmenplanung zu gewinnen, konnte teilweise aber nicht vollständig erreicht werden, weil die zweite Untersuchungsfrage nicht eindeutig beantwortet werden konnte. Es blieb nach der Untersuchung unklar, wie erfolgreich die Umsetzung von Pflegestandards tatsächlich ist und die Problem- und Erfolgsanalyse der Umsetzung für alle Standards des Betriebes konnte durch die Untersuchung nicht abgeschlossen werden. Die Umsetzung der beobachteten Standards erzielten zwar ein sehr gute Ergebnisse aber auch bei diesen Ergebnissen ist unklar, wie stark das vorherige Ankündigen der Beobachtungen die Ergebnisse beeinflusst hat. Durch die positiven Beobachtungsergebnisse kann jedoch davon ausgegangen werden, dass den Pflegekräften die Inhalte der beobachteten Standards bekannt sind, die notwendigen Materialien und Dokumentationsbögen für diese Standards vorhanden sind. Durch die Art der Fragestellungen wurde nicht deutlich, welche Ursache für Umsetzungsprobleme bei welchen Standards führt. Es wurde z.B. nicht erfragt, bei welchen Standards Zeitmangel eine häufige Ursache für Umsetzungsprobleme ist. Deshalb sind die Ergebnisse für eine konkrete weitere Maßnahmenplanung nicht ausreichend und das zweite Ziel der Untersuchung wurde nicht erreicht. Die Ergebnisse können jedoch als Ausgangspunkt für ein weiteres Gespräch mit den Pflegekräften, z.B. auf einer Mitarbeiterversammlung genutzt werden. Der Eindruck der Geschäftsführung, dass weitere Maßnahmen zur erfolgreichen Einführung der Expertenstandards notwendig sind, wurde durch die Ergebnisse bestätigt, weil zwei der als in der Umsetzung als problematisch benannten Standards, Expertenstandards sind.

### Untersuchungsfragen 2 und 2a:

*2. Sind beim Pflegedienst X allgemeine Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards feststellbar*

*2.a In welchen Bereichen mangelt es an Erfolgsfaktoren?*

Die Untersuchung sollte die Einstellung zu Pflegestandards und die Einschätzung der Pflegekräfte durch die Befragung zum Vorhandensein bestimmter Erfolgsfaktoren erheben. Bei den Beobachtungen sollte der Erfolgsfaktor Ressourcen (Material und Zeit) erhoben werden. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Pflegekräfte eine eher positive Einstellung zu Pflegestandards haben, überwiegend partizipationsbereit sind und ihre Partizipationsmöglichkeiten im Betrieb positiv einschätzen. Der Erfolgsfaktor Ressourcen scheint jedoch eher eine häufige Ursache für Probleme zu sein (s. hierzu auch Untersuchungsfragen 1 und 1a). Durch die Untersuchung konnte festgestellt werden, dass beim ambulanten Pflegedienst X Erfolgsfaktoren feststellbar sind und dadurch gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung von Pflegestandards gegeben sind. Der einzige Erfolgsfaktor, der wie bereits oben beschrieben wurde nicht immer ausreichend vorhanden ist, ist der Erfolgsfaktor Ressourcen. Wie bereits dargestellt, wurde in diesem Bereich eine genauere Problemanalyse durch ein Gespräch mit den Mitarbeitern geplant.

### Untersuchungsfragen 3 und 3a:

*3. Besteht derzeit ein Fortbildungsbedarf zu bestimmten Pflegestandards?*

*3.a Zu welchen Pflegestandards besteht ein Fortbildungsbedarf?*

Die Untersuchungsfragen sollten durch die Befragung der Pflegekräfte beantwortet werden. Bei dem Ergebnis ist zu bedenken, dass der Wunsch und nicht der Bedarf nach einer Fortbildung erfragt wurde, obwohl eine Bedarfsermittlung stattfinden sollte. Das Ziel den tatsächlichen Bedarf an Fortbildungen zu ermitteln konnte nicht erreicht werden, weil eher das Interesse als der Bedarf durch die Befragung erhoben wurde. Eine weitere Einschränkung der Aussagekraft der Ergebnisse liegt darin, dass die subjektive Einschätzung der Pflegekräfte erfragt wurde. Die Bedarfsanalyse anhand der Befragung stützt sich nicht auf objektive Ergebnisse, wie z.B. die Analyse von Fehlerprotokollen. Trotz dieser Einschränkungen können die Ergebnisse als Ausgangspunkt für die Fortbildungsplanung verwendet werden und das Ziel der Untersuchung wurde erreicht. Es wurden aufgrund der Befragungsergebnisse Fortbildungen

zu den Expertenstandards Ernährung und Kontrakturenprophylaxe geplant. Die regelmäßige Wiederholung aller Standards sollte künftig angestrebt werden.

#### Untersuchungsfragen 4 und 4 a:

*4. Konnte die Umsetzung der Standards, zu denen im Jahr 2009 eine Fortbildung stattgefunden hat, verbessert werden?*

*4.a Sollen zukünftige Fortbildungen ähnlich wie im Jahr 2009(zum Thema Pflegestandards) gestaltet werden?*

Durch die Befragung der Pflegekräfte sollte die subjektive Einschätzung der Pflegekräfte zu diesen Themen erhoben werden. Die Ergebnisse sollten durch die Ergebnisse der Beobachtung im Bezug auf Frage 4. ergänzt werden. Zu dieser Untersuchungsfrage kamen beide Untersuchungsteile zu dem Ergebnis, dass die Umsetzung der Standards durch die Fortbildungen im Jahr 2009 verbessert werden konnte. Laut Fortbildungsprotokoll (s. Anlage 5) kam es vor den Fortbildungen vor allem wegen fehlender Materialien durch fehlende finanzielle Mittel der Kunden und einer fehlenden Spalte für den Injektionsort in den Dokumentationsbögen zu einer mangelnden Umsetzung der Standardinhalte. Diese Probleme sollten laut Fortbildungsprotokoll dadurch gelöst werden, dass der Dokumentationsbogen für die subkutane Injektion geändert werden sollte und Geld für Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI beantragt werden sollte, das dann zur Anschaffung der fehlenden Materialien verwendet werden sollte. Bei den Beobachtungen konnte festgestellt werden, dass die Injektionsstelle im aktuellen Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann und, dass bei allen Beobachtungen das Item „Wechseln der Injektionsstelle“ erfüllt wurde. In der Untersuchung wurde zwar nicht erfasst, ob das Pflegehilfsmittelgeld für die besuchten Kunden beantragt wurde aber es konnte, wie bereits dargestellt, festgestellt werden, dass 98% der Materialien vorhanden waren. Insgesamt ergaben die Beobachtungen also, dass sich die Umsetzung der Standards nach den Fortbildungen zumindest in den Bereichen, die im Jahr 2009 zu Problemen führten, verbessert hat. Das Ziel den Erfolg der Fortbildungen zu bewerten, ist durch die Beobachtungen wegen der Beschränkung auf zwei Standards nur im Bezug auf die Umsetzung dieser Standards erreicht worden. Inwieweit die Ergebnisse auf andere in den Fortbildungen thematisierten Standards zutreffen, ist durch die Untersuchung nicht geklärt. Da die Fortbildungen bereits ein Jahr zurückliegen, ist nicht eindeutig, ob die verbesserte Umsetzung der Standards tatsächlich im Zusammenhang mit den Fortbildungen steht oder andere Ursachen hat. Geht man von diesem Zusam-

menhang aus, sagen die Untersuchungsergebnisse der Beobachtungen aus, dass die Fortbildungen im Jahr 2009 im Bezug auf die beobachteten Standards zu einer Verbesserung der Umsetzung geführt haben. Die Befragung der Pflegekräfte ergab, dass auch zukünftige Fortbildungen ähnlich wie im Jahr 2009 zu Pflegestandards gestaltet werden sollten. Die Ergebnisse können als Entscheidungsgrundlage für die zukünftige methodische Fortbildungsplanung verwendet werden.

## **5 Resumee**

Die gesamte Untersuchung hatte das Ziel, die weitere Auseinandersetzung der Pflegekräfte mit den Inhalten der Standards zu fördern. Auch wenn die Ergebnisse der jeweiligen Untersuchungsteile wegen der mangelnden Objektivität, Reliabilität und Validität kritisch zu bewerten sind und darüber hinaus der Einfluss weiterer verfälschender Effekte, wie z.B. der sozialen Erwünschtheit, die Aussagekraft der Ergebnisse in Frage stellt, konnte das Ziel, die Auseinandersetzung der Pflegekräfte mit der Thematik zu fördern, erreicht werden. Das Ergebnis, dass mehrere der beobachteten Pflegekräfte sich vor der Beobachtung mit den Standards beschäftigt haben und auch die guten Beobachtungsergebnisse, deuten darauf hin, dass dieses Ziel, das als besonders wichtig bewertet wurde, erreicht wurde. Darüber hinaus werden einige Untersuchungsergebnisse in die Qualitätsarbeit des Pflegedienstes einfließen. Aus diesen Gründen wird die Untersuchung trotz der fraglichen Aussagekraft als sinnvolle Maßnahme für den Pflegedienst X gesehen. Wie im ersten Teil der Arbeit beschrieben wurde sind Handlungsanweisungen eine weit verbreitete Variante des Instruments Pflegestandards, obwohl sie von Experten häufig kritisch betrachtet werden (Bölicke, 2007). Auch beim Pflegedienst X wurde eine hohe Anzahl an Instrumenten, die anhand ihrer Merkmale am ehesten den Handlungsanweisungen zugeordnet werden können, entwickelt. Die Diskussion zur Sinnhaftigkeit von Handlungsanweisungen tauchte bei der Untersuchung beim Pflegedienst X nicht auf. Sowohl die Geschäftsführung, als auch die Pflegekräfte gaben an, dass das Arbeiten nach Handlungsanweisungen die Pflegequalität ihrer Meinung nach verbessert. Ein empirischer Beleg dafür, dass in der ambulanten Altenpflege die Arbeitsweise häufig uneinheitlich ist und dass sich dies negativ auf die Pflegequalität auswirkt, konnte im Rahmen der Recherche nicht gefunden werden. Insbesondere in der ambulanten Pflege ist es jedoch nachvollziehbar, dass es wegen der Eigenständigkeit der Pflegekräfte bei der Dienstleistungserbringung, durch z.B. unterschiedliche Ausbildungsstände zu uneinheitlichen Arbeitsweisen kommen kann. Der

negative Einfluss einer uneinheitlichen Arbeitsweise auf die Pflegequalität kann angezweifelt werden (Bartholomeyczik, 2005). Obwohl keine empirischen Belege dafür gefunden wurden, dass eine einheitliche Arbeitsweise sich positiv auf die Pflegequalität auswirkt, konnten Belege dafür gefunden werden, dass das Erarbeiten gemeinsamer Grundsätze, z.B. im Bezug auf ein Qualitätsverständnis, empfohlen wird (Poser & Schlüter, 2001). Das Erstellen von Handlungsanweisungen könnte als eine Möglichkeit gesehen werden, gemeinsame Grundsätze im Pflege team für die Dienstleistungserbringung auf der Mikroebene zu erarbeiten. Im ersten Teil der Arbeit wurde dargestellt, dass der Einführungsprozess von Pflegestandards nach Ansicht von Pflegeexperten entscheidend dafür ist, ob die Implementierung erfolgreich ist und ein qualitätsverbessernder Effekt eintritt. Das Aushändigen der Standards an die Pflegekräfte und die schriftliche Bestätigung der Pflegekräfte über die Kenntnisnahme der Inhalte entspricht zwar nach Ansicht Herrn Bölicke der gängigen Praxis, reicht aber seiner Meinung nach nicht aus, um Standards erfolgreich zu implementieren (Bölicke, 2007). Auch der Einführungsprozesses von Pflegestandards beim Pflegedienst X(s. 3.1) erfolgte in der Vergangenheit hauptsächlich durch das Bereitstellen der notwendigen Informationen und die Verpflichtung der Pflegekräfte, sich mit den Inhalten zu beschäftigen. Die Probleme in der Umsetzung, mehrere Jahre nach der Einführung, bestätigen C. Bölickes Kritik an dieser Art der Einführung von Pflegestandards. Die von M. Sachs ermittelten Einflussfaktoren auf die erfolgreiche Implementierung von Standards fanden sich in den Untersuchungsergebnissen insofern wieder, dass einige der hindernden Faktoren von den Pflegekräften bei offenen Fragen als Ursachen für Probleme angegeben wurden. Insgesamt konnten während der Arbeit mit dem Pflegedienst X mehrere der von Experten beschriebenen Phänomene beobachtet werden. Anhand der dargestellten Parallelen der theoretischen Hintergründe und der betrieblichen Realität beim Pflegedienst X wurde deutlich, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse nicht abstrakt, sondern geeignet sind, um den betrieblichen Alltag, wie z.B. die Einführung von Pflegestandards, zu unterstützen.

## 6 Literaturverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (2004). Abgerufen am: 15. 05 2010, unter: [www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/II\\_metho.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/II_metho.htm)
- Bartholomeyczik, S. (2005). Einige Anmerkungen zu Standards in der Pflege.  
In: Mabuse (154), S. 20- 25.
- Bartholomeyczik, S. (1995). Pflegestandards kritisch betrachtet.  
In: Die Schwester, der Pfleger , 1995/5, S. 888-892.
- Blonski, H. (2007). Den Wandel gestalten- Change Management in Pflegeorganisationen.  
Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag GmbH.
- Bölicke, C. (2007). Standards in der Pflege- entwickeln, einführen, überprüfen.  
München: Urban & Fischer.
- Brosius, H. B., Koschel, F., & Haas, A. (2008). Methoden der empirischen Kommunikationsforschung, 4. Auflage. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Dielmann, G., & Feld- Fritz, G. (Mai 2000). Anforderungen an eine bedarfsgerechte Personalbemessung in der Altenpflege. Arbeitsergebnisse einer Expertenrunde. Abgerufen am: 14.05.2010, unter : [gesundheitssoziales.verdi.de/branchenpolitik/pflegeeinrichtungen/broschueren\\_und\\_infos/infopost\\_altenpflege/data/16\\_04\\_personalbemessung\\_-\\_anforderungen](http://gesundheitssoziales.verdi.de/branchenpolitik/pflegeeinrichtungen/broschueren_und_infos/infopost_altenpflege/data/16_04_personalbemessung_-_anforderungen)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2010). Aktuelle Veröffentlichungen des DNQP. Abgerufen am : 19. 05 2010, unter: [www.dnqp.de/](http://www.dnqp.de/).
- Germer, M. (2010). Erfolgreiche Verhinderung der Veröffentlichung einer schlechten Benotung eines Pflegeheims. Abgerufen am: 13. 05 2010, unter: [www.anwalt24.de/fachartikel/erfolgreiche-verhinderung-der-veroeffentlichung-einer-schlechten-benotung-eines-pflegeheims](http://www.anwalt24.de/fachartikel/erfolgreiche-verhinderung-der-veroeffentlichung-einer-schlechten-benotung-eines-pflegeheims)
- Görres, S. (1999). Qualitätssicherung in Pflege und Medizin. Bern: Hans Huber Verlag.
- Görres, S., Luckey, K., & Stappenbeck, J. (1997). Qualitätszirkel in der Alten- und Krankenpflege.  
Bern: Hans Huber Verlag.
- Happe, K. ; Mahrold, D. (1999). Pflegestandards- Pro und Contra.  
In: Pflege & Gesellschaft , 1, S. S. 14-16.
- Hildebrand, E. (2001). Praxisgerechte Vermittlung des Pflegeprozesses in der Ausbildung durch Integration von Problemhypothesen, Pflegediagnosen und Pflegestandards. Abgerufen am: 22.05 2010, unter: [Schwesternschule der Universität Heidelberg: quepnet.fh-bielefeld.de/data/doc/id\\_209/Q\\_Reihe\\_PflegeprozessHeidelberg.pdf](http://Schwesternschule.der.Universitaet.Heidelberg:quepnet.fh-bielefeld.de/data/doc/id_209/Q_Reihe_PflegeprozessHeidelberg.pdf)
- Kämmer, K. (2008). Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen, 5.Auflage. Essen: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

- Leptihn, T. (2004). Pflegekonzepte in der Geronthopsychiatrie. Entwicklung und praktische Umsetzung in der Altenpflege mit Erstellung einer speziellen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung(LQV), 2. Auflage. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG.
- Mayer, O. (2008). Interview und Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung, 4. Auflage. München: Wirtschaftsverlag GmbH.
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände(2005). Abgerufen am: 19.05.2010, unter: [www.kda.de/files/MDK-Anleitung-amb-07062000.pdf](http://www.kda.de/files/MDK-Anleitung-amb-07062000.pdf)
- Meyer, G. (2006). Kritische Stellungnahme zu den Expertenstandards in der Pflege: Chancen für die Qualitätsentwicklung nutzen. In: Pflegezeitschrift (1), S. S. 34- 38.
- Poser, M., & Schlüter, W. (2001). Kundenorientierung und Beschwerdemanagement in der ambulanten und stationären Altenpflege. München: Neuer Merkur Verlag GmbH.
- Raithel, J. (2008). Quantitative Forschung. Ein Praxisbuch, 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH.
- Rennen-Althoff, B., & Schaeffer, D. (2003). Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa Verlag.
- Sachs, M. (2006). Erfolgreiche Strategien und Methoden der Implementierung von Pflegestandards. Eine systematische Übersichtsarbeit. in: Pflege (1), S. 33-44.
- Schröter, K. R., & Rosenthal, T. (2005). Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. München: Juventa Verlag.
- Sozialgesetzbuch(2010). Abgerufen am: 19.07. 2010 unter: [www.sozialgesetzbuch-sgb.de](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de)
- Stösser, A. v. (1994). Pflegestandards. Erneuerung der Pflege durch Veränderung der Standards. Berlin: Springer Verlag.
- Thomas, W. (2010). Verwirrspiel Pflegestandards. Klärungsversuch. Abgerufen am :15. 05. 2010 unter [www.adservio.de/download/aufsatz/PflegeStnd.pdf](http://www.adservio.de/download/aufsatz/PflegeStnd.pdf).
- Trede, I. (1997). Von babylonischen Sprachverwirrungen. Eine Literaturanalyse über Ziele und Merkmale von Pflegestandards. Pflege , 10/5, S. 262- 272.

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	-Abbildung
AMWF	-Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft
Bz- Kontrolle	-Blutzuckerkontrolle
DNQP	-Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung
MDK	-Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDS	- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V
SGB	-Sozialgesetzbuch
s.c. Injektion	-subcutane Injektion
PK	- Pflegekraft

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Ergebnisse der Beobachtungen für die s.c. Injektion	31
Abbildung 2: Ergebnisse der Beobachtungen für die Bz- Kontrolle	31
Abbildung 3: Mittelwert der Abweichungen vom Standard	32

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf die erfolgreiche Implementierung von Pflegestandards (Sachs, 2006)	11
Tabelle 2: Übersichtliche Darstellung der Untersuchungsfragen, Ziel und Methoden	18
Tabelle 3: Ergebnisse der Befragungen zum Umsetzungserfolg, Umsetzungsproblemen und deren Ursachen	24
Tabelle 4: Ergebnisse der Befragungen zu allgemeinen Erfolgsfaktoren	25
Tabelle 5: Ergebnisse der Befragungen zum aktuellen Fortbildungsbedarf	27
Tabelle 6: Ergebnisse der Befragungen zu den Fortbildungen aus dem Jahr 2009	28

<b>Ambulanter Pflegedienst</b>  <b>X</b>	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	<b>QM-Handbuch</b>  <b>Kap. C.2.8.2</b>  <b>Standard Nr. 3</b>
--	--	--

## Standard Nr. 3: BZ-Messung

**Beschreibung:** Test, der zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels angewandt wird

**Qualifikation:** Krankenpflegeausbildung, 3-jährige Altenpflegeausbildung, Arzthelferausbildung, Krankenpflegehelferausbildung

**Ziel:** Hygienisch und technisch korrekte Durchführung der vom Arzt verordneten Blutzuckerkontrolle

**Material:**

- Händedesinfektionsmittel
- Hautdesinfektionsmittel
- Blutzuckergerät (patienteneigenes und Ersatzgerät vom Betrieb)
- Teststreifen
- Tupfer
- Sterile Einmallanzette oder patienteneigene Lanzette
- Einmalhandschuhe (Arbeitsschutz von der BGW vorgeschrieben)

*Weiteres/ zu beachten:*

- AVO mit Angabe der verordnungsrelevanten Diagnosen, ausdrücklicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit sowie der Angabe der voraussichtlichen Leistungsdauer liegt vor. Im Notfall erfolgt die BZ-Kontrolle außerhalb der ärztlichen Anordnung)
- Außer in Ausnahmefällen werden patienteneigene Blutzuckermessgeräte benutzt
- Pflegekraft vergewissert sich, dass der Patient einverstanden ist

**Durchführung :**

- Händedesinfektion
- Einstichstelle auswählen (seitlich in der Fingerkuppe oder im Ohrläppchen, bei blinden Kunden nur Blutentnahme aus dem Ohr)
- Einstichstelle desinfizieren, trocknen
- Gerät vorbereiten
- Handschuhe anziehen
- Mit einem gezielten Stich mit der Lanzette einstechen
- je nach Gerät weiteres Vorgehen
- Einstichstelle mit dem Tupfer komprimieren

**Achtung:**

- Testergebnisse, die zweifelhaft sind, sollten wiederholt werden, um eine unsachgemäße Vorgehensweise auszuschließen.

**Dokumentation:**

- BZ- Werte werden im BZ- Protokoll eingetragen.
- Auf Vollständigkeit der Angaben achten
- Ggf. Beobachtungen im Pflegebericht dokumentieren
- Bei stark abweichenden Werten Information an den Arzt

<b>Bearbeiter/in</b>	<b>Änderungsstand</b>	<b>Geprüft: X</b>	<b>Datum</b>	<b>Seite</b>	<b>Freigegeben</b>
<b>X</b>	<b>0</b>	<b>22.11.2002</b>	<b>21.11.02</b>	<b>1.1</b>	<b>25.11.2004</b>

<b>Ambulanter Pflegedienst X</b>	<b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b>	<b>QM-Handbuch Kap. C.2.8.2 Standard Nr. 4</b>
--	--	--

## Standard Nr. 4: s.c. Injektion

**Beschreibung:** Einspritzen einer Injektionslösung in das Unterhautfettgewebe

**Qualifikation:** Krankenpflegeausbildung, 3-jährige Altenpflegeausbildung, Arzthelferausbildung, Krankenpflegehelferausbildung

**Ziel:** Hygienisch und technisch korrekte Durchführung der vom Arzt Injektionstherapie

### Material:

- Händedesinfektionsmittel
- Hautdesinfektionsmittel
- Abwurfbehälter
- Spritze(außer bei Pen/Fertigspritze)
- Kanüle Nr. 1 zum Aufziehen des Medikaments(außer bei Pen/Fertigspritze)
- Kanüle Nr. 2 zur Injektion(außer bei Pen/Fertigspritze)
- Medikament in Stech- o. Glasampulle (außer bei Pen/Fertigspritze)
- Oder: Fertigspritze mit Kanüle(außer beim Pen)
- Oder: Fertigspritze mit Kanüle und Medikament(außer beim Pen)
- Oder: Pen mit Medikamentenampulle und dazugehörigen Injektionsnadeln
- Tupfer

### Zu beachten:

- Vorliegen einer AVO (im Notfall telefonische Anordnung ausreichend)
- Patient ist mit der Maßnahme einverstanden

### Durchführung:

- Händedesinfektion
- Medikament unter aseptischen Bedingungen aufziehen(außer bei Pen/ Fertigspritze)
- Wechseln der Einstichstelle bei häufiger Injektion
- Injektionsstelle auswählen( Bauch, Oberschenkel, Oberarm)
- Injektionsstelle desinfizieren
- je nach Ernährungszustand Hautfalte abheben
- Einstich im 90° Winkel bei kurzer Kanüle (Fertigspritze)
- Einstich im Winkel von 45° bei langer Kanüle
- Einstich im Winkel von 180° bei Pen
- Langsame Injektion des Medikaments (ca. 2 ml/Min.)
- Kanüle herausziehen und Hautfalte loslassen
- Einstichstelle und mit trockenen Tupfer komprimieren
- Injektionsnadel mindestens 1 Mal täglich wechseln(bei der ersten Injektion)

**Dokumentation:**

- Bei Insulingabe werden Datum, Uhrzeit und Handzeichen in Dokumentation eingetragen
- Medikament, Dosierung und Häufigkeit sind im Medikamentenplan dokumentiert
- Besonderheiten, z.B. das Auftretende Komplikationen wie lokale allergische Reaktionen, Infektionen der Einstichstelle, Nervenirritationen, Schmerzen und Hämatombildungen oder Unverträglichkeiten im Pflegebericht dokumentieren
- Bei auftretenden Besonderheiten Information an den Arzt

<b>Bearbeiter/in</b>	<b>Änderungsstand</b>	<b>Geprüft: X</b>	<b>Datum</b>	<b>Seite</b>	<b>Freigegeben</b>
<b>X</b>	<b>0</b>	<b>20.12.2002</b>	<b>19.12.2002</b>	<b>1.1</b>	<b>25.11.2004</b>

Sehr geehrte Geschäftsführung des Pflegedienstes X

im Rahmen meines Studiums bin ich derzeit damit beschäftigt, Informationen für die Erarbeitung meiner Bachelor- Thesis zu sammeln. Die Bachelor- Thesis soll sich ganz allgemein mit Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards in der Altenpflege beschäftigen. Zu diesem Zweck würde ich gern eine Untersuchung des Umsetzungserfolgs von Pflegestandards in Ihrem Betrieb durchführen.

Die Untersuchung soll durch eine teilnehmende Beobachtung der Mitarbeiter/innen im Kundenkontakt und eine teilstandardisierte Befragung der Mitarbeiter/innen erfolgen. Die Teilnahme für Mitarbeiter/innen und Kundinnen/Kunden ist selbstverständlich freiwillig. Die Geschäftsführung wird nach Eingang der Zusagen darüber informiert, welche Mitarbeiter /innen sich hierfür bereit erklärt haben und von mir beobachtet und befragt werden. Bei der Beobachtung soll anhand der vom Betrieb erarbeiteten Pflegestandards „subkutane Injektion“ und „Blutzuckerkontrolle“, die Umsetzung dieser Standards untersucht werden. Anschließend bekommt der/die Mitarbeiter/in, eine Rückmeldung von mir, inwieweit die Pflegestandards erfolgreich umgesetzt wurden. Diese Rückmeldung erfolgt natürlich nicht in Anwesenheit von Kundinnen/Kunden oder anderen Mitarbeiter/innen. Bei der Befragung sollen allgemeine Fragen zu Pflegestandards einen Aufschluss über z.B. die Einstellung der Mitarbeiter/innen zu Pflegestandards geben.

Zur Durchführung werden von mir Materialien entwickelt, die der Geschäftsführung vor der teilnehmenden Beobachtung und der Befragung der Mitarbeiter/innen zum Einverständnis vorgelegt werden.

Namen oder andere Daten der teilnehmenden Mitarbeiter/innen und Kundinnen/Kunden werden von mir nicht schriftlich erhoben und auch nicht weitergegeben. Die einzelnen Auswertungsmaterialien werden durch verschiedene Buchstaben für Mitarbeiter/innen und durch verschiedene Zahlen für Kundinnen/Kunden, anonymisiert. Die Ergebnisse werden der Geschäftsführung als Gesamtergebnis präsentiert und zur Verfügung gestellt. Bei der Ergebnispräsentation gegenüber der Geschäftsführung, bleibt die Anonymität der beobachteten/ befragten Personen erhalten, um negative Konsequenzen für den/die einzelnen Mitarbeiter/innen auszuschließen.

Die Ergebnisse werden in einem Teil meiner Bachelor-Thesis wertfrei dargestellt werden. Auch hier bleibt die Anonymität der einzelnen Personen natürlich erhalten.

In der Bachelor-Thesis wird der Betrieb ebenfalls anonym dargestellt und bleibt namentlich unerwähnt(z.B. Pflegedienst X). Auch andere Informationen, die die Anonymität des Betriebes gefährden könnten( wie z.B. der Standort des Betriebes), bleiben in den Darstellungen unerwähnt.

Um den zwei Lehrenden, durch die meine Arbeit betreut wird, die Unterstützung meiner Arbeit zu ermöglichen, werden sie als Einzige nähere Informationen zum Betrieb bekommen.

Die Ergebnisse der Evaluation werden lediglich zur Erarbeitung meiner Bachelor-Thesis verwendet und nicht an Außenstehende weitergegeben. Die Materialien, die mir von der Geschäftsführung zur Erarbeitung der Materialien freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurden, werden ebenfalls nicht an Außenstehende, außer den betreuenden Lehrenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften, weitergegeben.

Hiermit erkläre ich, dass ich die ausgeführten Vereinbarungen zur Datenerhebung und Datenverwendung einhalten werde und bedanke mich für die Unterstützung des Pflegedienstes X.

---

Susanne Martens

Datum

Hiermit bestätigt die Geschäftsführung, dass sie mit den dargestellten Bedingungen zur Datenerhebung, Datenverwendung und Verwendung der vom Betrieb erstellten Materialien, einverstanden ist und erklärt die freiwillige Teilnahme an dem beschriebenen Vorhaben.

---

Geschäftsführung des X

Datum

Sehr geehrte/r Mitarbeiter/in des Pflegedienstes X,

im Rahmen meines Studiums bin ich derzeitig damit beschäftigt, Informationen für die Erarbeitung meiner Bachelor- Thesis zu sammeln. Die Bachelor- Thesis soll sich ganz allgemein mit Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards in der Altenpflege beschäftigen. Zu diesem Zweck würde ich gerne den praktischen Umsetzungserfolg von Pflegestandards in Ihrem Betrieb untersuchen. Die Untersuchung soll sich auf die Pflegestandards „Blutzuckerkontrolle“ und „subkutane Injektion“ beschränken und durch eine teilnehmende Beobachtung der Mitarbeiter/innen im Kundenkontakt erfolgen. Die Teilnahme für Mitarbeiter/innen und Kundinnen/Kunden ist selbstverständlich freiwillig. Bei der Beobachtung soll anhand der vom Betrieb erarbeiteten Pflegestandards, der Umsetzungserfolg systematisch untersucht werden. Anschließend bekommt der/die Mitarbeiter/in, eine Rückmeldung von mir, inwieweit die Pflegestandards von ihm/ihr erfolgreich umgesetzt wurden. Diese Rückmeldung erfolgt natürlich nicht bei Anwesenheit von Kundinnen/Kunden oder anderen Mitarbeiter/innen.

Zur Durchführung wurden von mir Materialien entwickelt, die der Geschäftsführung zum Einverständnis vorgelegt wurden.

Namen oder andere Daten der teilnehmenden Mitarbeiter/innen und Kunden/innen werden von mir nicht schriftlich erhoben und auch nicht weitergegeben. Die einzelnen Auswertungsmaterialien werden durch verschiedene Buchstaben für Mitarbeiter/innen und durch verschiedene Zahlen für Kundinnen/Kunden, anonymisiert. Die unterschriebenen Einverständniserklärungen, die Rückschlüsse auf die Identität der Mitarbeiter/in geben könnten, werden von mir nicht weitergeleitet. Die Ergebnisse werden der Geschäftsführung lediglich als Gesamtergebnis präsentiert und zur Verfügung gestellt. Die Geschäftsleitung bekommt außerdem Auskunft darüber, welche Mitarbeiter/innen und Kundinnen/Kunden des Pflegedienstes teilgenommen haben, jedoch keine Informationen dazu, wie die Ergebnisse der Einzelpersonen ausgefallen sind.

Die Ergebnisse werden in einem Teil meiner Bachelor-Thesis wertfrei dargestellt werden. Auch hier bleibt die Anonymität der einzelnen Personen und des Betriebes natürlich erhalten.

Hiermit erkläre ich, dass ich die ausgeführten Vereinbarungen zur Datenerhebung und Datenverwendung einhalten werde und bedanke mich für die Unterstützung.

---

Susanne Martens

Datum

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Datenerhebung unter den genannten Bedingungen einverstanden bin und freiwillig an dem beschriebenen Vorhaben teilnehmen möchte.

---

Mitarbeiter/in des Pflegedienstes X Datum

Sehr geehrte/r Kundin/Kunde des Pflegedienstes X,

im Rahmen meines Studiums bin ich derzeit damit beschäftigt, Informationen für die Erarbeitung meiner Bachelor- Thesis zu sammeln. Hierzu möchte ich die Mitarbeiterin, die jetzt den Einsatz bei Ihnen durchführt, bei der Blutzuckerkontrolle und der Insulingabe beobachten. Die Beobachtung bezieht sich ausschließlich auf die Tätigkeit der Mitarbeiterin und nicht auf Ihre persönlichen Lebensumstände oder Ähnliches.

Sowohl die Geschäftsführung des Pflegedienstes X als auch die Mitarbeiterin, die den Einsatz bei Ihnen jetzt durchführen wird, sind mit der Teilnahme und der Verwendung der Ergebnisse für meine Bachelorthesis einverstanden.

Es entstehen weder der Mitarbeiterin noch dem Betrieb Schäden durch die Beobachtung, weil die Daten anonym behandelt werden.

**Auch Ihre Teilnahme ist natürlich freiwillig. Sollten Sie die Teilnahme ablehnen, wird auch dies nicht an Dritte weitergegeben und hat keine Konsequenzen für Sie.**

Ihr Name wird bei der Beobachtung nicht schriftlich erhoben und auch nicht weitergegeben. Die unterschriebene Einverständniserklärung wird ebenfalls nicht an Dritte weitergeleitet.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung bei der Erstellung meiner Bachelor-Thesis.

---

Susanne Martens

Datum, Uhrzeit

Ich bin damit einverstanden, dass die Beobachtung der genannten Tätigkeiten zu diesem Zeitpunkt in meinem häuslichen Umfeld stattfindet.

---

Kunde/Kundin des Pflegedienstes X

Datum, Uhrzeit

# Untersuchung des erfolgs von Pflegestandards beim ambulanten Pflegedienst X

Eine Befragung zu Pflegestandards in der Praxis



Susanne Martens, Tel: 0176/20627870

Liebe Mitarbeiter/innen des Pflegedienstes X,

im Rahmen meines Studiums bin ich derzeit damit beschäftigt Informationen für die Erarbeitung meiner Bachelor- Thesis zu sammeln. Die Bachelor- Thesis soll sich ganz allgemein mit Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegestandards in der Altenpflege beschäftigen. Zu diesem Zweck würde ich Sie gerne zu Ihrer Einschätzung zur Umsetzung von Pflegestandards beim Pflegedienst Gani befragen. Dazu habe ich einen Fragebogen entwickelt. Es wäre sehr nett, wenn Sie mich in meiner Arbeit unterstützen würden, indem Sie den Fragebogen ausfüllen. Der Fragebogen bezieht sich auf alle Pflegestandards, die im Pflegedienst X momentan umgesetzt werden (nicht nur auf die Standards „Blutzucker- Kontrolle“ und „subkutane Injektion“ wie bei der Beobachtung).

Die Befragung wird anonym durchgeführt. Die Auswertungsergebnisse werden der Geschäftsführung als Gesamtergebnis präsentiert, auch hier bleibt Ihre Anonymität erhalten. Die Ergebnisse werde ich Ihnen und der Geschäftsführung in 2- 3 Wochen mitteilen. Die Ergebnisse werden außerdem in einem Teil meiner Bachelor-Thesis wertfrei dargestellt. Auch hier bleibt die Anonymität der einzelnen Personen und des Betriebes natürlich erhalten.

Vielen Dank!

### Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Sie sollten alle Fragen aus Ihrer persönlichen Sicht beantworten
- Die Beantwortung des Fragebogens „Pflegestandards in der Praxis“ wird ungefähr 20 Minuten dauern.
- Die Beantwortung des Fragebogens „Was denken Sie über den Fragebogen?“ wird ca. 5 Minuten dauern.
- Bei einigen Fragen werden Ankreuzmöglichkeiten vorgegeben. Bei diesen Fragen sollten Sie **nur ein Kreuz** setzen. Sollte eine eindeutige Zuordnung schwer fallen, kreuzen Sie bitte die Antwort an, die Ihrer Ansicht nach am ehesten zutrifft.
- Bei weiteren Fragen zum Ausfüllen des Bogens stehe ich gerne zur Verfügung

#### 1. Bei den meisten Fragen müssen Sie nur die Antwort ankreuzen, die am ehesten Ihrer Ansicht entspricht...

- sehr
- ziemlich
- mittelmäßig
- ein wenig
- überhaupt nicht

#### 2. Manchmal sieht das auch so aus..

- immer
- oft
- manchmal
- selten
- nie

#### 3. Oder Sie kreuzen „ja“ oder „nein“ an....

- Ja
- Nein

**4. Beantworten Sie nach Möglichkeit alle Fragen, überspringen Sie eine Frage nur, wenn durch einen gelben Pfeil darauf hingewiesen wird.**

Ja  → bitte weiter mit Frage 5

Nein  → bitte weiter mit Frage 6

**5. Bei einigen Fragen haben Sie die Möglichkeit eine Antwort in Ihren Worten zu formulieren. Hier sind Stichworte oder kurze Sätze ausreichend**

---

---

# Fragebogen zu Pflegestandards in der Praxis

---

Zur Orientierung:

Beim Pflegedienst X werden derzeit folgende Pflegestandards umgesetzt:

Schmerzmanagement, Dekubitusprophylaxe, Ernährung, Sturzprophylaxe, Medikamentengabe, RR- Messung, BZ- Messung, subkutane Injektion, Antithrombosestrümpfe, Verbandswechsel, Verabreichung eines Klistiers, Katheterisierung einer Frau, Katheterisierung eines Mannes, Katheterentfernung, Verbandswechsel suprapubischer Katheter, intra muskuläre Injektion. Auf diese Standards beziehen sich die nachfolgenden Fragen.

## 1. Wie wichtig finden Sie Pflegestandards für die tägliche Praxis?

- sehr
- ziemlich
- mittelmäßig
- ein wenig
- überhaupt nicht

## 2. Wie stark denken Sie, dass die Pflegequalität durch das Arbeiten nach Pflegestandards verbessert wird?

- sehr
- ziemlich
- mittelmäßig
- ein wenig
- überhaupt nicht

**3. Inwieweit denken Sie, dass die oben genannten Standards in Ihrem Betrieb von allen Mitarbeitern erfolgreich umgesetzt werden?**

- sehr
- ziemlich
- mittelmäßig
- ein wenig
- überhaupt nicht

**4. Gibt es Standards bei denen Ihnen die vollständige Umsetzung im Alltag nicht immer möglich ist?**

- Ja  → bitte weiter mit Frage 5
- Nein  → bitte weiter mit Frage 6

**5. Bei welchen der oben genannten Standards ist Ihnen die vollständige Umsetzung im Alltag nicht immer möglich? (Nennen Sie die Standards)**

---

---

---

---

---

**6. Wodurch könnte es Ihrer Meinung nach im Betrieb dazu kommen, dass die Vorgaben der Standards nicht immer vollständig eingehalten werden können? (allgemein nicht nur auf Antwort Nr. 5 bezogen)**

---

---

---

---

---

**7. Wie oft kommt es durch fehlende Materialien und Hilfsmittel dazu, dass Sie die Vorgaben der Standards nicht vollständig einhalten können?**

- Immer
- oft
- manchmal
- selten
- nie

**8. Wie oft kommt es vor, dass Ihnen die Zeit zur vollständigen Umsetzung der Standards fehlt?**

- Immer
- oft
- manchmal
- selten
- nie

**9. Wünschen Sie sich zu einem oder mehreren der Standards(s. oben) eine Fortbildung?**

- Ja  → bitte weiter mit Frage 10
- Nein  → bitte weiter mit Frage 11

**10. Zu welchem/n Standard/s wünschen Sie sich eine Fortbildung?(Nennen Sie den/die Standard/s)**

---

---

---

**11. Haben Sie in diesem Betrieb an mindestens einer Fortbildung zum Thema Pflegestandards im Jahr 2009 teilgenommen?**

Ja  → bitte weiter mit Frage 12

Nein  → bitte weiter mit Frage 16

**12. Wie stark konnten Sie sich bei der Fortbildung/den Fortbildungen(Standards 2009) mit Ihrer Meinung und Ihren Vorschlägen einbringen?**

sehr

ziemlich

mittelmäßig

ein wenig

überhaupt nicht

**13.a Bei den Fortbildungen im Jahr 2009, wurden Sie gebeten der Gruppe einen Pflegestandard des Pflegedienstes X vorzustellen. Sollte das in der nächsten Fortbildung wieder so gestaltet werden?**

Ja

Nein

**13.b Bitte begründen Sie Ihre Antwort aus Frage 13a in Stichworten.**

---

---

---

---

---

**14. Welche allgemeinen Verbesserungsvorschläge für die Gestaltung der nächsten Fortbildung zu dem Thema Pflegestandards haben Sie?(im Vergleich zu den Fortbildungen 2009)**

---

---

---

---

**15. Wie stark haben die Fortbildungen im Jahr 2009 zu Pflegestandards Ihrer Meinung nach die Umsetzung der Pflegestandards verbessert?**

- sehr
- ziemlich
- mittelmäßig
- ein wenig
- überhaupt nicht

**16. Wie häufig ist Ihrer Meinung nach eine Fortbildung zur Wiederholung der Pflegestandards notwendig, um die Standards bestmöglich in der Praxis umzusetzen zu können? (Angabe bitte in Monaten)**

In \_\_\_\_Monaten

**17. Wie gerne würden Sie an der Einführung neuer Standards mitarbeiten?**

- sehr
- ziemlich
- mittelmäßig
- ein wenig
- überhaupt nicht

**18. Wie offen sind Ihre Vorgesetzten Ihrer Meinung nach für Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter zur Umsetzung der Standards?**

- Sehr
- Ziemlich
- Mittelmäßig
- Ein wenig
- Überhaupt nicht

**Das waren eine ganze Menge Fragen...**



## Beobachtungsprotokoll Blutzuckerkontrolle

Durchführende Pflegekraft: \_\_\_\_\_

Betreuer Kunde: \_\_\_\_\_

Frühdienst:

Spätdienst:

1. Die Dauer des Pflegeinsatzes nach Einsatzplan der Pflegekraft wurde überschritten

Ja

Nein

Fragen an die Pflegekraft:

2. Hatten Sie in der letzten Zeit Gelegenheit, sich mit dem Standard „Blutzuckerkontrolle“ zu beschäftigen?

Ja

Nein

2.a Falls Sie mit „ja“ geantwortet haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich mit dem Standard beschäftigt?

---

---

1.Material			
	Vorhanden	Nicht vorhanden	
1.a	Kundeneigenes Blutzuckertestgerät		
1.b	Pflegekraft hat ein Ersatztestgerät(vom Betrieb) dabei		
1.c	Teststreifen		
1.d	Tupfer		
1.e	Sterile Einmallingzette		
1.f	Einmalhandschuhe		
1.g	Hautdesinfektionsmittel		
1.h	Händedesinfektionsmittel		
<b>Gesamt</b>			
2. Sonstige Voraussetzungen			
	Erfüllt	Nicht erfüllt	
2.a	Vorliegen einer Ärztlichen Verordnung(außer im Notfall)		
2.b	Kunde ist mit der Maßnahme einverstanden		
2.c	Außer in Ausnahmefällen wird das kundeneigene Blutzuckergerät benutzt		
<b>Gesamt</b>			
3.Durchführung			
	Erfüllt	Nicht erfüllt	In diesem Fall nicht erforderlich (lt. Standard)
3.a	Hände desinfizieren		
3.b	Einstichstelle wählen, desinfizieren, trocknen		
3.c	Gerät vorbereiten		
3.d	Handschuhe anziehen		
3.e	Gezielter Einstich(seitlich der Fingerkuppe oder im Ohrläppchen)		
3.f	Bei blinden Kunden nur Blutentnahme aus dem Ohr		
3.g	Je nach Gerät weiteres Vorgehen		
3.h	Einstichstelle mit einem Tupfer komprimieren		
3.i	Wiederholung bei zweifelhaften Ergebnissen		
<b>Gesamt</b>			
4.Dokumentation			
	Erfüllt	Nicht erfüllt	In diesem Fall nicht erforderlich (n. Standard)
4.a	BZ- Wert in das Protokoll eintragen		
4.b	Auf Vollständigkeit der Angaben achten		
4.c	Besonderheiten im Pflegebericht eintragen		
<b>Gesamt</b>			

Quelle: Pflegestandard Blutzuckerkontrolle

# Rückmeldegespräch

---

1. Haben Sie selbst bemerkt, dass Sie Vorgaben aus dem Pflegestandard nicht eingehalten haben?  
Welche?

---

---

2. Aus welchem Grund haben Sie die Vorgabe/n nicht eingehalten?

---

---

---

---

---

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

## Beobachtungsprotokoll subkutane Injektion

Durchführende Pflegekraft: \_\_\_\_\_

Betreuer Kunde: \_\_\_\_\_

Frühdienst:

Spätdienst:

1. Die Dauer des Pflegeinsatzes nach Einsatzplan der Pflegekraft wurde überschritten

Ja

Nein

Fragen an die Pflegekraft:

2. Hatten Sie in der letzten Zeit Gelegenheit, sich mit dem Standard „subkutane Injektion“ zu beschäftigen?

Ja

Nein

2.a Falls Sie mit „ja“ geantwortet haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich mit dem Standard beschäftigt?

---

---

Mit welchen Materialien wird gespritzt?

- Spritze, Kanülen, Medikament in Ampulle (alles separat)
- Fertigspritze mit Kanüle (Medikament separat)
- Fertigspritze mit Kanüle und Medikament
- Pen

1.Material			
	Vorhanden	Nicht vorhanden	In diesem Fall nicht erforderlich (lt. Standard)
1.a	Hautdesinfektionsmittel		
1.b	Händedesinfektionsmittel		
1.c	Abwurfbehälter		
1.d	Kanüle Nr. 1 –zum Aufziehen(außer bei Pen/Fertigspitzen		
1.e	Kanüle Nr. 2 zum Spritzen(außer bei Pen/Fertigspritzen)		
1.f	Medikament( außer bei Pen/Fertigspritzen		
1.g	Oder: Fertigspritze mit Medikament		
1.h	Oder: Fertigspritze mit Kanüle und Medikament		
1.i	Oder: Pen (mit Medikamentenampulle und Injektionsnadel		
1.j	Tupfer		
<b>Gesamt</b>			
2. Sonstige Voraussetzungen			
	Erfüllt	Nicht erfüllt	
2.a	Vorliegen einer Ärztlichen Verordnung(im Notfall Anordnung ausreichend)		
2.b	Kunde ist mit der Maßnahme einverstanden		
<b>Gesamt</b>			
3.Durchführung			
	Erfüllt	Nicht erfüllt	In diesem Fall nicht erforderlich (lt. Standard)
3.a	Hände desinfizieren		
3.b	Medikament unter aseptischen Bedingungen aufziehen(außer bei Pen/Fertigspritze)		
3.c	Injektionsstelle auswählen(Bauch, Oberschenkel, Oberarm)		
3.d	Wechseln der Einstichstelle bei regelmäßiger Injektion		
3.e	je nach Ernährungszustand Hautfalte abheben		
3.f	Einstich im 90° Winkel bei kurzer Kanüle (Fertigspritze)		
3.g	Einstich im Winkel von 45° bei langer Kanüle		
3.h	Einstich im Winkel von 180° bei Pen		

<b>3.i</b>	Langsame Injektion des Medikaments (ca. 2 ml/Min.)			
<b>3.j</b>	Kanüle herausziehen und Hautfalte loslassen			
<b>3.k</b>	Einstichstelle und mit trockenen Tupfer komprimieren			
<b>3.l</b>	Injektionsnadel mindestens 1 Mal täglich wechseln (bei der ersten Injektion)			
<b>Gesamt</b>				
<b>4. Dokumentation</b>				
		Erfüllt	Nicht erfüllt	In diesem Fall nicht erforderlich (n. Standard)
<b>4.a</b>	Bei Insulingabe werden Datum, Uhrzeit und Handzeichen in Dokumentation eingetragen			
<b>4.b</b>	Medikament, Dosierung und Häufigkeit sind im Medikamentenplan dokumentiert			
<b>4.c</b>	Besonderheiten, z.B. das Auftretende Komplikationen wie lokale allergische Reaktionen, Infektionen der Einstichstelle, Nervenirritationen, Schmerzen und Hämatombildungen oder Unverträglichkeiten im Pflegebericht dokumentieren			
<b>4.d</b>	Bei auftretenden Besonderheiten Information an den Arzt			
<b>Gesamt</b>				

Quelle: Pflegestandard subkutane Injektion

# Rückmeldegespräch: Rückmeldegespräch

---

1. Haben Sie selbst bemerkt, dass Sie Vorgaben aus dem Pflegestandard nicht eingehalten haben?  
Welche?

---

---

2. Aus welchem Grund haben Sie die Vorgabe/n nicht eingehalten?

---

---

---

---

---

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

<p><b>Ambulanter Pflegedienst X</b></p>	<p><b>Qualitätsmanagement- Handbuch</b></p>	
---	---	--

### **Innerbetriebliche Fortbildung Pflegestandards**

Datum: 16. 04.2010

Dauer: 13:30- 15:45

Teilnehmer: PK1, PK 2., PK 3, PK 4, PK 5, PK 6

Themen: Medikamentengabe, Blutzuckerkontrolle, subkutane Injektion, intra muskuläre Injektion

Protokoll/Ergebnisse:

- PK6 trägt vor wie eine Medikamentengabe gemacht werden soll
- Oft fehlen Medikamente, weil die Medikamentenbesorgung- ab jetzt jede Woche (Die.) Med.- bestel- lung
- Manche Pat. haben manchmal kein Geld für Medikamente
- Medikamente werden nicht mit Handschuhen gegeben- **Patienten müssen aufgeklärt werden, damit sie Handschuhe besorgen**
- PK 1 trägt vor wie eine Blutzuckerkontrolle gemacht werden soll
- Es sind nie Desinfektionsmittel und Tupfer bei den Pat., Pat. sind nicht aufgeklärt oder wollen es nicht bezahlen- **Geld für Verbrauchspflegehilfsmittel(31€) wird für alle Pat. beantragt, davon werden die Materialien besorgt**
- Einige MA haben kein BZ- Gerät oder keine Streifen- **MA müssen selber auf Nachbestellung ach- ten**
- Viele Ärzte wollen die Sticks nicht verordnen, obwohl eine VO für BZ- Kontrolle da ist (keine Lösung)
- Seit kurzem wird BZ- Kontrolle oft von der KK abgelehnt- wir führen die Leistungen trotzdem weiter durch
- PK 4 trägt vor, wie die s.c. Injektion durchgeführt werden soll
- Es fehlen immer Hilfsmittel( s.o.)

- Wechseln der Kanülen( immer morgens) klappt in letzter Zeit, alle haben jetzt einen Abwurfbehälter
- Im Protokoll ist keine Spalte für die Injektionsstelle- **es muss ein neues gesucht oder beim QZ erstellt werden**
- PK 3 trägt vor, wie die i.m. Injektion durchgeführt werden soll
- Viele MA sind unsicher bei der i.m.- Injektion, es machen nur 2 MA i.m. Injektionen
- Einige MA möchten eine Einweisung vor Ort zur i.m. Injektion- **wird bei der nächsten Gelegenheit gemacht**

## Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich diese Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel erstellt habe.

Susanne Martens

Susanne Martens