



Informationen zur Anwendung von Expertenstandards

Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe/ Hilfe für Menschen mit Behinderungen

Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 SbstG müssen der Träger und die Leitung der stationären Einrichtung, der Anbieter einer gleichgestellten Wohnform sowie die jeweils für den Träger oder Anbieter vertretungsberechtigte Person insbesondere eine angemessene Qualität des Wohnens, der Betreuung und Assistenz, der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern.

In § 14 Abs. 1 Satz 2 SbstG wird ausgeführt, dass bei Menschen mit Behinderungen ihre Eingliederung und eine möglichst selbst bestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und zu gewährleisten ist; in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen sind für die Bewohnenden Betreuungs- und Förderpläne aufzustellen und deren Umsetzung aufzuzeichnen.

Aufgabe der Eingliederungshilfe besteht darin, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und der Umstellung auf die personenzentrierte Leistungserbringung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurden auch der Wirksamkeitsnachweis sowie die Wirkungskontrolle von Leistungen zur Teilhabe eingeführt.

Das Hauptaugenmerk der pflegerisch basierten Versorgung liegt auf der Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten unter Berücksichtigung und Einbezug und Förderung vorhandener individueller Ressourcen.

Die Ziele der Eingliederung stehen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund, der Pflegebedarf wird im Bedarfsfall abgedeckt. Die Pflegeversicherung übernimmt einen Pauschalbetrag für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen.

Im Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein ist in § 3 das Zusammentreffen mit pflegerischen Leistungen geregelt. Gemäß Absatz 5 ist sicherzustellen, dass pflegerische Leistungen nach anerkanntem Stand medizinisch- pflegerischer Erkenntnisse zu erbringen sind.

Bedingt durch das steigende Alter der Bewohnenden, tritt bei einer Vielzahl derer, ein erheblicher Pflegebedarf zu den bereits bestehenden Mehrfachbehinderungen auf.

Eine zunehmende Verlagerung von behandlungspflegerischen Aufgaben in den häuslichen Bereich, erfordert entsprechende fachliche Kompetenzen.

Das Erfordernis einer Auseinandersetzung der Fachkräfte mit allgemeingültigen und verbindlichen pflegerischen Standards, rückt immer mehr in das Handlungsfeld der Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die Voraussetzung hierfür stellt die Kenntnis über eine individuelle Risikobewertung und sich daraus ableitende geeignete Maßnahmenplanung sowie deren Durchführung unter Einbezug der Expertenstandards des DNQP in der Pflege.

Im Rahmen der Betreuungsplanung ist eine Prüfung, der individuellen Situation der Bewohnenden hinsichtlich bestehender pflegerischer Versorgungsbedarfe vorzunehmen.

Die Expertenstandards gelten als Instrumente, die entscheidend zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege beitragen. Sie berücksichtigen sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch pflegepraktische Erfahrungen gleichermaßen und definieren Ziele und Maßnahmen bei relevanten Themenbereichen der pflegerischen Versorgung. Auf Basis evidenzbasierter Empfehlungen definieren sie das Qualitätsniveau für pflegerisches Handeln. Die Kriterien des Expertenstandards sind formuliert als Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien und orientieren sich an den Schritten des Pflegeprozesses. In diesem Sinne bieten sie eine Grundlage für die Weiterentwicklung des Pflegehandelns und für eine maßgebende Reaktion auf bestehende Qualitätsprobleme oder zu erwartende Qualitätsrisiken für pflegebedürftige Menschen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und allen anderen Einrichtungsarten.

Bislang gibt es 12 Expertenstandards in der Pflege. Sie werden laufend aktualisiert und vom DNQP veröffentlicht:

- Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Entlassungsmanagement in der Pflege
- Schmerzmanagement in der Pflege
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Kontinenzförderung in der Pflege
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
- Förderung der Mundgesundheit in der Pflege
- Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege
- Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt
- Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege (bisher keine Veröffentlichung im Bundesanzeiger)

Die Expertenstandards sollen die individuelle, fachlich begründete Entscheidung einer Pflegefachkraft nicht ersetzen. Vielmehr zeigen diese das angestrebte Niveau der Leistungserbringung in der Pflege auf. Im Rahmen der individuellen Implementierung auf der jeweiligen Organisationsebene, sollen einrichtungseigene Handlungsrichtlinien als Ergebnis entstehen, die auf die jeweilige Einrichtung und ihr Wirkungsbereich individuell zugeschnitten sind.

Die Expertenstandards sollen dabei eine sinnvolle Arbeitshilfe darstellen. Die darauf basierenden unternehmenseigenen Vorgaben sollten u.a. folgende Punkte beinhalten:

- das inhaltlich fachliche Wissen zu einem Thema
- die Darstellung von Prozessabläufen in der Einrichtung
- den Umgang mit und die Darstellung der erforderlichen Dokumentation

Die Entwicklung der Expertenstandards erfolgt am Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), es ist eine unabhängige Organisation, mit Geschäftsstelle an der Hochschule in Osnabrück.

Die Expertenstandards orientieren sich im Aufbau an der durch A. Donabedian eingeführten Aufteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

- **Strukturqualität:** Rahmenbedingungen, unter denen die pflegerische Versorgung erfolgt, u.a. personelle Ressourcen (z.B. Kenntnisse/ Fähigkeiten, Kompetenzen des Personals) und materielle Ressourcen (z.B. bauliche Gegebenheiten/ Räumlichkeiten, Arbeitsmittel).
- **Prozessqualität:** Wie und auf welcher Weise werden die Leistungen erbracht? z.B. die Durchführung von Beratungen, das Aufnahmeverfahren, die Betreuungsplanung und –umsetzung.

- Ergebnisqualität: „Veränderungen des gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitszustandes des Patienten, die dem vorausgegangenem medizinischen, d.h. ärztlichen, pflegerischen und administrativen Handeln zuschreibbar sind“, des Weiteren der Grad der Zielerreichung, Einhaltung von Zielvereinbarungen. Für Pflegebedürftige und Angehörige sind es die Aspekte Zufriedenheit, Teilhabe und Lebensqualität.

Abhängig vom Pflege- bzw. Hilfebedarf des zu versorgenden Bewohnerkreises in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist eine thematisch abhängige Implementierung der Expertenstandards empfehlenswert.

Insbesondere der Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ richtet sich erstmalig direkt an Menschen mit Behinderungen oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf aller Altersstufen.

Empfehlungen zur Implementierung eines Expertenstandards:

Legen Sie anhand erhobener individueller Risiken des Klientels in der Einrichtung sowie bestehender und wiederkehrender Probleme zunächst fest, welchen Expertenstandard sie implementieren möchten bzw. in welcher Reihenfolge welche Expertenstandards implementiert werden sollen.

Das DNQP empfiehlt ein Einführungskonzept mit vier Phasen, es wird dabei von einer Dauer von 6 Monaten ausgegangen.

Zunächst sollte in einer Vorbereitungsphase eine Arbeitsgruppe gebildet werden. Sinnvoll ist die Benennung einer verantwortlichen Person, die eine inhaltliche Projektplanung vornimmt, einzelne Schritte und den Verlauf steuert. Die Arbeitsgruppe sollte berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt sein.

In der darauffolgend ersten Phase (Phase 1) sollten im Rahmen einer Kick-Off- Veranstaltung alle beteiligten Personen und Berufsgruppen über das Projekt informiert werden.

In der ersten Phase verschafft sich die Arbeitsgruppe zudem einen Überblick über den vorhandenen Stand des Wissens zum Thema, Fortbildungswünsche bzw. der Fortbildungsbedarf ist zu ermitteln, die Durchführung entsprechender Fortbildungen ist zu planen.

Es wird ein Zeitraum von 4 Wochen empfohlen.

In Phase 2, eine Phase der Konkretisierung, befasst sich die Arbeitsgruppe mit den Inhalten des Expertenstandards. Es erfolgt die Anpassung des Expertenstandards an den Bedarf und an die jeweiligen Strukturen der Einrichtung. Der Expertenstandard entwickelt sich damit zu einem einrichtungsinternen Standard/ einer Verfahrensweisung, mit der notwendigen Akzeptanz und Bereitschaft zur Umsetzung. In dieser Verfahrensregelung sind z.B. zentrale Aspekte, wie z.B. Zeiträume für das Vorliegen von Einschätzungsergebnissen oder Vereinbarungen zu Vorgehensweisen bei bestimmten Einschätzungsergebnissen, zu benennen sowie Zuständigkeiten und die Verständigung über Schnittstellen. Abläufe werden somit transparent. Stellen Sie den angepassten Standard Ihren Mitarbeitern vor und diskutieren Sie deren Praxistauglichkeit. Nehmen Sie die Anregungen Ihrer Mitarbeiter auf und arbeiten Sie diese ein.

Es wird ein Zeitraum von ca. 8 Wochen empfohlen.

Phase 3 ist die Phase der Einführung. In Kick- Off Veranstaltungen wird über den Projektstart und Implementierungsbeginn informiert. Die Beteiligten werden über die konkretisierten Standardinhalte und mögliche veränderte Arbeitsabläufe informiert. Mustermappen und Informationsmaterialien sollten ausgelegt werden.

Es wird ein Zeitraum von ca. 8 Wochen empfohlen.

Sinnvoll ist es in einer vierten Phase (Phase 4) die Umsetzung im Rahmen eines Audits zu überprüfen, einbezogen werden sollten sowohl Bewohner/ Klient als auch die Mitarbeiter.

Es wird ein Zeitraum von 4 Wochen empfohlen.

Die Expertenstandards werden vom DNQP regelmäßig überprüft und überarbeitet. Es wird daher empfohlen sich auf der Website des DNQP oder in der Fachpresse über mögliche Änderungen zu informieren.

Eigene Standards sind daher in regelmäßigen, festgelegten Abständen auf dessen Aktualität und Praktikabilität zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Die Überarbeitung und Aktualisierung des Dokumentes wird durch Änderung der Versionsnummer und des Evaluationsdatums in der Fußzeile kenntlich gemacht.

Abschließend wird auf die Bedeutung einiger Strukturkriterien der Expertenstandards des DNQP hingewiesen:

Die Expertenstandards des DNQP in der Pflege richten sich hinsichtlich deren Umsetzung an eine Pflegefachkraft. Die Ausnahme stellt der Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege Stand Januar 2023 dar. Die Ausführungen hierzu sind dem gleichnamigen Informationsblatt auf der Homepage der Wohnpflegeaufsicht des Kreises Stormarn zu entnehmen.

Die Feststellungen der Expertenstandards: „Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen.... Sowie über die Kompetenz ein Risiko zu bewerten...“ stellen für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine Herausforderung dar. In der Regel sind neben Gesundheits- und Krankenpfleger*innen/ Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern u.a. staatlich anerkannte Erzieher*innen; Heilerziehungspfleger*innen; Heilpädagoginnen/ Heilpädagogen; Sozialarbeiter*innen als Fachkräfte tätig sind.

Aufgrund der differierenden fachlichen Voraussetzungen verlangen die pflegerischen Maßnahmen somit eine situationsspezifische Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen.

Eine besondere Rolle stellt vor diesem Hintergrund die Befähigung und kontinuierliche Fortbildung der über Grundkenntnisse im Bereich der Pflege verfügenden vorstehend genannten Berufsgruppen.

Der Einsatz einer „Pflegefachkraft“, die über das erforderliche pflegefachliche Wissen und entsprechende Kompetenzen verfügt, stellt sich ggf. als unerlässlich dar.

Die Feststellungen der Expertenstandards: „Die Pflegefachkraft verfügt über Fähigkeiten zu Informationen, Schulung und Beratung des Bewohners und ggf. seiner Angehörigen...“ setzt sowohl entsprechende Fachkenntnisse als auch das Vorhalten geeigneten Informationsmaterials voraus. Ziel der Information bzw. Beratung ist die Mitwirkung des Betroffenen und ggf. deren Angehörigen an der Umsetzung der geplanten Maßnahmen.

Hierbei wird der Austausch mit den Bewohnenden und deren Angehörigen intensiviert.

Die Feststellungen der Expertenstandards: „Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der eingeleiteten Maßnahmen, das Erreichen individuell vereinbarter Ziele zu beurteilen...“ betrachtet die Evaluation, die einer Auswertung und erneuter Beurteilung der geleisteten Maßnahmen dient. Sind die geplanten Maßnahmen geeignet das Ziel, z.B. Stürze zu vermeiden/ das Sturzrisiko zu minimieren, zu erreichen? Waren meine geplanten und durchgeführten Maßnahmen erfolgreich?

Die Evaluation erfolgt im Sinne einer Reflektion des eigenen Handelns.

Dieses Merkblatt dient lediglich als Orientierungshilfe.

Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben.

Trotz sorgfältiger Recherchen bei der Erstellung dieses Merkblatts kann eine Haftung für den Inhalt nicht übernommen werden.

Quellen:

1. Vgl. Expertenstandards praktisch anwenden, Sabine Hindrichs/ Ulrich Rommel, Vincentz Network 2018

2. Vgl. [Expertenstandards und Auditinstrumente | Hochschule Osnabrück \(dnqp.de\)](https://www.dnqp.de)

3. Vgl. Bartholomeyczik, S.; Büscher, A.; Höhmann, U.; Sirsch, E. (2019): Anforderungen an die Untersuchung der Wirksamkeit von Expertenstandards. In: Pflege & Gesellschaft 24 (2): 122-138