

von der Theorie zur Praxis

Aspekte für eine Nutzung von Ergebnissen
des Indikatorenmodells für den Alltag

- * Haben Sie Folien oder haben Sie was zu sagen...
- * Hier sitzen Praktiker, die alle schon versierte QM-Profis sind...
- * „Überzeugungstäter“ - die nicht mehr motiviert und nicht mehr „entflammt“ werden müssen...

von der Theorie zur Praxis

* Trotzdem macht es Sinn, den Blick auf einige Aspekte zu werfen, die für die Umsetzung und damit den Erfolg eines indikatorengestützten QM-Systems Erfolg versprechen.

* 1. Voraussetzung:

Kleine Projektgruppe mit klaren Strukturen und Kompetenzen, damit gute Rahmenbedingungen geschaffen werden können... (Leitung / Co-Leitung / feste Projekt-MA in der VW / feste MA in den WB)

* 2. Voraussetzung:

Mitarbeiter in den Wohnbereichen, die mit dem Projekt betraut sind wirklich begleiten... (System muss verstanden werden / Manual nicht nur lesen, sondern auch kritisch prüfen / Am Blickwinkel „Ergebnisqualität“ arbeiten) (Achtung: *Systemwechsel*: „Von der Dokumentationsfixierung zur Lebensqualität“ / Es geht praktisch um das Ausfüllen des Indikatorenbogens und in Wirklichkeit um viel mehr...)

von der Theorie zur Praxis

- * Und dann...
- * Ergebnisse kommen - viele Zahlen - nüchterne Darstellung - was nun??
- * Lesen - weglegen - „sacken lassen“
- * 2. Anlauf: Lesen der Zusammenfassung nach Wohnbereichen - das öffnet den Blick, weil Fallzahl und Prozentzahl nebeneinander stehen.

von der Theorie zur Praxis

Einzelergebnisse der Wohnbereiche (Einrichtung EQMS Nr. 109):

Zum Teil wird nur die Anzahl der Bewohner angegeben. Prozentangaben sind folgendermaßen zu interpretieren: „34,5% (33)“ = „34,5% von 33 Bewohnern“. Die Angabe „0,0%“ bedeutet „0,0%“. Wo Angaben fehlen, gibt es keine Bewohner mit dem betreffenden Risikomerkmale.

* kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bewohner ** kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bewohner

Wohnbereich:	1	2	3	4	5			
Bewohner mit Indikatorenerfassung gesamt	21	15	17	15	22			
Mobilitätserhalt 1 (*)	100,0% (4)	100,0% (3)	66,7% (3)	50,0% (2)	80,0% (5)			
Mobilitätserhalt 2 (**)	36,4% (11)	60,0% (10)	30,0% (10)	100,0% (2)	50,0% (10)			
Selbständigkeitserhalt Alltagsverrichtungen 1 (*)	75,0% (4)	100,0% (3)	100,0% (3)	100,0% (2)	80,0% (5)			
Selbständigkeitserhalt Alltagsverrichtungen 2 (**)	50,0% (10)	50,0% (10)	30,0% (10)	50,0% (2)	80,0% (10)			
Selbständigkeitserhalt Alltagsleben/Kontakte	100,0% (6)	75,0% (8)	55,6% (9)	100,0% (2)	84,6% (13)			
Dekubitusentstehung 1 (bei niedrigem Dek.risiko)	0 von 10	0 von 8	0 von 8	0 von 8	0 von 15			
Dekubitusentstehung 2 (bei hohem Dek.risiko)	0 von 11	0 von 7	0 von 9	2 von 7	0 von 7			
Gravierende Sturzfolgen 1 (*)	0 von 5	0 von 3	0 von 4	0 von 2	0 von 8			
Gravierende Sturzfolgen 2 (**)	0 von 11	0 von 9	2 von 10	0 von 6	1 von 12			
Gewichtsverlust 1 (*)	0 von 5	0 von 4	0 von 4	0 von 2	0 von 8			
Gewichtsverlust 2 (**)	0 von 16	1 von 11	0 von 13	0 von 13	0 von 14			
Gurtfixierungen (**)	12,5% (16)	27,3% (11)	,0% (13)	7,7% (13)	7,1% (14)			
Aktuelle Schmerzeinschätzung	85,7% (7)	75,0% (8)	100,0% (7)	37,5% (8)	91,7% (12)			
Integrationsgespräch nach Einzug	2 von 3	1 von 2	0 von 2	1 von 1	3 von 6			
Einschätzung des Verhaltens (**)	100,0% (16)	45,5% (11)	69,2% (13)	84,6% (13)	100,0% (14)			
Bettseitenteile (alle Bew.)	57,1% (21)	53,3% (15)	47,1% (17)	60,0% (15)	40,9% (22)			
Bettseitenteile (**)	62,5% (16)	63,6% (11)	61,5% (13)	69,2% (13)	57,1% (14)			
Kontrakturen (Anzahl Bew.)	14,3% (21)	6,7% (15)	23,5% (17)	20,0% (15)	4,5% (22)			
Sondenernährung (Anzahl Bew.)	3 von 21	2 von 15	1 von 17	0 von 15	0 von 22			
Mehr als 5 verordnete Medikamente (Anzahl Bew.)	66,7% (21)	60,0% (15)	52,9% (17)	66,7% (15)	72,7% (22)			
Planvolle Kontinenzförderung	52,9% (17)	100,0% (12)	85,7% (14)	72,7% (11)	81,3% (16)			

von der Theorie zur Praxis

- * Hier kann ich nun den direkten Steuerungsbedarf erkennen
- * Zielgerichtet kann ich mit jedem Wohnbereich jedes Detail besprechen, Fehlerquellen finden (Fehler beim Ausfüllen / Interpretationsfehler / Verständnisfehler / Pflegefehler) und Zielvereinbarungen abschließen.
- * Dies entspricht dann auch der QM-Theorie nach dem PDCA-Zyklus (plan-do-check-act) und erfreut auch die Pflegekassen und die Heimaufsicht.
- * Denn jetzt haben Sie bewiesen, dass das QM der Einrichtung lebt und kein Papiertiger ist.

von der Theorie zur Praxis