

Holding

Zentralbereich Pflege und Patientenservice

- Pflegeentwicklung -

Gesundheit Nordhessen



Implementierung von Expertenstandards in der Praxis Verstetigung im Klinikum Kassel

Bund-Land-Konferenz Dekubitusprophylaxe – Jena 20 März 2018

Anja Gerhard-Mehl, Dipl. Pflegewirtin (FH), Pflegeentwicklerin Gesundheit Nordhessen GNH

Agenda

- Klinikum Kassel, Krankenhaus der Maximalversorgung im regionalen Verbund der Gesundheit Nordhessen Holding (GNH)

- Leitungsstrukturen als tragendes Gerüst zur Implementierung von Expertenstandards
 - Qualitätssicherung durch Pflegefachleitungen
 - Informationssicherung

- Der Anpassungs-, Umsetzungs- und Evaluationsprozess pflegerischer Expertenstandards am Beispiel Klinikum Kassel

Gesundheit Nordhessen heute – ein regionaler kommunaler Gesundheitskonzern

Versorgungsgebiet Kassel ca. 1 Mio Einwohner



- 1 Standort Kassel:**
Klinikum Kassel
ZMV
Reha-Zentrum
Seniorenwohnanlage



- 2 Krankenhaus Hofgeismar**



- 3 Krankenhaus Wolfhagen**



- 4 Krankenhaus Bad Arolsen**



Kennzahlen

Anteilseigner

- 92,5% Stadt Kassel
 - 7,5% Landkreis Kassel
-

Einrichtungen

Vier Krankenhäuser:

- Ein Maximalversorger und drei Häuser der Grund- und Regelversorgung
- Insgesamt ca. 1.600 Betten; Jährlich 74.000 stationäre und 200.000 ambulante PatientInnen

Zwei Rehabilitationseinrichtungen:

- Jährlich rund 1.850 PatientInnen

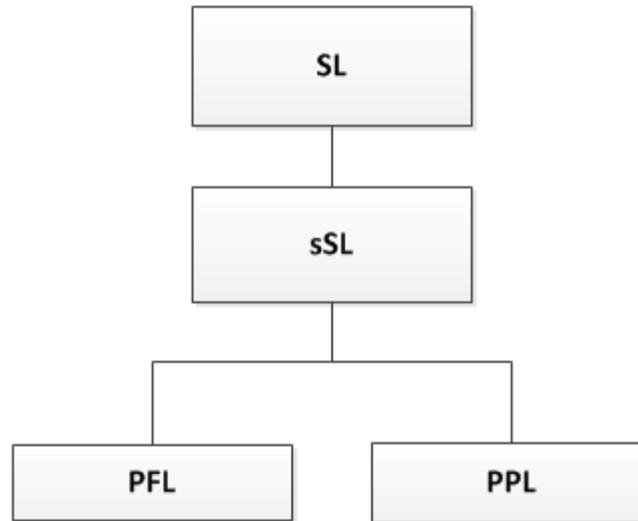
Seniorenwohnanlage:

- Stationäre Pflegeplätze und betreutes Wohnen
 - Ambulanter Pflegedienst mit ca. 150 Kunden / PatientInnen
-

Finanzkennzahlen

- Konzernumsatz 2016 376 Mio. EUR
- Seit Jahren positive Jahresergebnisse im Konzern

Leistungsstrukturen als tragendes Gerüst zur Implementierung von Expertenstandards



Legende:

SL Stationsleitung

sSL stellvertretende Stationsleitung

PPL Pflegefachliche Leitung

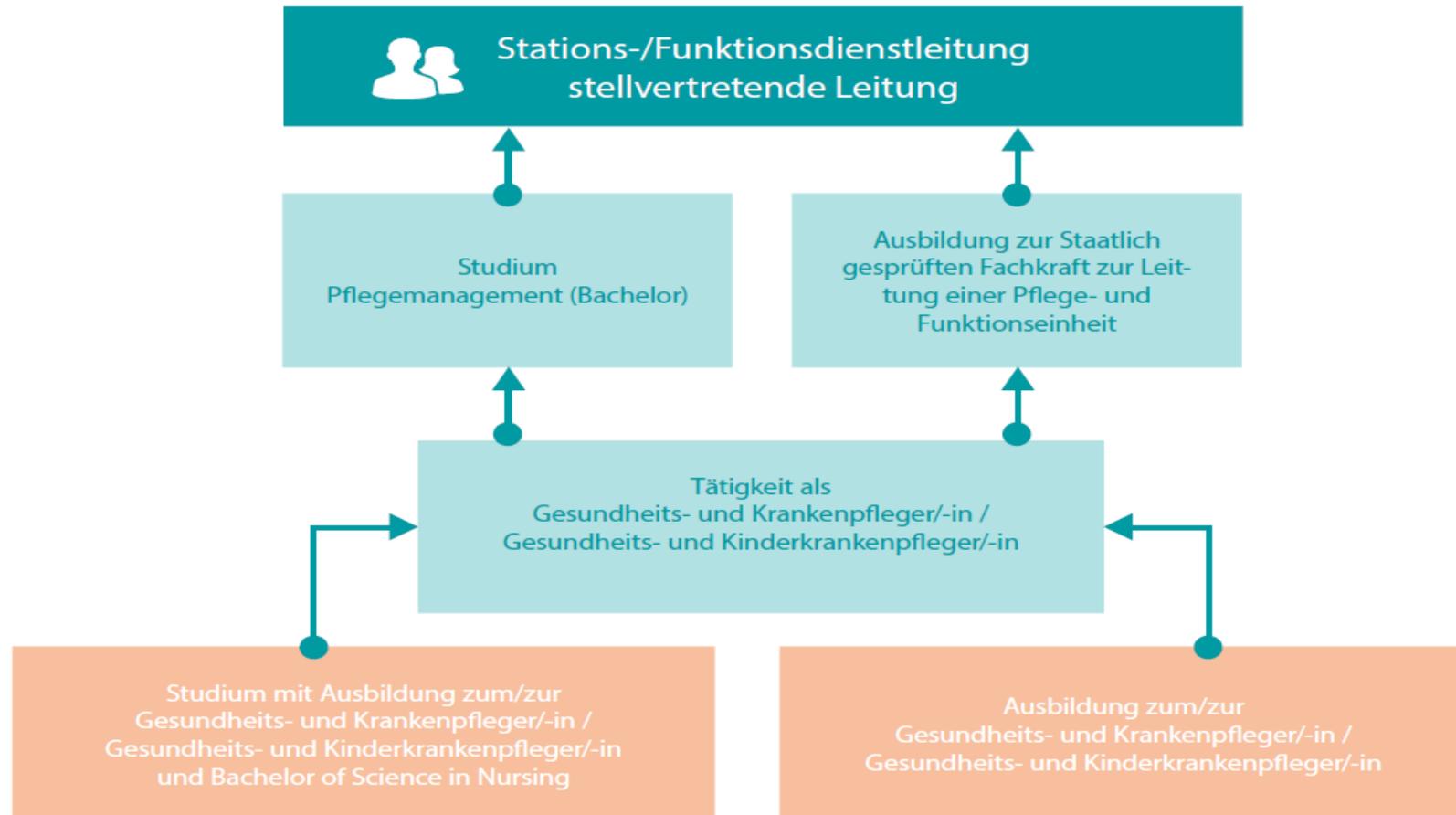
PFL Pflegepädagogische Leitung

- klare Verantwortung bzw. Verantwortungsübernahme



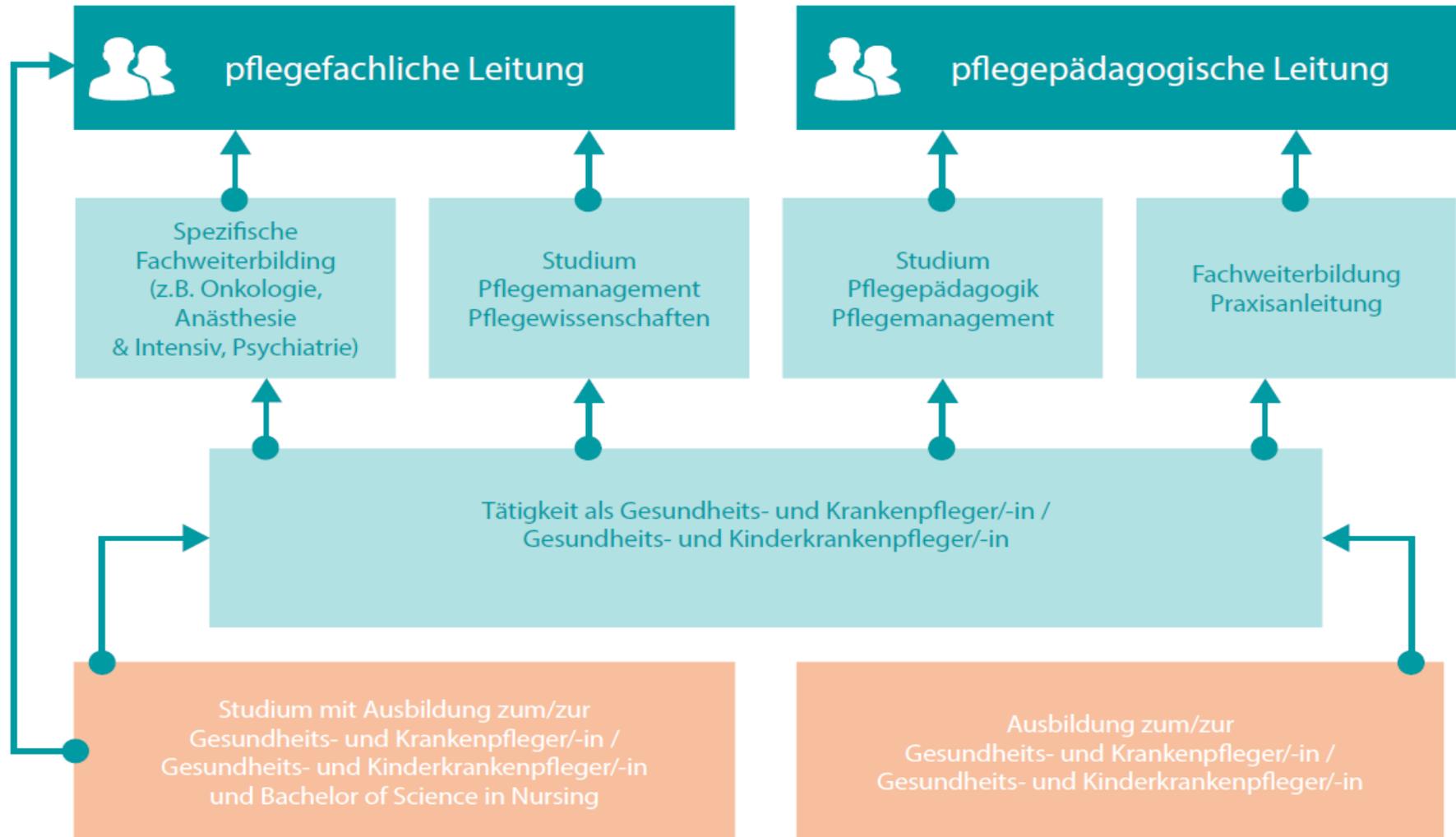
Leistungsstrukturen als tragendes Gerüst zur Implementierung von Expertenstandards

Qualifizierungswege Leitung



Leistungsstrukturen als tragendes Gerüst zur Implementierung von Expertenstandards

Qualifizierungswege pflegefachliche Leitung / pflegepädagogische Leitung



Leistungsstrukturen als tragendes Gerüst zur Implementierung von Expertenstandards

Qualitätssicherung durch Pflegefachleitungen - Aufgabenspektrum 1/2

- Unterstützung der Leitung der Station / Funktionseinheit zur Sicherstellung der Pflegequalität, insbesondere bei der Entwicklung und Umsetzung der hausinternen Leitlinien / Standards sowie der Arbeits- und Organisationsanweisungen
- Ansprechpartnerin für pflegefachliche / fachspezifische Fragen
- Implementierung neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis
 - Umsetzung der Expertenstandards
 - Führung der entsprechenden Nachweise zur Umsetzung
- Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie Weitergabe des erworbenen Wissens in geeigneter Weise an die Mitarbeiter

Leistungsstrukturen als tragendes Gerüst zur Implementierung von Expertenstandards

Qualitätssicherung durch Pflegefachleitungen – Aufgabenspektrum 2/2

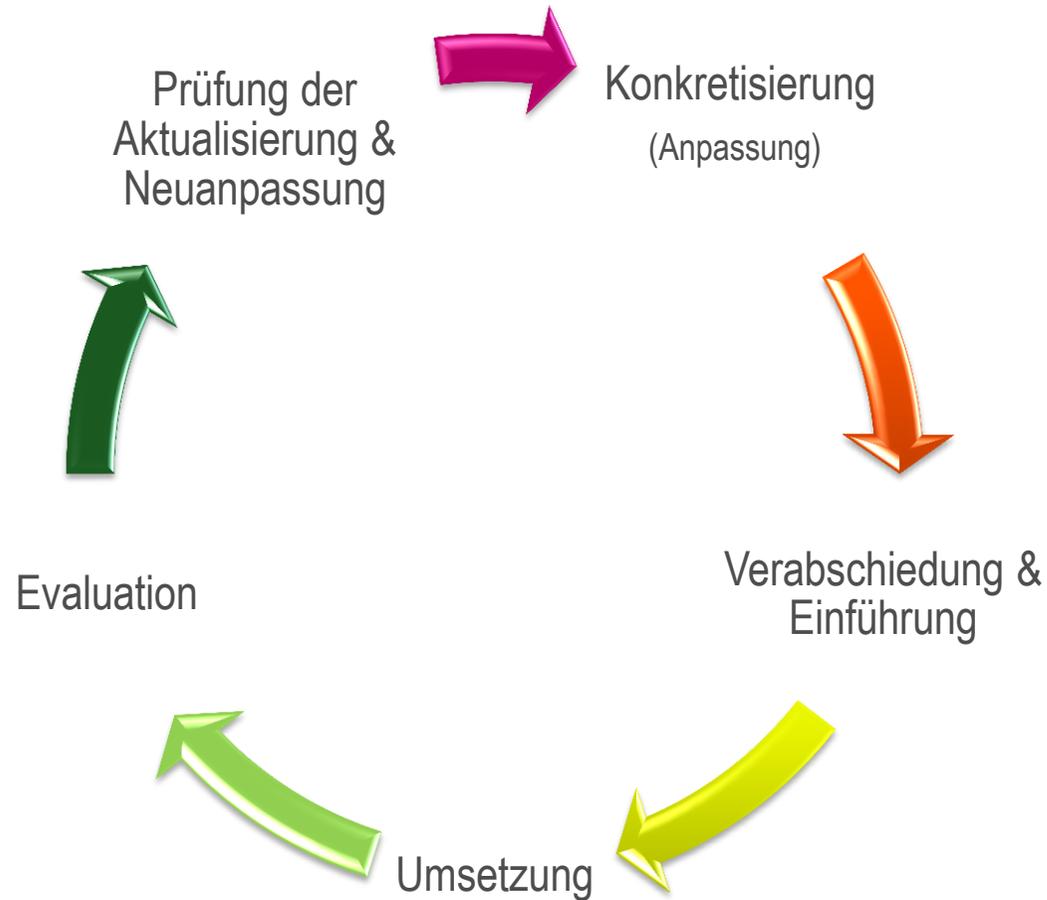
- Wahrnehmung der Funktion der/des Hygienebeauftragten und der/ des Medizinproduktebeauftragten in der Pflege
- Organisation und Teilnahme an Projekten und Arbeitsgruppen
- Teilnahme und Unterstützung bei der Organisation der Stationsbesprechung
- Die pflegefachliche Leitung nimmt grundsätzlich an der regulären Versorgung der Patienten teil und versorgt diese auf Basis der entsprechenden Stellenbeschreibungen.

Leistungsstrukturen als tragendes Gerüst zur Implementierung von Expertenstandards

Informationssicherung- verbindliche Kommunikationsstrukturen

Bezeichnung	Abkürzung	Teilnehmer, ggf. Vertretung	Turnus	Wochentag und Dauer	Raum im KKS	Verantwortlich für Organisation & Controlling	TOP/ Einladung	Ergebnis-Protokoll in Excel	Verteiler wo, wie	Kennzahl: TN je Stat./ Bereich/ Abtlg. bezogen auf die stattfindenden Termine/Jahr
Pflegedienstleitungskonferenz GNH	PDL-GNH	PD, alle PDL der GNH, ZB BiPe, QM, ZB PPS, VS-Referentin	jeden Monat	2. Dienstag im Monat, ca. 2 Std.	Konferenzraum A5 Haus L	Sekretariat PD	ja	ja	Laufwerk T PDL-GNH	50%
Forum Pflegefachleitung GNH	F-PFL	alle PFL der GNH	4 x jährlich	4. Donnerstag im Monat, ca. 6-8 Std.	Konferenzebene	Pflegeentwicklung	ja	Präsentation	Laufwerk S PFL	75%
Forum Pflegepädagogische Leitung GNH	F-PPL	alle PPL der GNH, MA Bildungszentren, ZB BiPe	2 x jährlich	4. Donnerstag im Monat, ca. 6-8 Std.	Konferenzebene	Pflegeentwicklung	ja	Präsentation	Laufwerk I Pflege Forum Praxisanleiter	100%
Forum Praxisanleitung GNH	F-PA	Sprecher der Fachbereichs-Arbeitskreise Praxisanleitung, MA Bildungszentren, ZB BiPe, ZB PPS	4 x jährlich	nach Absprache, ca. 2 Std.	Konferenzraum A5 Haus L	Sprecherin Forum Praxisanleitung	ja	ja	Laufwerk I	75%
Forum Onko-Pflege GNH	F-O	Eine Onko-Fachkraft je Bereich MA Bildungszentrum	4 x jährlich	letzte Mittwoch im Quartal, ca. 2 Std.	Konferenzraum A5 Haus L	Sprecherin Forum Onko-Pflege	ja	ja	Laufwerk I Forum Onko-Pflege	75%
Forum PKMS GNH	F-PKMS	PKMS-Multiplikatoren	1 x jährlich	nach Absprache, ca. 4 Std.	Konferenzebene	Pflegecontrolling	ja	Präsentation	Laufwerk I Pflege Forum PKMS	100%
Wundforum GNH	WF	Wundexperten, Vertretung ärztlicher Dienst, Einkauf	3 x jährlich	Donnerstag, ca. 1,5 Std.	Konferenzraum A5 Haus L	Pflegeentwicklung	ja	ja	Laufwerk I Pflege Wundmanagement	70%
Studiencafé GNH	SC	alle Studierenden aus dem Bereich Pflege	3 x jährlich	Donnerstag, ca. 1,5 Std.	Konferenzraum A5 Haus L	Pflegeentwicklung	ja	ggf. Präsentation	Laufwerk I Pflege Studiencafé	kein

Der Anpassungs-, Umsetzungs- und Evaluationsprozess



Konkretisierung

- Ressourcenklärung mit dem Pflegemanagement
 - Arbeitsgruppe aus PFL, Experten, Schnittstellen
 - Kritik
- Auseinandersetzung mit dem Thema
 - Festlegung von Prozessen und Dokumentations- und Arbeitsmaterialien
- Entwicklung von Verfahrens-, oder Arbeitsanweisungen
- Unterstützende Instrumente
z.B. Evaluationsbogen DEK

Prozessablauf Kiss Erfassung der externen QS



Konkretisierung - Anpassungen

Pflegedienst
Klinikum Kassel
KHBA, KKK

Medico-Erfassung zur externen verpflichtenden Qualitätssicherung im Modul Dekubitusprophylaxe (DEK)

Gesundheit Nordhessen Holding AG

Ziele: Jeder dekubitusgefährdete verhindert
Informierte Patienten / Angehörige
Einheitliche, gezielte und im Rahmen der externen erworbene Dekubitalikura

1. Definition & Dekubitus

Definition: Dekubitus ist eine lokale Gewebeschädigung, in der Regel über Knöchel mit Scherkräften.

Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Internationale Dekubitus-Klassifikation

Kategorie I: Nicht wegdrückbar
Nicht wegdrückbare, umschriebene, dunkel pigmentierte, nicht verhärtete, weich, wärmer oder kälter als umgebende Haut (Dekubitus-) Gefährdung I

Kategorie II: Teilverlust der Haut
Teilverlust der Haut (bis zur D-Wundbett) ohne Beläge in der Wund. In der Wund sind nekrotisches Gewebe oder Blutergüsse. Diese Kategorie sollte nicht bei oberflächlichen Hautschädigungen beschrieben werden.

Kategorie III: Verlust der Haut
Zerstörungen aller Hautschichten oder Sehnen. Es kann ein Belag vorhanden sein. Es können Tunnel oder variiert je nach anatomischer Lokalisation. Gehörknöchelchen haben kein sehr oberflächlich sein. Im Gegensatz Kategorie 3 Wunden auftreten. Kr

Kategorie IV: vollständiger Hautverlust
Totaler Gewebeerlust mit freiliegender Knochen, Sehnen oder Unterminierung der anatomischen Lokalisation. Knochenverformung am Fußknöchel sehr oberflächlich sein. Kategorie ausbreiten (Facien, Sehnen oder Knochen) verursachen. Knochen und Sehnen

Die externe Qualitätssicherung (QS) ist eine gesetzliche Vorgabe des G-BA, in Hessen umgesetzt durch die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung Hessen (GQH) nach Vorgaben des Bundesinstitutes für Qualitätssicherung und Transparenz (IQTIG).

Externe und interne Ziele der QS sind:

- das Auftreten neuer Dekubiti im Laufe des stationären Aufenthalts zu vermeiden
- die Implementierung eines externen Benchmarks
- der Nachweis der Behandlungsqualität durch Qualitätsindikatoren
- das Erreichen einer Dokumentationsrate von 100% am Ende eines Erfassungsjahres

Hintergrund:

Seit 2013 sind für die externe Erfassung nur noch die Fälle zu dokumentieren, bei denen ein Dekubitus 2. Grades und höher vorliegt, der Patient vollstationär behandelt wird und bei Aufnahme mindestens 20 Jahre alt ist.

Die administrativen Daten, die Kodierung des Dekubitus/der Dekubiti sowie die Risikofaktoren werden automatisch in den QS-Bogen übernommen. Die Pflege ist für die ergänzende Dokumentation, ob ein Dekubitus bei Klinikaufnahme und / oder Entlassung vorliegt, verantwortlich.

Vorgehen innerhalb der Klinik:

- Anlegen des Klido-Bogens
- Veranlassung der Kodierung des Dekubitus als medizinische Diagnose – diese löst QS-Bogen aus
- Bearbeiten und Freigabe des QS-Bogens

Dokumentationsanleitung Klido-Bogen:

Die nun folgende Anleitung dient der Sicherstellung der pflegerischen Daten. Die Erhebung im Bogen Wunddokumentation ist weiterhin zu führen. Der Klido-Bogen wird über den Stationsarbeitsplatz angelegt.

Per Doppelklick auf Patienten aus der Stationsübersicht in die Patientenakte des Patienten wechseln. Dort „Klido“ (Bild1) und Klinische Dokumentation auswählen.

Nach Doppelklick auf „Klido“ ändert sich die Ansicht im mittleren Bildschirmteil. Dann im oberen Bereich die Klinische Dokumentation starten und in den Vorlagen „Pflege Grunddaten Dekubitus“ auswählen.

Nun steht der patientenbezogene Klido-Bogen zur Verfügung.

Grunddaten Dekubitus

Datenerfassung fortlaufend je Aufenthalt:					
Grad	Lokalisation	bei Aufn. vorh.	bei Entl. vorh.	Grad Entlassung	
1. U99.1 Dekubitus 2. Grades	3 Beckenkamm	ja			
2. U99.2 Dekubitus 3. Grades	7 Ferse	ja			
3					

Jedes Feld ist ein Auswahlfeld, aus welchem ein Wert auszuwählen ist. Der Begriff „bei Aufnahme vorhanden“ bezieht sich immer auf die Krankenhausaufnahme!

Bei Vorhandensein von mehreren Dekubiti ist für jeden Dekubitus eine Zeile anzulegen.

Patientenname:

Vorname:

Station:

Aufenthalt von bis

Erstinfo Pflege bei Aufnahme in KH	Dekub. Gefährdung erfasst?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Fingertest erfolgt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Deku liegt vor?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Dekubitus Kategorie	1 <input type="checkbox"/>	
		2 <input type="checkbox"/>	
		3 <input type="checkbox"/>	
		4 <input type="checkbox"/>	
Pflegedokumentation	ABEDL 6 (sich Bewegen) Pflegeinfo erfasst?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Maßnahmen angesetzt? Lagern n. Bewegungsprotokoll Anti Deku Matratze freilagern / polstern Kontrolle gefährdeter Hautbereiche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bewegungsplan / Lagerung		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wunddokumentation angelegt		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Fotodokumentation angelegt		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Doku des Dekubitus im Pflegebericht?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Datum erste Erwähnung / Erkennen des Dekubitus	Datum:		
Verlegungsbericht bei Aufnahme erhalten		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Dekubitus bzw. Dekubitusgefährdung angegeben		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Verlegungsbericht bei Entlassung erstellt		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Dekubitus bzw. Dekubitusgefährdung angegeben		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Unfall / Sturz vor KH -Aufnahme?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sonstiges:			
Ergebnis:			
Mit Dekubitus gekommen		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Dekubitus in Einrichtung entstanden		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Pflegeinterventionen (z. B. Lagerung, Matratze) veranlasst		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Dekubitus in Einrichtung entstanden u. abgeheilt		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Fehldokumentation Ärztlicher Dienst - Diagnosen		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Fehldokumentation Pflegedienst - BQS-Bogen		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Prioritäten nach Absprache anders gesetzt		ja <input type="checkbox"/>	Datum:

Check durchgeführt:

Datum: _____

Name: _____



Verabschiedung & Einführung - Umsetzung in der Praxis

- Ergebnisabstimmung PD/GF
- Forum PFL
 - Beteiligung der ArbeitsgruppenteilnehmInnen

- Stationsbesprechungen
 - ggf. weitere Gremien
- Nachweispflicht



Evaluation

- Befragung der PFL
- Erfassung einzelner Indikatoren – Doku Check
- Audit nach DNQP Vorgaben

- Kommunikation der Ergebnisse



Evaluation

Doku –Check: Erfassung einzelner Merkmale 1/3

PDL: _____ Prüfungsdatum: _____
Station: _____ Aufnahme datum Pat.: _____

Erstinformation Pflege

Erstinformation Pflege am Aufnahmetag dokumentiert? erfolgt nicht erfolgt
Sturzgefährdung erfasst? ja nein nicht ermittelt
Inkontinenz liegt vor? ja nein nicht ermittelt

Dekubitusgefährdung erfasst? ja nein nicht ermittelt
Fingertest durchgeführt? ja nein

Ernährungsrisiko: BMI ermittelt? ja nein |
Gewichtsverlust in letzten 3 Monaten erfragt? ja nein nicht ermittelt
liegt Ernährungsrisiko vor? ja nein nicht dokumentiert

Patientenkurve (Fieberkurve)

Verteilung der Medikamente mit Hz. dokumentiert? ja nein unvollständig
Bedarfsgabe mit Hz. dokumentiert? ja nein
Signalleiste (Reitersystem) wird genutzt? ja nein
Umgang mit Fehldokumentationen korrekt? (kein Tippex, nur einmal durchstreichen) ja nein
Tägliche Schmerzerfassung erfolgt? ja nein

Pflegeplanung

Pflegeplanung erfolgt? ja nein
(Pflegemaßnahmen zeitnah angesetzt?)
Täglicher Leistungsnachweis dokumentiert?
(verantwortliche Pflegekraft pro Schicht) ja nein

Pflegebericht

Nach Erstinformation Ernährungsrisiko – NRS Screening dokumentiert? ja nein nein
Sind Besonderheiten im Pflegebericht dokumentiert? erfolgt nicht erfolgt
Wird die Systematik Maßnahmen / Wirkung genutzt? ja nein
Check Prävention von Eingriffsverwechslungen
Nachweis Stationssekretariat erfolgt ja nein kein Eingriff
Nachweis Bereichspflegende erfolgt ja nein kein Eingriff

PKMS – Erfassung

Gibt es aktuell hoch aufwendige Patienten? ja nein
Gründe am Eintrittstag mittels EDV -Tool in Medico erfasst? ja nein
Dokumentation der Pflegeinterventionen (DPR-Vorlage) erfolgt? ja nein

Onkologische Erkrankung? (OFK: weitergebildete Onko. Fachkraft)

Wurde eine onkologische Pflegevisite angefordert? ja ja, im PC angemeldet nein
 OFK vor Ort keine OFK auf Station
 Beratung im Pflegebericht unter Onkologische Pflegevisite dokumentiert

Auffälligkeiten Doku-Check:

Rückmeldung Stationsleitung / Pflegefachleitung erfolgt? ja nein
Absprachen: _____

Dekubitusgefährdung erfasst?

Fingertest durchgeführt?



Evaluation

Doku –Check: Erfassung einzelner Merkmale 2/3

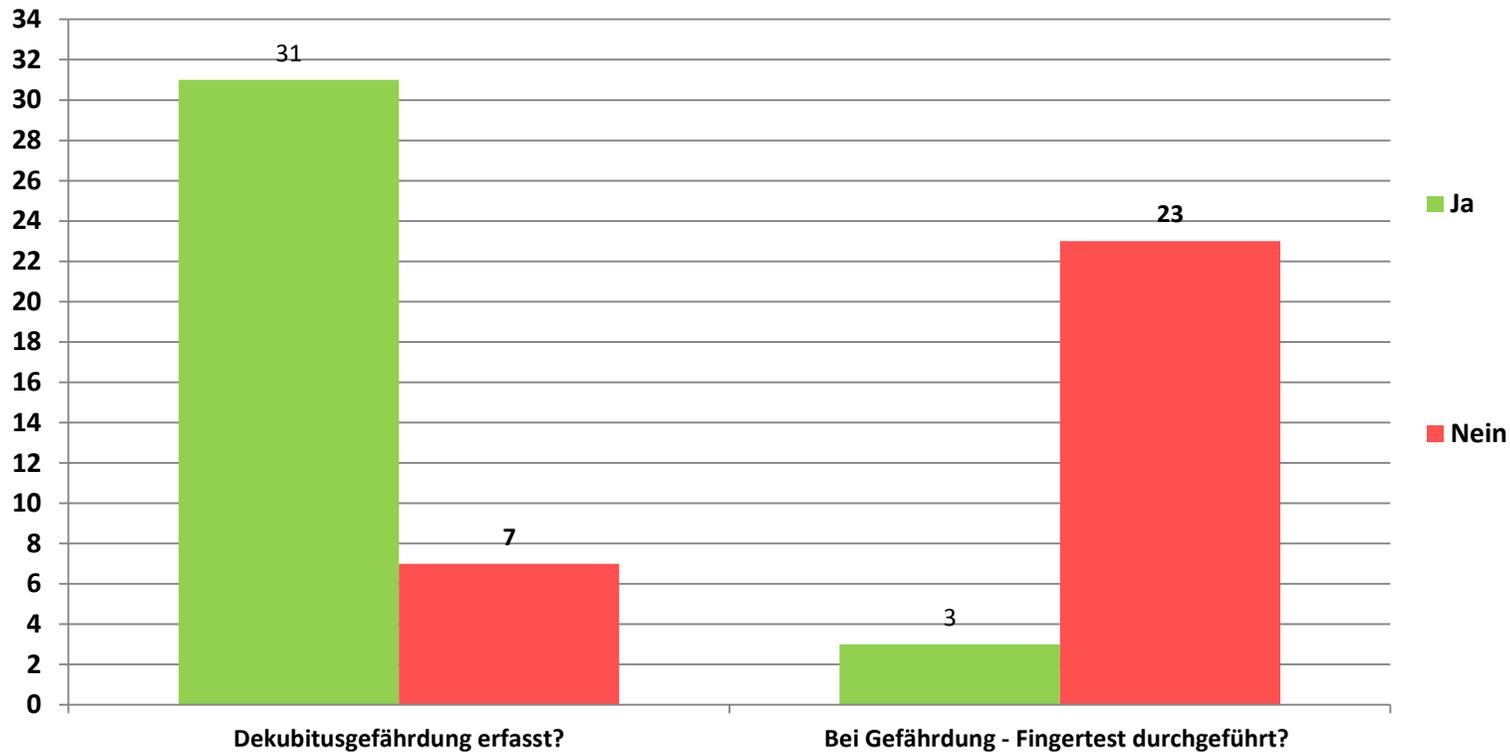
Doku Check 2. Quartal 2017		PDL A				PDL B				PDL C				PDL D			
Bereich	Fragen	Ja	Nein	teilweise	nicht erf.	Ja	Nein	teilweise	nicht erf.	Ja	Nein	teilweise	nicht erf.	Ja	Nein	teilweise	nicht erf.
Erstinformation Pflege	Erstinformation Pflege mit Datum/ HZ erfasst?	10	0	0	0	5	5	0	0	4	6	0	0	9	1	0	0
	Erstinformation Pflege am Aufnahmetag dokumentiert?	10	0	0	0	5	5	0	0	5	5	0	0	9	0	1	0
	Sturzgefährdung erfasst?	10	0	0	0	6	4	0	0	4	5	0	1	10	0	0	0
	Inkontinenz erfasst?	6	4	0	0	4	6	0	0	1	8	0	1	10	0	0	0
	Ernährungsmanagement/ Risiko erfasst?	7	3	0	0	5	5	0	0	4	6	0	0	8	2	0	0
	Dekubitusgefährdung erfasst?	6	4	0	0	6	4	0	0	6	4	0	0	10	0	0	0
	Bei Gefährdung - Fingertest durchgeführt?	0	10	0	0	0	4	0	0	0	3	0	6	0	0	0	10
	Angabe des Pflegegrades erfolgt?	4	6	0	0	1	9	0	0	0	10	0	0	9	1	0	0
	PKMS-Einschätzung bei Aufnahme durchgeführt?	5	5	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0				10
		64 %	36 %	0%		40 %	60 %	0%		31 %	69 %	0%		93 %	6 %	1%	0%



Evaluation

Doku –Check: Erfassung einzelner Merkmale 3/3

Dekubitusgefährdung



Evaluation

Externe Qualitätssicherung - Transparenz, Austausch & Qualifizierung

Anzahl erworbener & bestehender DEK mit Vergleich 2015

	Hessen	
Fälle	1 260 304 1 242 979	4
DEK ab Grad 2 gesamt	24 267(100%) 25 897	3
Im KH erworbene DEK	4662 19,2% 5096 19,7%	1
- davon bei E. abgeheilt	24,6% 25,2%	2
Bei Aufnahme bestehende DEK	19447 80,1% 79,6%	2
- davon bei E. abgeheilt	2551 13,1% 13,2%	3
DEK bestehend bei Aufnahme & E.	16 714 68,9% 68,5%	2

Agenda

- **Pflegerische Qualität sichern: Vorgaben & Konzept der GNH zur Sicherstellung** Herr Zeilfelder
- **Externe Qualitätssicherung: Einblick** Frau Hermenau
- **Externe QS – DEK Auswertung GNH 2015** Frau Gerhard-Mehl
- **Evaluation der DEK-Erfassung –Beispiele** Frau Meineke-Wolf
- **Import von Fotos – Demonstration und Austausch mit dem Bereich IT** Herr Keuchel / Frau Romeiß
- **Klassifizierung von DEK - Erfassung praktisch** Frau Lamm
- **Abbildung von Pflegeleistungen – Fallbeispiel** Bereich Recht & Organisation
- **Audit Expertenstandard Dekubitus-prophylaxe: Information & Unterstützung PFL** Frau Ziegler
- **Hilfsmittel praktisch: Return 7500 Umsetzhilfe im KKS** Herr Weissenbach
- **MMU Audit: Verteilung von Medikamenten** Frau Meineke-Wolf & Frau Gerhard-Mehl
- **Aktuelles & Austausch** Teilnehmerinnen & Teilnehmer

Forum PFL 3, Tafel 206



Evaluation

Interne Qualitätssicherung - Audit Klinikum Kassel: 44 Erfassungen

Gesundheit Nordhessen

%	Rückmeldung an PDL
77%	👍
23%	
0%	
74%	👉
26%	
20%	
93%	👍
5%	
2%	
%	Rückmeldung an PDL
52%	👉
48%	
9%	
69%	👉
31%	
11%	
79%	👍
21%	
23%	

Quelle	
Dokumentation	Lagen bei Aufnahme in Pflegeeinheit ein
	Wurde unimpgfegerisch systematisch Dekubitusrisiko dokumentiert
	Wurde ein individueller Dekubitusrisiko dokumentiert
	Liegt eine akute Dekubitusrisikoeinschätzung vor
	Erfolgt die Bewertung des individuellen Dekubitusrisikos
	Wurden in druckverteilten Pflegeplänen Dekubitusrisikofaktoren dokumentiert
	Wurde dem Patienten ein Dekubitusrisiko erklärt
	Wurde dem Patienten ein Dekubitusrisiko erklärt
	Wurde dem Patienten ein Dekubitusrisiko erklärt
	Wurde dem Patienten ein Dekubitusrisiko erklärt

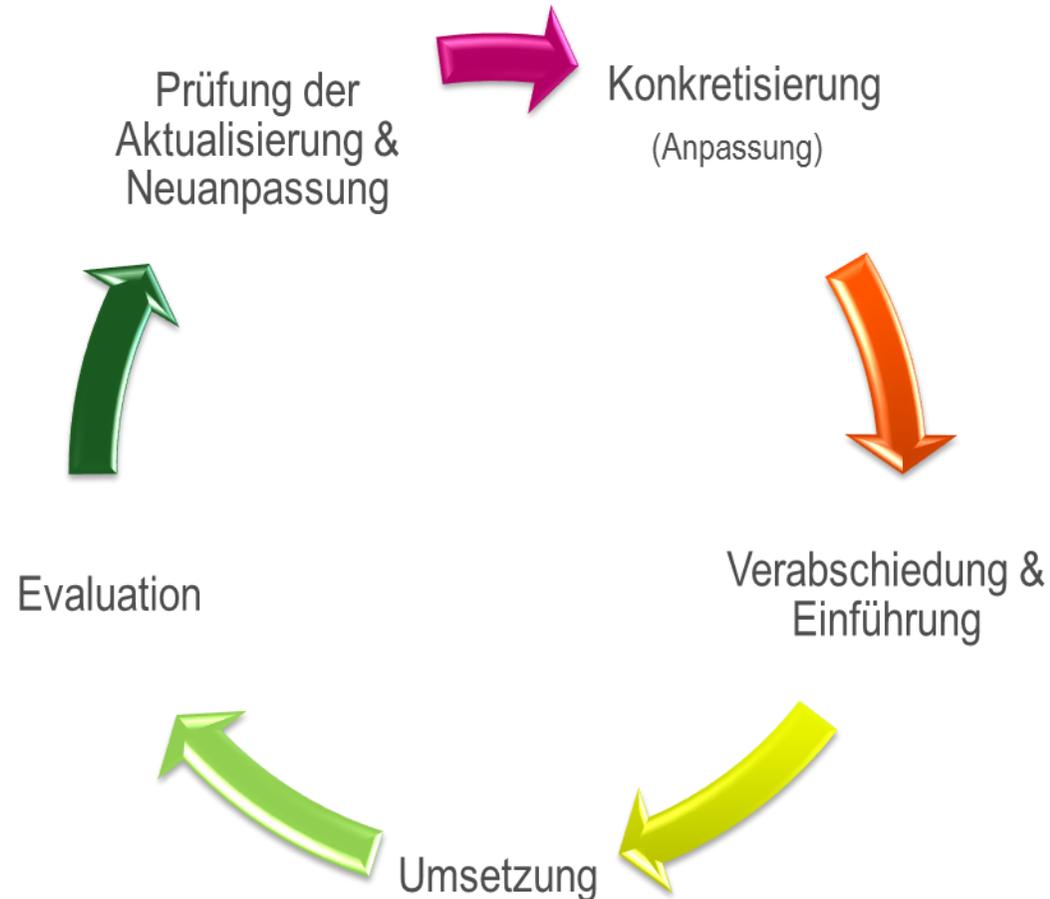
Ersten Ergebnisse

- Kein Patient, bei welchem in der Einrichtung ein Dekubitus neu entstanden ist
- Systematische Gefährdungseinschätzung (ErstInfo Pflege) erfolgt noch nicht in ausreichender Anzahl- nur bei etwa der Hälfte der Patienten wurde bei Aufnahme das individuelle Dekubitusrisiko dokumentiert (Ausnahme WOH)
- Hautinspektion erfolgt zum großen Teil, als Standard für alle gefährdeten Pat. noch nicht umgesetzt
- Ein individueller Bewegungsplan ist in den meisten Fällen angelegt
- Überwiegend keine Dokumentation zur Beratung, obwohl die Beratung nach Angabe der Pflegekräfte meist erfolgt
- Fortbildungsbedarf in allen sechs Themenfeldern
- Nur Informativ: Braden-Skala häufig unausgefüllt



Forum PFL 24.11.2016 Anja Gerhard-Mehl, ZB PFPS -Pflegeentwicklung-

Prüfung der Aktualisierung & Neuanpassung



Prüfen & Aktualisieren

- Umfang Neuerungen, neuer Erkenntnisse?
- Ressourcen / Einberufung der AG erforderlich oder im Rahmen eines Arbeitstreffen / Anpassungsvorschlag
 - Wundforum
- Bekannter Prozess
 - Evaluation
 - Anpassung (Konkretisierung)
Vernetzung Einkauf, Produkte Anforderungen
 - Verabschiedung & Einführung
Schnittstellen
 - Umsetzung



Wir sind auf einem guten Weg....

■ Management

- Interesse / Bedeutung des Themas
- Strukturen - Pflegeentwicklung / klare Verantwortungen
- Informations- und Feedbackkultur / Kontrolle

■ Pflegepraxis

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Qualifizierung / praktische Tipps
- Umsetzungskontrolle / kollegiale Beratung
- Informations- und Feedbackkultur
- Wiederholung

