



Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Expertenstandard  
Förderung der Harnkontinenz  
in der Pflege**

Audit-Instrument

**Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit**

- Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit und zu Fragebogen 1
- Fragebogen 1
- Ergebnisprotokoll 1

**Teil 2: Personalbezogenes Audit**

- Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit
- Fragebogen 2
- Ergebnisprotokoll 2

# Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit

## Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden, ca. 45 Minuten pro Patient/Bewohner ist ein durchschnittlicher Erfahrungswert, da mit Störungen gerechnet werden muss (Dokumente fehlen, Patient/Bewohner ist nicht da, andere Berufsgruppen intervenieren etc.).
2. Die Vorinformation aller Beteiligten der Pflegeeinheit über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrolllängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Information und Zustimmung anderer Berufsgruppen).
3. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Teil der Pflege ist. Es genügt also, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Maßnahme zu informieren.
4. Der Expertenstandard gehört immer dazu, sowohl bei der Information der Kollegen als auch beim Audit. Sowohl der Auditor als auch die verantwortlichen Pflegefachkräfte können sich dort bei Fragen und Unklarheiten rückversichern.
5. Es empfiehlt sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Pflegedokumentationen durchzugehen und die Akten von Patienten/Bewohnern, bei denen keine Probleme mit der Kontinenzsituation zu erwarten ist, wegzulegen. Falls in der Dokumentation Kontinenzprobleme nicht zweifelsfrei ausgeschlossen wurden, sollte beim Pflegepersonal nachgefragt werden. Bearbeitet werden die Akten, in denen ein Problem im Zusammenhang mit der Harnkontinenz nicht explizit ausgeschlossen wurde. Es sollten nur so viele Pflegedokumentationen durchgesehen werden, bis die Zahl von 40 Patienten/Bewohnern erreicht ist.
6. Die Gesamtzahl der durchgesehenen Pflegedokumentationen (I im Audit-Protokoll 1) und die Verteilung auf die Untergruppen a) mit und b) ohne Kontinenzprobleme sollten pro Audit-Einsatz vermerkt und am Schluss summiert werden.
7. Anzustreben ist eine Stichprobengröße von 40 Patienten/Bewohnern, um aussagefähige Daten zu erhalten.
8. Für die Durchführung des Audits hat sich bewährt, mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Personalbefragung und zuletzt die Befragung von Patienten/Bewohnern vorzunehmen.
9. Es sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Gesamterhebung einbezogen wird. Hierzu empfiehlt es sich, entweder eine entsprechende Liste zu führen oder das Audit in der Patientenakte zu vermerken. Kommt es in Krankenhäusern im Auditzeitraum zu einer Wiederaufnahme eines Patienten, kann dieser erneut auditiert werden.
10. Befragung der zuständigen Pflegefachkraft: Die Fragen sollten von der jeweiligen Bezugspflegeperson des auditierten Patienten/Bewohners beantwortet und ggf. durch Angaben anderer Pflegefachkräfte ergänzt werden.
11. Befragung von Patienten/Bewohnern bzw. Angehörigen: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragten frei äußern können. Zum Vertrauensaufbau sind Dienstkleidung und Namensschild hilfreich.
12. Die Befragung von Patienten/Bewohner bzw. Angehörigen kann jederzeit für die befragten Personen sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
13. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Wenn eine Audit-Frage mit „nein“ oder „nicht anwendbar“ beantwortet wird, bitte in der Kommentarspalte eine Begründung angeben.

## Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1

- E1.1 Patienten/Bewohner, bei denen entweder keine Risikofaktoren festgestellt wurden oder bei denen die festgestellten Risikofaktoren keine Kontinenzprobleme erwarten lassen, werden nicht in das Audit einbezogen.  
In Einrichtungen, in denen Patienten/Bewohner auf Dauer betreut werden (z. B. stationäre Altenhilfe), sollte die Ersteinschätzung spätestens mit Beginn der Einführung und Anwendung des Expertenstandards in der Modellpflegeeinheit erfolgen.
- E1.2 Hat sich die Pflegesituation seit Beginn der pflegerischen Versorgung nicht geändert, bitte mit „nicht anwendbar“ antworten. Gleiches gilt, wenn der festgelegte Zeitpunkt für eine Folgeeinschätzung beim Audit noch nicht erreicht wurde. Wenn sich die Pflegesituation geändert hat, muss für eine „Ja“-Antwort die Neueinschätzung zeitnah erfolgt sein.
- E2.1 Die differenzierte Einschätzung sollte Gegenstand der Pflegedokumentation sein.
- E2.2 Aus der Dokumentation sollte das Kontinenzprofil bei Übernahme des pflegerischen Auftrages hervorgehen. Bitte das Kontinenzprofil zum Zeitpunkt der differenzierten Einschätzung in der Tabelle ankreuzen.
- E3.1 In der Dokumentation sollte vermerkt sein, dass dem Patienten/Bewohner (alternativ den Angehörigen) Beratung zur Kontinenzsituation angeboten wurde.  
Sollten die Angebote vom Patienten/Bewohner abgelehnt worden sein, gilt das Kriterium als erfüllt und es muss mit „Ja“ geantwortet werden. Falls das Angebot abgelehnt wurde, dies bitte in der Kommentarspalte vermerken.
- E4.1 Die pflegerischen Aspekte des individuellen Maßnahmenplans sollten als Teil des Pflegeprozesses in der Pflegedokumentation abgebildet sein. Bitte angestrebtes Kontinenzprofil in der Tabelle ankreuzen. Dabei ist für Akutkrankenhäuser zu beachten, dass das angestrebte Kontinenzprofil im Rahmen der erwartbaren Verweildauer erreichbar ist, während mit PatientInnen ein weitergehendes Ziel vereinbart werden kann.
- E5.1 Die im Maßnahmenplan aufgeführten Interventionen umfassen die individuelle Anpassung von Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmitteln. Das Kriterium gilt im Krankenhaus trotz kurzer Verweildauer als erfüllt, wenn konkrete Interventionen zur Umsetzung stattgefunden haben. Falls die Interventionen abgelehnt wurden, bitte mit „Ja“ antworten und Ablehnung bitte in der Kommentarspalte vermerken.
- E6.1 Bitte tatsächliches Kontinenzprofil zum Zeitpunkt des Audits in der Tabelle ankreuzen.
- E5.3 vgl. E5.1
- E3.2 Ausschlag gebend ist die Einschätzung des Patienten/Bewohners.
- E3.3 Das Kriterium gilt nur dann als erfüllt, wenn der Patient/Bewohner angibt, dass die Informationen sowohl verständlich als auch ausreichend waren.
- E5.4 Ausschlag gebend ist nicht, dass jede Unterstützungsleistung unmittelbar erfolgte, sondern die Unterstützung in den im Maßnahmenplan festgelegten Abständen angeboten wurde (z. B. begleiteter Toilettengang in festgelegten Abständen). Diese „Zeitverzögerung“ muss jedoch mit dem Patienten/Bewohner abgestimmt worden sein.
- E6.2 Diese Frage zielt auf die Selbsteinschätzung zum Erhalt und der Verbesserung der Kontinenzsituation ab.

## Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten

Name der Einrichtung und Modellpflegeeinheit: .....

Datum: ..... Benötigte Zeit: .....

Quelle	Code/Frage	Antwort	Kommentare	
Dokumentenanalyse	E1.1	Wurden im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz eingeschätzt?		
	E1.2	Wurde bei einer Veränderung der Pflegesituation des Patienten/Bewohners oder im zuvor festgelegten Abstand die Einschätzung der Kontinenzsituation wiederholt?		
	E2.1	Liegt eine differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation vor?		
	E2.2	Wurde das individuelle Kontinenzprofil für den Patienten/Bewohner zum Zeitpunkt der differenzierten Einschätzung beschrieben?		Bitte das Kontinenzprofil zum Zeitpunkt der differenzierten Einschätzung in der Tabelle ankreuzen.
	E3.1	Wurde dem Patienten/Bewohner (alternativ den Angehörigen) Beratung über geeignete Maßnahmen angeboten?		
	E4.1	Liegt ein Maßnahmenplan zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils vor?		Bitte angestrebtes Kontinenzprofil in der Tabelle ankreuzen.
	E5.1	Wurden die im Maßnahmenplan aufgeführten Interventionen durchgeführt?		
	E6.1	Wurde das angestrebte Kontinenzprofil erreicht?		Bitte tatsächliches Kontinenzprofil zum Auditzeitpunkt in der Tabelle ankreuzen.
Befragung der zuständigen Pflegefachkraft	E5.2	War es Ihnen möglich, die multidisziplinäre Behandlung zu koordinieren?		
	E5.3	War es Ihnen möglich, die im Maßnahmenplan aufgeführten Interventionen durchzuführen?		
Patient/Bewohner (alternativ Angehörige) fragen  Befragt wurde: <input type="checkbox"/> Patient/Bewohner <input type="checkbox"/> Angeh.	E3.2	Wurde Ihnen Beratung zum Umgang mit Problemen bei der Harnkontinenz angeboten?		
	E3.3	Waren diese Informationen für Sie verständlich und ausreichend?		
	E5.4	Erhielten Sie unverzüglich Unterstützung bei der Ausscheidung, wenn Sie darum gebeten haben?		
	E6.2	Ist Ihre Kontinenzsituation stabil geblieben oder hat sie sich verbessert?		Wenn nicht, bitte Gründe nennen.

**Ausfüllhinweis: J: ja**

**N:Nein**

**NA: nicht anwendbar**

## Kontinenzprofile

Bitte die jeweiligen individuellen (E2.2), angestrebten (E4.1) und tatsächlichen (E6.1) Kontinenzprofile ankreuzen

	<b>E2.2</b> <b>(bei differenzierter</b> <b>Einschätzung)</b>	<b>E4.1</b> <b>(im Maßnahmenplan)</b>	<b>E6.1</b> <b>(zum Zeitpunkt</b> <b>des Audits)</b>
<b>Kontinenz</b> Kein unwillkürlicher Harnverlust; keine personelle Hilfe; keine Hilfsmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Unabhängig erreichte Kontinenz</b> Kein unwillkürlicher Harnverlust; keine personelle Unterstützung; Selbstständige Durchführung von Maßnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Abhängig erreichte Kontinenz</b> Kein unwillkürlicher Harnverlust; personelle Unterstützung bei der Durchführung von Maßnahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Unabhängig kompensierte Inkontinenz</b> Unwillkürlicher Harnverlust; keine personelle Unterstützung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Abhängig kompensierte Inkontinenz</b> Unwillkürlicher Harnverlust; personelle Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nicht kompensierte Inkontinenz</b> Unwillkürlicher Harnverlust; personelle Unterstützung und therapeutische bzw. Versorgungsmaßnahmen werden nicht in Anspruch genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

vgl. Kommentierung des Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“, DNQP 2005, S. 20)

## Ergebnisprotokoll 1: Patienten/Bewohner

<b>Standard:</b>	Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	<b>Stichprobe</b>	
<b>Ziel des Audits:</b>	Herausfinden, ob jeder Patient/Bewohner mit Kontinenzproblemen eine geeignete Förderung bei der Harnkontinenz bzw. Kompensation von Harninkontinenz erhält.	<b>Patienten/Bewohner/Angehörige:</b>	40 Patienten/Bewohner mit vorhandenen oder potentiellen Kontinenzproblemen
		<b>Personal:</b>	Alle Pflegekräfte der Pflegeeinheit schriftlich
		<b>Zeitraumen:</b>	4 Wochen
Name der Einrichtung und Pflegeeinheit: .....		Zeitraum des Audits: von: ..... bis: .....	
Funktion/Position der Auditorin: .....		Gesamtaufwand der Auditorin: .....(in Stunden) (inkl. Wegezeiten und telefonischen Absprachen)	

I Gesamtzahl der angesehenen Pflegedokumentationen: ..... davon  
 a) Patienten/Bewohner mit Kontinenzproblemen: ..... b) Patienten/Bewohner mit ausgeschlossenen Kontinenzproblemen: .....

Code	Patienten-/bewohnerbezogene Stichprobe																																								Summe																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	gültig	J	N	J in %															
E1.1																																																											
E1.2																																																											
E2.1																																																											
E2.2																																																											
E3.1																																																											
E4.1																																																											
E5.1																																																											
E6.1																																																											
E5.2																																																											
E5.3																																																											
E3.2																																																											
E3.3																																																											
E5.4																																																											
E6.2																																																											

J = ja    N = nein    NA = nicht anwendbar

## **Teil 2: Personalbezogenes Audit**

### **Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit (Fragebogen 2: Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf)**

1. Die Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf wird in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Station anonym durchgeführt. Dafür ist ggf. die Information und Einbeziehung des Betriebs-/Personalrates ratsam.
2. Die Pflegefachkräfte sollten auch darüber informiert werden, dass die Befragung Teil der Einführung des Expertenstandards ist und es zur Auswertung des Erfolgs der Standardeinführung und -anwendung wichtig ist, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen.
3. Um einen hohen Rücklauf zu erhalten, empfiehlt es sich, dass der Auditor persönlich die Fragebögen verteilt und ggf. in einer „Wahlurne“ wieder einsammelt.
4. Die Beispiele des Fragebogens 2 können sprachlich angepasst werden, z. B. durch Nennung der tatsächlich angebotenen Fortbildungsveranstaltung. Die fett gedruckte Überschrift darf dabei allerdings nicht verändert werden und die Beispiele müssen dem jeweiligen Themengebiet entsprechen.
5. Bitte in Ergebnisprotokoll 2 die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen angeben. Diese Zahl sollte der Anzahl der Pflegefachkräfte in der/den beteiligten Pflegeeinheit/en entsprechen.
6. Zu S2a (interprofessionelle Verfahrensregelung und zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente) und S3a (Beratungsmaterialien) sollte einmalig eine Leitungsperson der Modelleinheit befragt werden. Die Antwort soll direkt im Audit-Protokoll 2: Personalbefragung vermerkt werden.
7. Die Ergebnisse der Befragung der Pflegefachkräfte werden in das Ergebnisprotokoll 2 eingetragen. Sollten mehr als 40 Pflegefachkräfte befragt worden sein, können die Daten auf einer Kopie des Ergebnisprotokolls eingetragen werden.
8. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Das Ergebnis ist der Anteil der „Ja“-Antworten an allen gültigen Antworten.

## Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf

Liebe Kollegin, lieber Kollege aus dem Pflegedienst,

in Ihrer Pflegeeinheit wurde der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ eingeführt. Sie sind unter Umständen bereits über die Qualitätsbewertung (Audit) informiert und zu von Ihnen betreuten Patienten/Bewohnern befragt worden. Zur Auswertung des Erfolgs der Standardeinführung und -anwendung ist es wichtig, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen. Wir bitten Sie daher, den folgenden kurzen Fragebogen auszufüllen und der Auditorin zurückzugeben.

Da es Sinn und Zweck von Expertenstandards ist, neues Wissen zu verbreiten, besteht bei ihrer Einführung grundsätzlich Fortbildungsbedarf. **Wir möchten von Ihnen wissen, zu welchen Themen Sie in den vergangenen 24 Monaten an Schulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben und zu welchen Themen Sie weiteren Schulungs-/Fortbildungsbedarf sehen.** Als Fortbildungen gelten auch Informationen durch Kolleginnen im Rahmen von Dienstbesprechungen oder Übergaben. Ebenso gehören dazu praktische Übungen und Trainings (z. B. Schulungen für Hilfsmittel)

Fortbildungsthemen	Teilnahme		Weiterer Bedarf	
	Ja	Nein	Ja	Nein
<b>Einschätzung von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz (S1)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Differenzierte Einschätzung von Kontinenzsituationen und Beschreibung von individuellen Kontinenzprofilen (S2)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beratung von Patienten/Bewohnern/Angehörigen (S3)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Maßnahmen zur Umsetzung von Kontinenzförderung bzw. zur Kompensation von Harninkontinenz (S4)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Auswertung der Effektivität von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. Kompensation der Harninkontinenz anzubieten (S6)?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

