



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Expertenstandard
Sturzprophylaxe 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 ein erhöhtes Sturzrisiko ausgeschlossen wurde, wegzulegen. Falls in der Dokumentation ein erhöhtes Sturzrisiko nicht zweifelsfrei ausgeschlossen wurde, sollte beim Pflegepersonal nachgefragt werden. Bearbeitet werden die Akten, bei denen ein erhöhtes Sturzrisiko nicht explizit ausgeschlossen wurde.
6. Die Gesamtzahl der Patienten/Bewohner (I im Audit-Protokoll 1) und die Verteilung auf die Untergruppen (Ia mit Sturzrisikofaktoren und Ib mit Risikoausschluss) 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 „Unmittelbar zu Beginn“ bedeutet, dass die Identifikation der Sturzrisikofaktoren gemeinsam mit der Erhebung der Pflegeanamnese erfolgt und Ergänzungen im Laufe der nächsten Tage vorgenommen werden.
- In Einrichtungen, in denen Patienten/Bewohner auf Dauer betreut werden (z. B. Altenhilfe), sollte die Ersteinschätzung spätestens mit Beginn der Einführung und Anwendung des Expertenstandards in der Modellpflegeeinheit erfolgen.
- E1.2 Ist die Pflegesituation seit der Beginn des pflegerischen Auftrages unverändert und ist der Patient/Bewohner seit seiner Aufnahme nicht gestürzt, bitte „NA“ angeben.
- E2.1 In der Dokumentation sollte das Angebot für Beratungs- und Informationsgespräche zu Risikofaktoren und Interventionen ersichtlich sein. Findet sich hier kein Hinweis, bitte „N“ angeben.
- E3 Die pflegerischen Aspekte des individuellen Maßnahmenplans sollten als Teil des Pflegeprozesses in der Pflegedokumentation abgebildet sein.
- Die im Maßnahmenplan aufgeführten Interventionen bilden die Grundlage für die Fragen E4.4 bis E4.6 an den Patienten/Bewohner. Dort bitte den Patienten/Bewohner nur nach denjenigen Interventionen (E4.4 → Kurse bzw. Programme; E4.5 → Hilfsmittel; E4.6 → Umgebungsanpassungen) fragen, die im Maßnahmenplan festgelegt wurden.
- E4.1 Zur Erfüllung dieses Kriteriums ist das Angebot der im Maßnahmenplan festgelegten Interventionen und Hilfsmittel Ausschlag gebend. Sollten die Angebote vom Patienten/Bewohner abgelehnt worden sein, gilt das Kriterium als erfüllt und es muss mit „J“ geantwortet werden (die Ablehnung der Maßnahmen bitte in der Kommentarspalte vermerken). Wenn kein Maßnahmenplan erstellt wurde, bitte „nein“ angeben (s. E3).
- E6 Wenn kein Sturzereignis vorliegt, bitte „nicht anwendbar“ vermerken.
- E4.2 Wurden keine umgebungsbedingten Sturzrisikofaktoren identifiziert, bitte „nicht anwendbar“ angeben.
- E4.4 s. E3.
- Für den Fall, dass Angebote unterbreitet wurden, diese vom Patienten/Bewohner jedoch nicht gewünscht wurden, gilt das Kriterium als erfüllt und es muss mit „J“ geantwortet werden. In der Kommentarspalte sollte der Hinweis erfolgen, dass der Patient/Bewohner das Angebot abgelehnt hat. Waren im Maßnahmenplan keine Interventionen vorgesehen, bitte „nicht anwendbar“ vermerken und in der Kommentarspalte kurz erläutern.
- E4.5 s. o.
- Waren im Maßnahmenplan keine Hilfsmittel vorgesehen, bitte „NA“ vermerken und in der Kommentarspalte kurz erläutern.
- E4.6 s. o.
- Waren im Maßnahmenplan keine Umgebungsanpassungen vorgesehen, bitte „NA“ vermerken und in der Kommentarspalte kurz erläutern.

Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten

Name der Einrichtung und Pflegeeinheit:

Datum: Benötigte Zeit:

Quelle	Code/Frage	Antwort	Kommentare
Dokumentenanalyse	E1.1	Wurde unmittelbar zu Beginn der pflegerischen Versorgung eine systematische Erfassung der Sturzrisikofaktoren vorgenommen?	Wenn ein anderes/weiteres Assessment-Instrument als die im Expertenstand empfohlene Sturzrisikofaktoren-Tabelle verwendet wurde, bitte benennen.
	E1.2	Wurde bei einer Veränderung der Pflegesituation und/oder nach einem Sturz des Patienten/Bewohners die Erfassung der Sturzrisikofaktoren wiederholt?	
	E2.1	Wurden dem Patienten/Bewohner (alternativ den Angehörigen) Informationen und/oder Beratung über die identifizierten Sturzrisikofaktoren und wirksame Interventionen angeboten?	
	E3	Liegt ein individueller Maßnahmenplan zur Vorbeugung von Stürzen und sturzbedingten Folgen vor?	
	E4.1	Wurden dem Patienten/Bewohner (alternativ den Angehörigen) die im Maßnahmenplan festgelegten Interventionen und Hilfsmittel angeboten?	Wenn Maßnahmen angeboten wurden, bitte benennen.
	E6	Wenn der Patient/Bewohner seit Beginn des pflegerischen Auftrages stürzte, wurde der Sturz dokumentiert und die Ursache analysiert?	
Befragung der zuständigen Pflegefachkraft	E4.2	Wenn umgebungsbedingte Sturzrisikofaktoren identifiziert wurden, wurde dem Patienten/Bewohner angeboten, die Umgebung seinem individuellen Risiko anzupassen?	<input type="checkbox"/> Es wurden folgende Umgebungsanpassungen vorgenommen: <input type="checkbox"/> Folgende Umgebungsanpassungen konnten nicht vorgenommen werden:
	S4.3	War es Ihnen möglich, geplante Interventionen (z. B. Hilfsmiteinsatz, Kraft-/Balancetrainings) zur Vermeidung von Stürzen/Sturzfolgen zu koordinieren?	
Patient/Bewohner (alternativ Angehörige) fragen Befragt wurde: <input type="checkbox"/> Patient/Bewohner <input type="checkbox"/> Angeh.	E2.2	Wurden Sie über Risikofaktoren, die bei Ihnen zu einem Sturz führen können, informiert?	
	E2.3	Wurden Sie über Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen informiert?	
	E2.4	Waren diese Informationen (E2.2 u. E.2.3) für Sie verständlich und ausreichend?	
	E4.4	Wurden Ihnen spezielle Kurse oder Trainingprogramme angeboten, die zur Vermeidung von Stürzen beitragen?	
	E4.5	Wurden Ihnen spezielle Hilfsmittel angeboten, die zur Vermeidung von Stürzen oder zur Minimierung von Sturzfolgen (z. B. Hüftprotektor) beitragen?	
	E4.6	Wurde Ihnen von Pflegekräften angeboten, Ihre Umgebung entsprechend Ihrer Sturzrisiken anzupassen?	

J = ja N = nein NA = nicht anwendbar (N und NA bitte im Kommentar erläutern)

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. Der Fragebogen 2 kann durch Beispiele 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 S4b (Autorisierung der Pflegefachkraft), S5 (Kontinuität der Sturzprophylaxe) und E6.2 (Zahlen zu Häufigkeit von Stürzen) sollte einmalig die Leitung der Pflegeeinheit befragt werden. Die Antworten können 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 „Sturzprophylaxe 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
Einschätzung von Sturzrisikofaktoren (S1)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung von Patienten/Bewohnern/Angehörigen (S2)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen und sturzbedingten Folgen (S3)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sturzerfassung und -analyse (Sturzprotokoll) (S6)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

