

Das Audit-Instrument zum Expertinnenstandard

Das Audit ist fester Bestandteil des Implementierungskonzeptes. Darüber hinaus kann es bei regelmäßiger Wiederholung durch das interne Qualitätsmanagement, z. B. einmal jährlich, ein wichtiger Baustein bei der Ermittlung des professionellen Leistungsniveaus sein und zur Verstetigung der Standardimplementierung beitragen. Es wurde in bisher acht Projekten der modellhaften Implementierung in insgesamt 120 Einrichtungen erprobt. Dabei zeigte sich, dass die Durchführung des Audits von den Praktikern weniger als Kontrolle denn als Anerkennung und Beachtung der geleisteten Arbeit angesehen wird und motivierend wirkt (Moers, Schiemann & Stehling 2014, S.89).

Beim individuellen geburtsbezogenen Audit (Fragebogen 1) wird auf drei Quellen zurückgegriffen: Die geburtshilfliche Dokumentation, die Befragung der Frauen sowie die Befragung der Hebammen. Die Prüfungen der Dokumentation sowie die Befragungen sollten möglichst von einer Person durchgeführt werden, die den Expertinnenstandard kennt und gegebenenfalls auch Verständnisfragen z. B. zur Sinnhaftigkeit einzelner Fragen beantworten kann und insbesondere Fragen an die Frauen auch vereinfachter formulieren kann, ohne den Zweck der Frage zu verändern. Im Rahmen eines personalbezogenen Audits (Fragebogen 2) werden alle Hebammen des Kreißaals schriftlich nach ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im vergangenen Jahr und nach ihrem weiterhin bestehenden Fortbildungsbedarf gefragt.

Weitere wesentliche Informationen werden aus einer Projektverlaufsdokumentation gewonnen, die von den Projektbeauftragten begleitend zum Projektverlauf geführt wird. Dort werden zum einen Strukturdaten der Einrichtung erfasst aber auch in narrativer Form das Vorgehen in den einzelnen Phasen beschrieben. Aus dieser Projektverlaufsdokumentation sowie den Protokollen der vier Implementierungssitzungen stammen die Erkenntnisse zu den erfolgten Anpassungen in den Einrichtungen und zu förderlichen und hinderlichen Faktoren des Projektverlaufs. Gleichzeitig bietet die Projektverlaufsdokumentation eine gute Orientierung für die Projektplanung, da sie entsprechend des Phasenmodells aufgebaut ist.

Im Folgenden wird das im Projekt verwendete Audit-Instrument dargestellt. Auf der Homepage des DNQP wird nach Abschluss des Projektes ein überarbeitetes, leicht modifiziertes Audit-Instrument zur Verfügung gestellt, in das Erfahrungen aus der modellhaften Implementierung eingeflossen sind. Dieses Audit-Instrument steht Einrichtungen, die den Expertinnenstandard selbst einführen möchten, kostenlos über die Homepage des DNQP zur Verfügung.

Allgemeine Hinweise zum Vorgehen bei der Erhebung

Für die Durchführung des Audits ist ein Zeitraum von ca. vier Wochen vorgesehen. In diesem Zeitraum sollen 40 Frauen auditiert werden, bei denen keine primäre Sectio geplant ist. Dies bedeutet, dass ab einem vorher festgelegten Zeitpunkt die Dokumentationen aller Geburten durchgesehen und lediglich primäre Sectiones ausgemustert werden, bis die Anzahl 40 erreicht ist.

Ziel des Audits ist die Überprüfung des Umsetzungsgrades der Standardkriterien. Der Fragebogen 1 „Individuelle geburtsbezogene Fragen“ umfasst 19 Fragen, die sich auf die fünf Standardebenen verteilen. Alle Antworten im Fragebogen sind Ja/Nein-Antworten, bzw. nicht anwendbar (n.a.). Nein-Antworten sowie n.a.-Antworten sollten in einer Kommentarspalte begründet werden, um Rückschlüsse auf die Gründe für das Nicht-Erreichen eines Kriteriums zu ermöglichen. Alle Ja- und Nein-Antworten werden im Ergebnisprotokoll 1 summiert und ergeben so die jeweiligen Zielerreichungsgrade. Der erste Fragenkomplex mit sieben Fragen bezieht sich auf Kriterienaspekte, die aus der Dokumentation beantwortet werden, der zweite Komplex mit fünf Fragen bezieht sich auf die Befragung der Hebammen und der dritte auf die Befragung der Frau. Die Standardkriterien werden so aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Bei Verständnisproblemen zu den Audit-Fragen ist es hilfreich, den Expertinnenstandard zur Hand zu haben, um die entsprechende Kriterienebene nachschlagen zu können.

Hinweise zum Vorgehen beim individuellen geburtsbezogenen Audit (Fragebogen 1)

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden. Ein durchschnittlicher Erfahrungswert sind ca. 30 Minuten für jede in das Audit einbezogene Geburt, der aufgrund zeitlicher Verzögerungen (Dokumente müssen gesucht werden, Frau ist nicht da, Terminvereinbarung mit der Hebamme, die hauptsächlich die Geburt betreut hat) durchaus höher ausfallen kann.
2. Die Befragung der zuständigen Hebamme und der Frau können auch telefonisch durchgeführt werden. Die Frau sollte dann vorher informiert und um ihr Einverständnis gebeten werden. Die Auditfragen sollten allerdings nicht der Frau zum Ausfüllen ausgehändigt werden, sondern im persönlichen Gespräch gestellt werden, um eventuelle Rückfragen zu ermöglichen.
3. Die Vorinformation aller Beteiligten des Kreißsaals über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrollängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Zustimmung anderer Berufsgruppen).
4. Für die Befragung der Frau gilt, dass das Audit regulärer Teil der Betreuung ist. Es genügt also, die Frau über den Sinn und Zweck zu informieren, eine gesonderte Einverständniserklärung ist nicht erforderlich.
5. Der Expertinnenstandard sollte beim Audit immer dabei sein, damit sich die Auditorin ggf. bei Unklarheiten rückversichern kann
6. Die angestrebte Stichprobengröße von 40 Geburten sollte nach Möglichkeit erreicht werden, um aussagefähige Daten zu erhalten. Um kurzzeitige strukturelle Einflüsse wie personelle Ausfälle oder eine Häufung von Geburten nicht zu sehr ins Gewicht fallen zu lassen, sollte der Audit-Zeitraum auch bei vielen Geburten auf drei bis vier Wochen ausgedehnt werden.
7. Bei der Durchführung des Audits zum Fragebogen 1 wird mit der Dokumentenanalyse begonnen und dann die Befragung der jeweils zuständigen Hebamme und die Befragung der Frau durchgeführt. Dies sollte relativ zeitnah zur Geburt geschehen, damit die Erinnerung noch präsent ist. Wichtig ist, dass die Ergebnisse der Fragen zu einer Geburt (Dokumentation, Hebamme, Frau) auch in den gleichen Auditfragebogen (Fragebogen 1 – individuelle geburtsbezogene Fragen) eingetragen werden.
8. Befragung der Hebamme: Die Fragen sollten von der jeweiligen Hebamme der auditierten Geburt/Frau beantwortet und ggf. durch weitere Angaben anderer Hebammen, die bspw. im Rahmen eines Schichtwechsel an der Geburt beteiligt waren, ergänzt werden.
9. Befragung der Frau: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragte frei äußern kann. Die Befragung der Frau kann jederzeit sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
10. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die Ja- und Nein-Antworten gewertet. Ist ein Fragenaspekt nicht beantwortbar, wird er mit NA für „nicht anwendbar“ gewertet. Nein- und NA-Antworten sollen begründet werden, da sich hieraus wichtige Rückschlüsse für eine Qualitätsverbesserung ziehen lassen. Die Ergebnisse aller auditierten Geburten werden in das Ergebnisprotokoll 1 übertragen.