

## 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	E3.2	Wurde Ihnen Beratung zum Umgang mit Problemen bei der Harnkontinenz angeboten?		
	E3.3	Waren diese Informationen für Sie verständlich und ausreichend?		
Befragt wurde: <input type="checkbox"/> Patient/Bewohner <input type="checkbox"/> Angeh.	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**

## 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 Folgeinschätzung 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 Patienten/Bewohnern 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.

## Erhebungsbogen Kontinenzprofile (Ergänzung zu Fragebogen 1)

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

	<b>E2.2 (bei differenzierter Einschätzung)</b>	<b>E4.1 (im Maßnahmenplan)</b>	<b>E6.1 (zum Zeitpunkt des Audits)</b>
<b>Kontinenz</b> Kein unwillkürlicher Harnverlust. Keine personelle Hilfe notwendig. Keine Hilfsmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Unabhängig erreichte Kontinenz</b> Keine personelle Unterstützung notwendig. 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 notwendig.	<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 ist 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"/>