

## **4.1 Patienten- und bewohnerbezogene Erhebungsbögen**

### **4.1.1 Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen**

Für die Durchführung des Audits ist ein Zeitraum von vier Wochen vorgesehen. Es sollten möglichst 40 Patienten/Bewohner mit Harnkontinenzproblemen in das Audit einbezogen werden, um aussagekräftige Daten zu erhalten. Um diese Fallzahl zu erreichen ist es in der Regel nötig, die Pflegeeinheit an mehreren Terminen aufzusuchen. Dabei sollte der Auditor sicherstellen, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Erhebung einbezogen wird. Entweder ist 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.

Für die patienten-/bewohnerbezogene Datenerhebung werden so viele Pflegedokumentationen auf Hinweise zu Kontinenzproblemen durchgesehen, bis die Zahl von 40 erreicht ist. Hierfür empfiehlt es sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Pflegedokumentationen durchzugehen, um diejenigen Patienten/Bewohner zu ermitteln, bei denen im Sinne eines Risikoausschlusses keine Kontinenzprobleme vorliegen oder zu erwarten sind und damit nicht in das Audit einbezogen werden. Auditiert werden daraufhin Patienten/Bewohner, bei denen Probleme mit der Harnkontinenz nicht explizit ausgeschlossen wurden.

Fragebogen 1 umfasst 14 Fragen zu den Ergebniskriterien des Expertenstandards. Acht Fragen sind aus der Pflegedokumentation, zwei von den zuständigen Pflegefachkräften und vier von den Patienten/Bewohnern zu beantworten. Für die Durchführung des Audits hat es sich bewährt, mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Personalbefragung und zuletzt die Befragung von Patienten/Bewohnern vorzunehmen. Sind die Patienten/Bewohner selbst nicht auskunftsfähig, können Angehörige befragt werden. Es empfiehlt sich, den Wortlaut der Fragestellung im Fragebogen an das Sprachverständnis der zu Befragenden anzupassen. Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und die Befragten sich frei äußern können. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Bestandteil pflegerischer Arbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements ist. Es genügt daher, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Befragung durch eine ihnen bekannte Person über den Zweck und die Ziele des Audits zu informieren. Zum Vertrauensaufbau können Dienstkleidung und Namensschild hilfreich sein.

Die Antwortvorgaben in diesem Fragebogen sind "Ja/Nein"-Kategorien mit der gleichzeitigen Möglichkeit eines Kommentars. Alle Ja- und Nein-Antworten werden in Ergebnisprotokoll 1 summiert. Ist die Beantwortung einer Frage mit „Ja“ oder „Nein“ nicht möglich, gilt dieses Kriterium als „Nicht Anwendbar“. Die Zahl der nicht anwendbaren Fälle wird von der Gesamtzahl aller Antworten zu dem jeweiligen Kriterium abgezogen und dann das prozentuale Verhältnis von Ja- und Nein-Antworten zur Gesamtzahl der anwendbaren Fälle berechnet. Wenn eine Frage mit „Nein“ oder „Nicht Anwendbar“ beantwortet wird, ist in der Kommentarspalte immer eine Begründung anzugeben. So sind bei der Audit-Auswertung Rückschlüsse auf die Ursachen für das Nichterreichen eines Kriteriums möglich.

Der Auditor sollte den Expertenstandard zum Nachschauen immer zur Hand haben, weil die Fragen in den Erhebungsbögen aus den Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien des Standards abgeleitet sind.

## **4.2 Personalbezogene Erhebungsbögen**

### **4.2.1 Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen**

Die Personalbefragung stellt einen wesentlichen Baustein des Audits dar. Auf diesem Wege können die an der Standardimplementierung beteiligten Pflegefachkräfte Auskunft darüber geben, wie sie selbst sowohl ihren Qualifikationsstand als auch ihren Qualifikationsbedarf einschätzen. Daher ist ein Rücklauf von 100% der ausgegebenen Bögen anzustreben. Dass es immer einen gewissen Prozentsatz an Ausfällen durch Krankheit und Urlaub gibt, ist nicht zu vermeiden. Die Personalbefragung sollte in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Pflegeeinheit anonym durchgeführt werden. Im Ergebnisprotokoll 2 ist die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen zu vermerken. Um eine hohe Rücklaufquote zu erhalten, empfiehlt es sich, die Fragebögen persönlich an die Kollegen zu verteilen und für die Abgabe eine „Wahlurne“ aufzustellen. Die Personalvertretung sollte über die Befragung informiert werden.

Der Fragebogen enthält insgesamt zwölf mit „ja“ oder „nein“ zu beantwortende Fragen zu den Strukturkriterien des Expertenstandards, in denen Aussagen zur benötigten Fachkompetenz gemacht werden. Gefragt wird zum einen nach der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen oder Schulungen in den vergangenen 24 Monaten zu den relevanten Strukturkriterien des Expertenstandards und zum anderen nach dem weiterhin bestehenden Fortbildungsbedarf zu den einzelnen Themen. Die Beispiele des Fragebogens können sprachlich angepasst werden, z. B. durch die Nennung der tatsächlich angebotenen Fortbildungsveranstaltung. Die fett gedruckte Überschrift darf allerdings nicht verändert werden und angepasste Beispiele müssen dem jeweiligen Themengebiet entsprechen.

Die Angaben werden aus den Antwortbögen in das Ergebnisprotokoll 2 übertragen, um das Gesamtergebnis zu den einzelnen Strukturkriterien ermitteln zu können. Sollten mehr Personen an der Befragung teilnehmen als Platz für Eintragungen auf dem Ergebnisprotokoll vorhanden ist, können weitere Daten auf einer Kopie des Protokolls eingetragen werden. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf den Wissensstand zum Standardthema zu und geben dem Pflegemanagement Hinweise zum aktuellen Fortbildungsbedarf der beteiligten Pflegefachkräfte.

Die Fragen zu den Strukturkriterien S2a (intra- und interprofessionelle Verfahrensregelung und zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente) und S3a (Beratungsmaterialien) sollten einmalig einer Leitungsperson der Pflegeeinheit gestellt werden. Die Antworten sind direkt im Ergebnisprotokoll 2 zu vermerken.