



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Expertenstandard
Förderung der Harnkontinenz
in der Pflege**

1. Aktualisierung 2014

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

Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung

Andreas Büscher, Martin Moers & Heiko Stehling

Das Audit ist fester Bestandteil des Implementierungskonzepts von Expertenstandards und stellt bei regelmäßiger Durchführung, wie sie im Konzept der Methode der Stationsgebundenen Qualitätsentwicklung vorgesehen ist, einen wichtigen Baustein zur Qualitätsentwicklung und zur Verstetigung des erreichten Qualitätsniveaus dar (Schiemann & Moers 2004). Ziel ist, in den beteiligten Pflegeeinheiten alle Pflegefachkräfte sowie eine Stichprobe von 40 Patienten/Bewohnern zu befragen. Alle Kriterienebenen des Expertenstandards werden überprüft. Beim Audit wird regelmäßig auf drei Datenquellen zurückgegriffen: die Pflegedokumentation, die Patienten-/Bewohnerbefragung sowie die Personalbefragung. Durchgeführt wird das Audit durch Projektbeauftragte oder Qualitätsexperten, die nicht in der Pflegeeinheit eingesetzt sind, um eine Selbstbewertung auszuschließen. Auf eine Datenerhebung durch Vorgesetzte sollte verzichtet werden, um Kontrollängste zu vermeiden.

Generell wird ein Audit von den Pflegepraktikern als Aufwertung und sichtbar machen der pflegerischen Arbeit empfunden, es stellt daher einen positiven Motivationsfaktor bei der Einführung von Expertenstandards dar. Die erhobenen Daten liefern wertvolle Hinweise zur Relevanz des jeweiligen Standardthemas und zum Entwicklungsstand der Pflege in den jeweiligen Einrichtungen. Darüber hinaus sind sie eine solide Grundlage für die weitere Qualitätsarbeit.

Das wissenschaftliche Team des DNQP hat im Rahmen des Pilotprojekts zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe ein standardisiertes Audit-Instrument entwickelt (Moers et al. 2004), das sich an der Grundstruktur der Audit-Instrumente des Royal College of Nursing orientiert (RCN 1994). Zu jedem Expertenstandard wird das standardisierte Audit-Instrument themenspezifisch aufbereitet und in den an der modellhaften Implementierung beteiligten Gesundheits- und Altenhilfeeinrichtungen erprobt. Das Auditinstrument steht allen Einrichtungen, die den Expertenstandard einführen möchten, für eigene Qualitätsmessungen auf der Website des DNQP zur Verfügung¹.

Der Zeitbedarf für die Durchführung des Audits setzt sich zusammen aus der Information der Mitarbeiter und Patienten/Bewohner/Angehörigen, der Organisation der Befragungen sowie der Durchführung des patienten-/bewohnerbezogenen und des personalbezogenen Audits. Der größte Zeitbedarf entfällt dabei auf die Datenerhebung des patienten-/bewohnerbezogenen Audits. Im Rahmen der modellhaften Implementierung des Expertenstandards im Jahr 2004 lag der gesamte Zeitbedarf pro Patient/Bewohner im Durchschnitt bei 50 Minuten (Moers et al. 2007).

Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit

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

¹ <http://www.wiso.hs-osnabrueck.de/38029.html>

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.

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

Erhebungsbogen Kontinenzprofile (Ergänzung zu Fragebogen 1)

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

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

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.

Teil 2: Personalbezogenes Audit

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.

Fragebogen 2: Pflegepersonal

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
Einschätzung von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harninkontinenz (S1)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differenzierte Einschätzung von Kontinenzsituationen und Beschreibung von individuellen Kontinenzprofilen (S2b)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung von Patienten/Bewohnern/Angehörigen (S3b)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Umsetzung von Kontinenzförderung bzw. zur Kompensation von Harninkontinenz (S4)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zielgruppenspezifische Anwendung von Hilfsmitteln (S5b)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der Effektivität von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. Kompensation der Harninkontinenz anzubieten (S6)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

