



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

PRAXISPROJEKT
ZUM EXPERTENSTANDARD
KONTINENZFÖRDERUNG IN DER PFLEGE
AKTUALISIERUNG 2024

Projektbericht und Ergebnisse

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	8
	<i>Moritz Krebs und Andreas Büscher</i>	
2	Instrumente zur Qualitätsentwicklung und -steuerung	9
2.1	Expertenstandards	9
2.2	Auditinstrument zu Expertenstandards	9
2.3	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	11
3	Qualität der Kontinenzförderung	12
3.1	Der Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege“	12
3.2	Auditinstrument zum Expertenstandard	13
3.3	Indikatoren zur Kontinenzförderung	13
4	Vorgehen und Methode	16
4.1	Beteiligte Einrichtungen	16
4.2	Datenerhebung und -auswertung	20
4.2.1	Datenerhebung beim Audit	20
4.2.2	Datenerhebung bei den Indikatoren	20
4.2.3	Verlaufsdokumentation	23
5	Ergebnisse	24
5.1	Kontinenzförderung vor Projektbeginn	24
5.2	Ergebnisse aus der Auditdurchführung	25
5.2.1	Einschätzung	27
5.2.2	Hinzuziehung pflegerischer Kontinenzexpertise	30
5.2.3	Planung von Maßnahmen	32
5.2.4	Beratung	34
5.2.5	Durchführung von Maßnahmen	37
5.2.6	Unverzügliche Unterstützung bei der Ausscheidung	39
5.2.7	Evaluation	41
5.2.8	Fazit aus dem Audit	43
5.3	Ergebnisse der Kennzahlenerhebung	45
5.3.1	Kennzahlen zur Prävalenz von Kontinenz	45
5.3.2	Kennzahl zur Einschätzung von Harn- bzw. Stuhlkontinenz	46
5.3.3	Kennzahl zur pflegerischen Kontinenzexpertise	46
5.3.4	Kennzahlen zu Information, Schulung und Beratung	47
5.3.5	Kennzahlen zum Einsatz von Hilfsmitteln	47
5.3.6	Kennzahlen zur Durchführung von Maßnahmen	48
5.3.7	Kennzahlen zur Evaluation	49
5.3.8	Kennzahlen zur Perspektive der Betroffenen	50
5.3.9	Fazit aus der Kennzahlenerhebung	51

6	Schlussbetrachtungen und Empfehlungen	52
6.1	Arbeit mit dem aktualisierten und thematisch erweiterten Expertenstandard	52
6.2	Arbeit mit dem Auditinstrument	52
6.3	Arbeit mit Indikatoren/Kennzahlen	53
7	Gesamtfazit zum Praxisprojekt	54
8	Literatur	56
	Informationen zum "Networking for Quality"	57
	Anhang: Auditinstrument zum Expertenstandard	58

VERÖFFENTLICHUNG ZUM PRAXISPROJEKT
AUSZUG AUS DER

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Beispiel für eine Eingabemaske	21
Abbildung 2:	Beispiel für Laufdiagramm	22
Abbildung 3:	Übersicht über die Zielerreichungsgrade im fallbezogenen Audit aller Einrichtungen	26
Abbildung 4:	Zielerreichungsgrade zur Einschätzung in der Langzeitpflege	28
Abbildung 5:	Zielerreichungsgrade zur Einschätzung in den Krankenhäusern	30
Abbildung 6:	Zielerreichungsgrade zur Hinzuziehung weiterer Expertise in der Langzeitpflege	31
Abbildung 7:	Zielerreichungsgrade zur Hinzuziehung weiterer Expertise in den Krankenhäusern	32
Abbildung 8:	Zielerreichungsgrade zur Maßnahmenplanung in der Langzeitpflege	32
Abbildung 9:	Zielerreichungsgrade zur Maßnahmenplanung in den Krankenhäusern	33
Abbildung 10:	Zielerreichungsgrade zur Beratung in der stationären Langzeitpflege	34
Abbildung 11:	Zielerreichungsgrade zur Beratung in der ambulanten Pflege	35
Abbildung 12:	Zielerreichungsgrade zur Beratung in den Krankenhäusern	36
Abbildung 13:	Zielerreichungsgrade zur Durchführung von Maßnahmen in der Langzeitpflege	37
Abbildung 14:	Zielerreichungsgrade zur Durchführung von Maßnahmen in den Krankenhäusern	38
Abbildung 15:	Zielerreichungsgrade zur Unterstützung bei der Ausscheidung in der stationären Pflege	39
Abbildung 16:	Zielerreichungsgrade zur Unterstützung bei der Ausscheidung in der ambulanten Pflege	40
Abbildung 17:	Zielerreichungsgrade zur Unterstützung bei der Ausscheidung in den Krankenhäusern	40
Abbildung 18:	Zielerreichungsgrade zur Evaluation in der Langzeitpflege	41
Abbildung 19:	Zielerreichungsgrade zur Evaluation in den Krankenhäusern	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Indikatoren und Kennzahlen zur pflegerischen Kontinenzförderung	14/15
Tabelle 2:	Übersicht der beteiligten Einrichtungen	17

1 Einleitung

Moritz Krebs und Andreas Büscher

Ein zentraler Schwerpunkt der Arbeit des DNQP liegt in der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards. Im Rahmen der Entwicklung erfolgt nach Diskussion und Konsentierung eines Expertenstandardentwurfs eine modellhafte Implementierung, um die Praxistauglichkeit des neuen Instrumentes zu prüfen (DNQP 2025). Dieses Projekt wird vom wissenschaftlichen Team des DNQP begleitet und die Ergebnisse werden in einem Bericht systematisch aufbereitet, um eine regelhafte Umsetzung zu unterstützen und Hinweise für die Arbeit mit dem Expertenstandard in unterschiedlichen Praxisfeldern professioneller Pflege zu liefern.

Im Rahmen der regelmäßigen Aktualisierung wird das Qualitätsniveau des jeweiligen Expertenstandards vor dem Hintergrund des aktuellen Wissensstandes und der Praxiserfahrungen durch die Expert*innenarbeitsgruppe diskutiert, geprüft und – sofern erforderlich – angepasst. Die bisherigen Aktualisierungen zeigen auf inhaltlicher Ebene geringen Änderungsbedarf, sodass es keiner erneuten Überprüfung der Praxistauglichkeit bedurfte. Dennoch stellt sich aus qualitätsmethodischer Perspektive die Frage, welche Herausforderungen sich bei der Integration und Umsetzung der aktualisierten Inhalte eines Expertenstandards in den unterschiedlichen Einsatzfeldern zeigen und welche Aspekte für eine nachhaltige und verstetigende Qualitätsentwicklung von Bedeutung sind. In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus von Interesse, welche Möglichkeiten sich zur weitergehenden Steuerung der Qualität in den Einrichtungen mit Hilfe von Auditinstrument sowie Indikatoren und Kennzahlen ergeben. Vor diesem Hintergrund hat das DNQP im Zuge der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (DNQP 2017) damit begonnen, im Anschluss an die Aktualisierung ein Praxisprojekt durchzuführen, um genau diese Fragen in den Blick zu nehmen. Der vorliegende Bericht beschreibt die Ergebnisse des inzwischen fünften Praxisprojektes, welches im Anschluss an die zweite Aktualisierung des Expertenstandards „Kontinenzförderung in der Pflege“ (DNQP 2024a) durchgeführt wurde.

2 Instrumente zur Qualitätsentwicklung und -steuerung

Die Weiterentwicklung von Qualität ist unweigerlich mit ihrer Bewertung und der Steuerung der Versorgung verknüpft. Expertenstandards geben hierfür einen hilfreichen Ausgangspunkt, um das pflegerische Handeln auf Grundlage des bestverfügbaren Wissens zu prüfen und bei Bedarf entsprechend anzupassen. Um zu bewerten, inwieweit das Handeln mit diesen Anforderungen übereinstimmt, stehen Auditinstrumente zur Verfügung, die eine systematische Betrachtung ermöglichen und die Identifizierung von Handlungserfordernissen unterstützen. Indikatoren und Kennzahlen bieten darüber hinaus die Möglichkeit, gezielt einzelne Aspekte der Versorgung fortlaufend in den Blick zu nehmen, um frühzeitig auf mögliche Qualitätsdefizite aufmerksam zu werden und gegensteuern zu können.

2.1 Expertenstandards

Das qualitätsmethodische Vorgehen bei der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards wird im Methodenpapier des DNQP beschrieben (DNQP 2025). Das Vorgehen des DNQP stützt sich auf international anerkannte methodische Regeln zur Entwicklung von Standards und Leitlinien. Für eine Gewährleistung der Aktualität von Expertenstandards werden die Inhalte im Rahmen eines jährlichen Monitorings fortlaufend überprüft. Fünf Jahre nach Veröffentlichung des Expertenstandards erfolgt eine erste Aktualisierung. Sieben Jahre nach der Veröffentlichung des aktualisierten Expertenstandards erfolgt eine weitere Aktualisierung.

Die Expertenstandards des DNQP sind Instrumente der internen Qualitätsentwicklung und beschreiben auf Grundlage des bestverfügbaren Wissens ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau für zentrale pflegerische Aufgaben und Risikobereiche. Sie verdeutlichen den spezifischen Beitrag der beruflichen Pflege zur Versorgung von Personen, die auf pflegerische Hilfe angewiesen sind. Expertenstandards befassen sich mit komplexen und interaktionsreichen Aufgaben professioneller Pflege, definieren dabei die Ziele pflegerischen Handelns und zeigen mögliche Handlungsfreiräume und Alternativen auf. In ihrer Struktur orientieren sich Expertenstandards an den Schritten des Pflegeprozesses: Einschätzung eines Sachverhalts, Planung und Vereinbarung von Maßnahmen, Durchführung dieser Maßnahmen und ihre Evaluation zu angemessenen Zeitpunkten. Es wird detailliert beschrieben, welche strukturellen Voraussetzungen nötig sind, welche Maßnahmen die Pflegefachperson ergreifen sollte und welche Ergebnisse angestrebt werden, um das festgelegte Gesamtziel zu erreichen. Ein auf den jeweiligen Expertenstandard angepasstes Auditinstrument ermöglicht die Überprüfung des Umsetzungsgrades der Kriterien.

2.2 Auditinstrument zu Expertenstandards

Für die einrichtungsinterne Bestimmung der Qualität – also der Frage, inwieweit die Aspekte eines Expertenstandards im jeweiligen Praxisfeld umgesetzt werden – steht zu jedem Expertenstandard ein spezifisches Auditinstrument zur Verfügung. Das Auditinstrument ist ein integraler Bestandteil eines Expertenstandards und bietet die Möglichkeit, zu überprüfen, inwieweit die Zielsetzungen des jeweiligen Expertenstandards erreicht wurden (DNQP 2025). Damit unterstützt es Pflegeeinrichtungen im Rahmen der internen Qualitätsentwicklung den Stand der Umsetzung des im Expertenstandard festgelegten Qualitätsniveaus zu bewerten und Handlungserfordernisse zu identifizieren.

Das Auditinstrument wurde im Rahmen der Entwicklung des ersten Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom wissenschaftlichen Team des DNQP in Anlehnung an die Auditinstrumente des Royal College of Nursing (RCN 1994) entwickelt und während der modellhaften Imple-

mentierung des Expertenstandards erstmalig erprobt. Mit diesem Instrument konnte ein wichtiger Beitrag zur Bestimmung der Anwendbarkeit des Expertenstandards in der Pflegepraxis geleistet werden (Moers et al. 2004). Dies hat sich in den darauffolgenden Implementierungsprojekten bestätigt, sodass die grundlegende Struktur des Auditinstrumentes beibehalten werden konnte.

Mit Hilfe des Auditinstrumentes wird bestimmt, inwieweit die Ziele der Kriterien des Expertenstandards erreicht werden. Die Qualität der pflegerischen Versorgung wird hierbei aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick genommen. Das Instrument bietet die Möglichkeit, die Qualität professioneller Pflege zu relevanten pflegerischen Themen in strukturierter Form sichtbar zu machen, bereits Gelingendes anzuerkennen und Handlungserfordernisse darzustellen. Die Beschäftigung mit den Ergebnissen des Audits bietet eine sehr gute Möglichkeit, den fachlichen Diskurs zur Qualität der Versorgung und deren Weiterentwicklung – sowohl innerhalb der Berufsgruppe als auch auf interprofessioneller Ebene – zu initiieren und zu befördern.

Das Auditinstrument besteht aus drei Fragebögen. Mit dem ersten Teil, dem sogenannten fallbezogenen Audit, erfolgt eine strukturierte Bewertung der Ergebnisqualität aller Kriterienebenen des Expertenstandards. Hierfür wird für eine vorab ausgewählte Stichprobe an Menschen, die das expertenstandardspezifische Risiko aufweisen, geprüft, inwieweit die Ergebnisse zur Einschätzung eines Risikos, zur Planung und Durchführung von Maßnahmen sowie zur Evaluation der Pflege erreicht wurden. Für diese Bewertung wird auf drei Datenquellen zurückgegriffen: die Pflegedokumentation, die zuständige Pflegefachperson und die von dem Risiko betroffene Person selbst. Beispielsweise wird in den Expertenstandards das Ziel formuliert, dass der betreffende Mensch zu dem Thema (im Fall des vorliegenden Berichts der Kontinenzförderung) informiert, geschult bzw. beraten wurde. Um zu erfahren, inwieweit dieses Ziel erreicht wurde, wird demnach in der Pflegedokumentation geschaut, ob ein Beratungsangebot bzw. eine durchgeführte Beratung dokumentiert wurde. Darüber hinaus wird die zuständige Pflegefachperson gefragt, ob es ihr möglich war, der betreffenden Person ein Beratungsangebot zu machen. Die betreffende Person selbst wird gefragt, ob ihr ein Beratungsangebot gemacht bzw. ob sie zu dem Thema beraten wurde. Zum Fragebogen 1 gehören ergänzende Hinweise zu den einzelnen Auditfragen, die eine Hilfestellung geben, ob und wann ein Kriterium als erfüllt bzw. nicht erfüllt gilt oder als nicht anwendbar einzustufen ist. Die Antworten aus den jeweiligen fallbezogenen Audits werden für die Berechnung der Zielerreichungsgrade in einem Ergebnisprotokoll zusammengefasst.

Mit dem zweiten Fragebogen – dem personalbezogenen Audit – werden die Pflegefachpersonen der auditierten Pflegeeinheit zu ihrem selbsteingeschätzten Wissensstand und Fortbildungsbedarf befragt. Die Ergebnisse geben Hinweise zu den Kompetenzen der Pflegefachpersonen zum jeweiligen Expertenstandardthema und somit Hinweise zur Umsetzung der in den Strukturkriterien formulierten Anforderungen. Diese Ergebnisse aus dem personalbezogenen Audit werden ähnlich wie beim fallbezogenen Audit für eine Auswertung in einem Ergebnisprotokoll zusammengefasst und stellen eine gute Grundlage für die Fortbildungsplanung dar.

Das einrichtungsbezogene Audit (Fragebogen 3) beinhaltet Fragen zur Umsetzung zentraler Aspekte der Strukturkriterien zum Expertenstandard, z. B., ob die Einrichtung über eine Verfahrensregelung verfügt, die die Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen regelt und ob erforderliche Ressourcen und Materialien vorgehalten werden. Hierfür erfolgt eine einmalige Befragung einer leitenden Pflegefachperson (z. B. Pflegedienstleitung oder Bereichspflegeleitung) des auditierten Bereiches bzw. der Einrichtung.

Für die Arbeit mit dem Auditinstrument bieten sich unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten (Krebs et al., 2024). Es kann zur Vorbereitung der Einführung eines neuen Expertenstandards genutzt werden, oder bietet die Möglichkeit, notwendige Anpassungen bereits implementierter Verfahren zu über-

prüfen, insbesondere dann, wenn ein Expertenstandard in einer aktualisierten Fassung neu veröffentlicht wird. In beiden Fällen erleichtert das Audit den Vergleich zwischen dem Niveau der pflegerischen Leistungen in der Einrichtung und dem im Expertenstandard beschriebenen Qualitätsniveau. Anhand der Auditergebnisse lässt sich aufzeigen, welche Aspekte des Expertenstandards besonderer Beachtung bedürfen oder auf welche Fortbildungsinhalte besonderer Wert gelegt werden sollte. Zudem legt das Audit die Notwendigkeit einer Qualitätsverbesserung offen. Seine Ergebnisse können als Argumentationshilfe genutzt werden und stellen einen Ausgangswert dar, um mögliche Verbesserungen bei einer Wiederholung des Audits beschreiben zu können.

Im Rahmen von Praxisprojekten erfolgt in den beteiligten Einrichtungen eine vollumfängliche Anwendung. Dies erfordert neben einer aussagekräftigen Stichprobe ausreichende Ressourcen für die Erhebung und kritische Bewertung der Ergebnisse und daran anschließend die Ableitung von erforderlichen Handlungskonsequenzen. Darüber hinaus geben die Ergebnisse Hilfestellung bei der Auswahl geeigneter Indikatoren und Kennzahlen, die im weiteren Verlauf des Projektes erprobt werden (s. Kap. 4).

2.3 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Indikatoren sind Instrumente zur Bewertung und Steuerung von Pflegeleistungen. Sie geben Hinweise auf den Umsetzungsgrad von angestrebten Qualitätszielen und zeigen spezifische Verbesserungsbedarfe auf. Qualitätsindikatoren sind kein direktes Maß für Qualität, sondern als ein Werkzeug zu verstehen, das zur Leistungsbewertung dient und die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Sie sollten immer mit einem vorab definierten Qualitätsziel bzw. Qualitätsniveau verknüpft sein. Für die im Kontext der Praxisprojekte eingesetzten Indikatoren stellt der jeweilige Expertenstandard diesen inhaltlichen Bezugspunkt dar (DNQP 2025).

Gegenüber dem Auditinstrument sollen Qualitätsindikatoren eine rasche interne Bewertung und Steuerung von Pflegeleistungen zu relevanten Aspekten der Versorgung ermöglichen und Informationen liefern, aus denen Rückschlüsse auf eine Gesamtleistung gezogen werden können. Für das weitere Verständnis der Ergebnisse dieses Praxisprojektes ist eine begriffliche Klärung von Indikatoren und Kennzahlen hilfreich. Ein Indikator beschreibt übergeordnet, um welches Thema bzw. um welchen Sachverhalt es geht, beispielsweise die Inzidenz, also das Neuauftreten einer Erkrankung oder eines Problems, oder die Risikoeinschätzung oder Beratung. Eine Kennzahl beschreibt dagegen konkret die zu messende Information, z. B. die Anzahl der Menschen mit Problemen bei der Harnkontinenz im Verhältnis zu allen Menschen mit Kontinenzproblemen.

Die vom DNQP auf Basis von Expertenstandards entwickelten Indikatoren und Kennzahlen dienen der Steuerung einrichtungsinterner Prozesse und bieten die Möglichkeit, ein Feedback zu wichtigen Prozessen der Versorgung zu erhalten und unmittelbar handeln zu können. Die im Rahmen der Kennzahlenerhebung gewonnenen Zahlen zu pflegerischen Prozessen und Ergebnissen bedürfen jedoch einer weiteren Analyse und Einordnung, indem die Daten verstanden, interpretiert und eingeordnet werden. Es geht darum, zu erkennen, ob die erfassten Kennzahlen auf Qualitätsveränderungen hinweisen oder auf einem Niveau angesiedelt sind, das den festgelegten Qualitätszielen nicht entspricht. In der Folge sind die Ursachen für diese Veränderungen oder Qualitätsdefizite zu ermitteln.