

1.1 Teil I: Patienten- und bewohnerbezogenes Audit

1.1.1 Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden, ca. 45 Minuten pro Patient/Bewohner ist ein durchschnittlicher Erfahrungswert, da mit Störungen gerechnet werden muss (Dokumente fehlen, Patient/Bewohner ist nicht da, andere Berufsgruppen intervenieren etc.).
2. Die Vorinformation aller Beteiligten der Pflegeeinheit über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrolllängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Information und Zustimmung anderer Berufsgruppen).
3. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Teil der Pflege ist. Es genügt also, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Maßnahme zu informieren.
4. Der Expertenstandard gehört immer dazu, sowohl bei der Information der Kollegen als auch beim Audit. Sowohl der Auditor als auch die verantwortlichen Pflegefachkräfte können sich dort bei Fragen und Unklarheiten rückversichern.
5. Es empfiehlt sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Patientendokumente durchzugehen und die Akten von Patienten, bei denen akute oder zu erwartende Schmerzen ausgeschlossen wurden, wegzulegen. Falls Schmerzprobleme in der Dokumentation nicht zweifelsfrei ausgeschlossen wurden, sollte man beim Pflegepersonal nachfragen. Bearbeitet werden die Akten, bei denen akute Schmerzen sowie die Gefahr von Schmerzen nicht explizit ausgeschlossen wurden.
6. Die Gesamtzahl der Patienten (I im Audit-Protokoll) und die Verteilung auf die Untergruppen Ia mit akuten oder zu erwartenden Schmerzen und Ib ohne Schmerzen sollten pro Audit-Einsatz vermerkt und am Schluss summiert werden.
7. Anzustreben ist eine Stichprobengröße von 40 Patienten/Bewohnern, um aussagefähige Daten zu erhalten.
8. Für die Durchführung des Audits hat sich bewährt, mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Personalbefragung und zuletzt die Befragung von Patienten/Bewohnern vorzunehmen.
9. Es sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Gesamterhebung einbezogen wird. Hierzu empfiehlt es sich, entweder 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.
10. Befragung der zuständigen Pflegefachkraft: Die Fragen sollten von der jeweiligen Bezugspflegeperson des auditierten Patienten/Bewohners beantwortet und ggf. durch Angaben anderer Pflegefachkräfte ergänzt werden.
11. Befragung von Patienten/Bewohnern bzw. Angehörigen: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragten frei äußern können. Zum Vertrauensaufbau sind Dienstkleidung und Namensschild hilfreich.
12. Die Befragung von Patienten/Bewohner bzw. Angehörigen kann jederzeit für die befragten Personen sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
13. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die Ja- und Nein-Antworten gewertet. Wenn eine Audit-Frage mit „nein“ oder „nicht anwendbar“ beantwortet wird, bitte in der Kommentarspalte eine Begründung angeben

1.2 Teil II: Personalbezogenes Audit

1.2.1 Allgemeine Hinweise zum erhebungspraktischen Vorgehen

1. 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.
2. Die Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf wird in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Station anonym durchgeführt. Dafür ist ggf. die Information und Einbeziehung des Betriebs-/Personalrates ratsam.
3. Die Pflegefachkräfte sollten auch darüber informiert werden, dass die Befragung Teil der Einführung des Expertenstandards ist und es zur Auswertung des Erfolgs der Standard-einführung und -anwendung wichtig ist, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen.
4. Um einen hohen Rücklauf zu erhalten, empfiehlt es sich, dass der Auditor persönlich die Fragebögen verteilt und ggf. in einer „Wahlurne“ wieder einsammelt. Es ist ein Rücklauf von 100% der ausgegebenen Bögen anzustreben. Die Personalvertretung sollte über die Befragung informiert werden.
5. Der Fragebogen enthält insgesamt zehn 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.
6. Die Beispiele des Fragebogens 2 können sprachlich angepasst werden, z. B. durch Nennung der tatsächlich angebotenen Fortbildungsveranstaltung. Die Ergänzungen müssen dabei dem jeweiligen Themengebiet entsprechen.
7. Bitte in Ergebnisprotokoll 2 die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen angeben. Diese Zahl sollte der Anzahl der Pflegefachkräfte in der/den beteiligten Pflegeeinheit/en entsprechen.
8. Zu S1b (zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente), S2a (intra- und interprofessionelle Verfahrensregelung) und S5b (Beratungsmaterialien) sollte einmalig eine Leitungsperson der Modelleinheit befragt werden. Die Antwort ist direkt im Ergebnisprotokoll 2 zu vermerken.
9. Die Ergebnisse der Befragung der Pflegefachkräfte werden in das Ergebnisprotokoll 2 eingetragen. Sollten mehr als 40 Pflegefachkräfte befragt worden sein, können die Daten auf einer Kopie des Ergebnisprotokolls eingetragen werden.
10. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Das Ergebnis ist der Anteil der „Ja“-Antworten an allen gültigen Antworten.