

Hinweise zur Durchführung des Audits

Für die Durchführung des **patienten-/bewohnerbezogenen Audits (Fragebogen 1)** ist im Phasenmodell des DNQP zur Implementierung von Expertenstandards (DNQP 2011) ein Zeitraum von vier Wochen vorgesehen, in dem möglichst 40 Patienten/Bewohner mit chronischen Schmerzen in das Audit einbezogen werden, um aussagekräftige Daten zu erhalten. Bei Re-Auditierungen verringern sich Zeitraum und Fallzahlen entsprechend. Um bei Erstauditierungen eine ausreichende Fallzahl zu erreichen, ist es in der Regel nötig, die zu 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 empfiehlt es sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Pflegedokumentationen durchzugehen, um diejenigen Patienten/Bewohner zu ermitteln, bei denen im Sinne eines Risikoausschlusses keine chronischen Schmerzen vorliegen und die dementsprechend nicht in das Audit einbezogen werden. Auditiert werden daraufhin alle Patienten/Bewohner mit Hinweisen auf das Vorliegen chronischer Schmerzen.

Für die Durchführung des Audits hat es sich bewährt, bei diesen Patienten/Bewohnern mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Befragung der Bezugspflegekraft und gegebenenfalls weiterer Pflegefachkräfte und zuletzt die Befragung der Patienten/Bewohnern vorzunehmen. Hierbei ist, insbesondere in den Krankenhäusern, sicherzustellen, dass sie sich zum geplanten Befragungszeitpunkt noch in Behandlung befinden. Sind die Patienten/Bewohner selbst nicht auskunftsfähig, können Angehörige befragt werden. Der Wortlaut der Fragestellung im Fragebogen kann an das Sprachverständnis der zu Befragenden angepasst werden. 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 für den Auditor das Tragen von 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.

Das **personalbezogene Audit (Fragebogen 2)** stellt einen wesentlichen Baustein des Auditverfahrens 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 der Einrichtung sollte über die Befragung informiert werden.

Der Fragebogen enthält insgesamt sieben Fragen zu den Strukturkriterien des Expertenstandards, in denen Aussagen zur benötigten Fachkompetenz gemacht werden. Hierbei ist nicht ein Wissenstest der Pflegefachkräfte das Ziel, sondern es wird nach der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen oder Schulungen in den vergangenen 24 Monaten zu den relevanten Strukturkriterien des Expertenstandards und nach dem weiterhin bestehenden Fortbildungsbedarf zu den einzelnen Themen gefragt. Die genannten Fortbildungsthemen im Fragebogen können durch die tatsächliche Bezeichnung angebotener Fortbildungsveranstaltungen ergänzt werden. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf den Wissensstand zum Standardthema zu und geben Hinweise zum aktuellen Fortbildungsbedarf der beteiligten Pflegefachkräfte.

Die Fragen zu den Strukturkriterien S1b (zielgruppenspezifische Einschätzungs- und Dokumentationsinstrumente sowie Verfügbarkeit pflegerischer Schmerzexperten), S2b (interprofessionelle Verfahrensregelung) und S3b (Beratungsmaterialien) sollten einmalig einer Leitungsperson der Pflegeeinheit gestellt werden. Die Antworten sind direkt im Ergebnisprotokoll 2 zu vermerken.

Literatur:

DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (2011): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege. DNQP, Osnabrück. Online: http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/DNQP_Methodenpapier.pdf