

PRAXISPROJEKT ZUM EXPERTENSTANDARD STURZPROPHYLAXE IN DER PFLEGE, 2. AKTUALISIERUNG

Einrichtungsübergreifende Ergebnisse

Ziele des Praxisprojekts

- Anwendung des DNQP-Auditinstruments zur Erfassung des aktuellen Qualitätsniveaus der pflegerischen Sturzprophylaxe
- Erprobung von Qualitätsindikatoren und -kennzahlen auf der Grundlage des Expertenstandards hinsichtlich ihrer Praxistauglichkeit und Akzeptanz
- Erkenntnisse über Möglichkeiten zur Steuerung der Qualität der pflegerischen Sturzprophylaxe

Vorgehen im Praxisprojekt

- einrichtungsinterne Auditdurchführung und Bewertung der Auditergebnisse sowie Feststellung des Anpassungsbedarfs einrichtungsinterner Verfahren
- Erhebung von Kennzahlen
- Laufzeit November 2022 – Juni 2023, während des Zeitraums drei reguläre Projektsitzungen und regelmäßiger Online-Austausch aller Vertreter*innen der Einrichtungen und der wiss. Projektbegleitung des DNQP
- das einrichtungsinterne Vorgehen sowie die Datenerhebung wurden durch Projektbeauftragte der Einrichtungen gestaltet und durchgeführt

Beteiligte Einrichtungen

- 61 Bewerbungen nach öffentlicher Ausschreibung über Fachpresse, DNQP-Homepage und DNQP-Newsletter
- Beteiligt wurden:
 - 17 Kliniken, darunter zwei Rehabilitationskliniken und zwei psychiatrische Krankenhäuser, mit einer Gesamtgröße zwischen 220 und 3100 Betten, Projektdurchführung auf 1-4 Modellpflegeeinheiten mit einer Größe zwischen 20 und 109 Betten (KH)
 - 14 Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit einer Gesamtgröße zwischen 26 und 220 Plätzen, Projektdurchführung auf 1-4 Wohnbereichen (SAH)

Erhebungsinstrumente

- Projektverlaufsdokumentationen pro Projektschritt
- Auditinstrument mit Hinweisen zur Durchführung, Hinweisen zu den einzelnen Fragen und Auswertungsdatei
- Indikatoren und Kennzahlen mit Hinweisen zur Durchführung der Erhebung, Bewertung der Ergebnisse und Auswertungsdateien
- Methodische Unterstützung zum Umgang mit den Instrumenten durch das wissenschaftliche Team des DNQP

Das Audit-Instrument

- Ziel ist die Überprüfung des Umsetzungsgrads von Expertenstandarkriterien zur internen Qualitätsentwicklung
- Das Instrument ist in drei Fragebögen unterteilt:
 - (1) Patient*innen-/Bewohner*innenbezogen
 - (2) Personalbezogen
 - (3) Einrichtungsbezogen
- Mit dem Audit werden die Umsetzung von Prozess- und Ergebniskriterien (Fragebogen 1) sowie Strukturkriterien (Fragebögen 2 und 3) des Expertenstandards erfasst

Indikatoren und Kennzahlen

- Ziel ist die ressourcenschonende Erfassung von Prozessen, die für die Entwicklung und Steuerung von Pflegequalität zu bestimmten Themen bedeutsam sind
- Zum Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ werden 3 Indikatoren vorschlagen: Risikoeinschätzung, Maßnahmenplanung, Anzahl von Stürzen

Vorgeschlagene Kennzahlen

- Kennzahlen:
 - (1) Anteil der Screenings von allen Patient*innen/Bewohner*innen
 - (2) Anteil der vertieften Einschätzungen von allen Patient*innen/Bewohner*innen mit möglichem Sturzrisiko
 - (3) Anteil der Maßnahmenpläne von allen Patient*innen/Bewohner*innen mit vertiefter Einschätzung
 - (4) Anzahl der Stürze mit Sturzfolgen
- Regelmäßige und fortlaufende Erfassung von Kennzahlen

Datenerhebung

- Audit: Zeitraum etwa vier Wochen zu Projektbeginn, Stichprobe pro Einrichtung zwischen 14 und 80 Menschen mit Sturzrisiko
- es liegen n=929 patient*innen-/bewohner*innenbezogene Auditprotokolle vor (KH n=607; SAH n=322), an der Befragung zu Wissensstand und Fortbildungsbedarf haben sich n=527 Pflegefachkräfte beteiligt (KH n=396; SAH n=131)
- Indikatoren: wöchentliche Erhebung aller vier vorgeschlagenen Kennzahlen über einen Zeitraum von mindestens 10 Wochen, damit bis zu 20 Datenpunkte pro Einrichtung
- Erfassung per Laufdiagramm, Anzahl der Datenpunkte ausreichend für Bewertung von Verläufen

Ergebnisse: Einschätzung des Sturzrisikos

- die zwei-schrittige Risikoeinschätzung ist noch nicht in allen Einrichtungen etabliert
- im Audit insgesamt niedrige Zielerreichungsgrade zur Einschätzung (Screening 77,0%, n=914; vertiefte Einschätzung 70,3%, n=900)
- Erfassung der Kennzahl zum Screening gelingt sehr gut, die Erfassung der Kennzahl zur vertieften Einschätzung erfordert höheren Aufwand
- ablesbarer Anstieg des Anteils von Einschätzungen nach Fortbildungen
- Relevanz der Kennzahlen hoch, da Einschätzung wichtig für alle weiteren Schritte des Pflegeprozesses

Ergebnisse: Maßnahmenplanung

- Maßnahmenplanungen liegen in 71,5% aller Fälle vor (n=929), große Unterschiede zwischen KH (60,8%, n=607) und SAH (91,6%, n=322)
- Kennzahl: je nach Dokumentationsmöglichkeit hoher Aufwand bei der Datenerfassung
- sowohl Auditinstrument als auch die Kennzahl erfassen das Vorliegen von „individuellen“ Maßnahmenplanungen, eine einrichtungsinterne Operationalisierung erleichtert die Datenerhebung

Ergebnisse: Information, Schulung, Beratung

- die Auditergebnisse zeigen das bereits bekannte Phänomen, dass Information, Schulung und Beratung seltener dokumentiert als angeboten werden
(Dokumentation 53%, n=918; Angebot lt. PFK 77%; n=837)
- möglicher Grund: Informations- und Schulungsangebote sind mit anderen Pflegeleistungen verbunden und werden nicht entsprechend dokumentiert
- Herausforderung: kognitive Einschränkungen und Vermeidung des Themas

Ergebnisse: Maßnahmenangebot

- in der SAH in 95,7% der Pflegedokumentationen (n=302) Hinweise auf Angebot/Durchführung von Maßnahmen
- Gründe: wiederkehrende Maßnahmen, Fachlichkeit der Pflegenden und Dokumentationsanforderungen
- in den KH in 63,3,% der Pflegedokumentationen (n=528) Hinweise auf Angebot/Durchführung von Maßnahmen
- Gründe: Umsetzung von Interventionen im akutstationären Setting schwierig und fehlende Dokumentation von sturzprophylaktischen Maßnahmen, die mit anderen Pflegeleistungen verbunden sind

Ergebnisse: Evaluation eingeleiteter Maßnahmen

- neues Kriterium im aktualisierten Expertenstandard
- in 54,1% der Pflegedokumentationen (n=788) aller Einrichtungen Hinweise auf Evaluation
- seltener in den Krankenhäusern
Gründe: geringe Verweildauern, fehlende Verankerung in der Pflegedokumentation
- häufiger in der SAH
Gründe: längere Verweildauern und damit öfter die Notwendigkeit, Maßnahmenpläne zu aktualisieren, dabei allerdings Gefahr der Fortschreibung ohne systematische Evaluation

Ergebnisse: Sturzerfassung

- Auditergebnisse zeigen eine systematische Analyse eingetretener Stürze in den KH zu 48,7% (n=117), in der SAH zu 80,1% (n=267)
- in den KH wird Anpassungsbedarf an Verfahrensregeln und Prozessbeschreibungen erkannt, in beiden Einrichtungsarten Stärkung der Kompetenzen der PFK
- Erfassung der Kennzahl zur Anzahl der Stürze mit Sturzfolgen problemlos
- hohe Relevanz der Kennzahl für die einrichtungsinterne Qualitätssteuerung mit der Notwendigkeit, bei Auffälligkeiten zeitnah eine Analyse einzuleiten

Qualitätssteuerung mittels Auditinstrument

- weitestgehend keine Probleme im Umgang mit dem Auditinstrument
- größtenteils steht aus Sicht der Projektbeauftragten der Zeitaufwand in angemessenem Verhältnis zu den gewonnenen Erkenntnissen
- das Audit hat positiven Effekt auf den Austausch mit den Pflegenden

Qualitätssteuerung mittels Kennzahlen

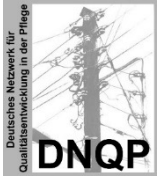
- mehrheitlich werden Kennzahlen als geeignetes Hilfsmittel zur Qualitätssteuerung bewertet
- alle empfohlenen Kennzahlen konnten erhoben werden, den Kennzahlen 1 (Screening) und 4 (Anzahl Stürze) wird der größte Nutzen attestiert und ihre Erfassung ist durchgehend gut gelungen
- die Kennzahlen 2 (vertiefte Einschätzung) und 3 (Planung) werden kritischer betrachtet, ebenso ist ihre Erhebung häufiger nicht gut gelungen
- der Zeitaufwand wird kritisch gesehen, wenn a) bereits vergleichbare Kennzahlen erfasst werden oder b) keine IT-Lösung vorhanden ist

Fazit zur Sturzprophylaxe

- die Einschätzung des Sturzrisikos gelingt noch nicht immer in der vom Expertenstandard empfohlenen Systematik
- Maßnahmenplanungen liegen vor, unklar ist der Grad an Individualität
- Maßnahmen sind mit anderem Pflegehandeln verbunden und beschränken sich nicht auf spezifische (Gruppen-)Angebote
- Evaluation der Maßnahmen und Sturzanalyse bedürfen einer Stärkung
- Sturzprophylaxe hat in den Einrichtungen hohen Stellenwert und wird als alltägliche Aufgabe angesehen

Fazit zur Qualitätssteuerung

- beide Instrumente zur Qualitätssteuerung haben sich bewährt
- das Audit wird im Vergleich mit den Kennzahlen als Instrument der Qualitätsentwicklung / -steuerung etwas positiver bewertet.
 - Audit: Vorteil Kontextbezug - Nachteil Zeitaufwand
 - Kennzahl: Vorteil Monitoring - Nachteil fehlender Kontextbezug
- eine gelingende Nutzung der Instrumente setzt die Orientierung an den Inhalten des Expertenstandards und an der Logik des Pflegeprozesses voraus
- zunehmende Erfahrung erleichtert Entscheidungen



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Hochschule Osnabrück

25. Netzwerk-Workshop „Sturzprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2022“
22. September 2023



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

... bevor wir fallen, fallen wir lieber auf.

© Die Fantastischen Vier

Vielen Dank

Heiko Stehling, MScN
Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Geschäftsführung
Postfach 1940
D-49009 Osnabrück
Tel.: +49 (0)541/969-7003
Mail: h.stehling@hs-osnabrueck.de