HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

AUSZUG AUS DER VERÖFFENTLICHUNG ZUM PRAXISPROJEKT

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

PRAXISPROJEKT ZUM EXPERTENSTANDARD **STURZPROPHYLAXE IN DER PFLEGE 2. AKTUALISIERUNG 2022**

Projektbericht und Ergebnisse

DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

Inhaltsverzeichnis

1	**Einleitung**	**6**
2	**Qualitätsentwicklung und -steuerung durch Expertenstandards, Auditergebnisse und Kennzahlenerfassung**	**7**
3	**Der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung**	**9**
4	**Methode**	**11**
4.1	Vorgehen	11
4.2	Beteiligte Einrichtungen und Projektbeauftragte	11
4.3	Datenerhebungsinstrumente und Datenauswertung	15
4.3.1	Projektverlaufsdokumentation	15
4.3.2	Auditinstrument	16
4.3.3	Indikatoren für die pflegerische Sturzprophylaxe	17
4.3.4	Laufdiagramme	18
4.3.5	Einrichtungsbergreifende Datenauswertung	19
5	**Ergebnisse**	**20**
5.1	Sturzprophylaxe vor Projektbeginn	20
5.2	Auditdurchführung und -ergebnisse	21
5.2.1	Auditdurchführung	21
5.2.2	Ergebnisüberblick	23
5.2.3	Einschätzung	25
5.2.4	Planung	27
5.2.5	Information, Schulung und Beratung	30
5.2.6	Angebot und Durchführung von Maßnahmen	33
5.2.7	Evaluation	35
5.2.8	Fazit und Konsequenzen des Audits	38
5.3	Nutzung von Indikatoren und Kennzahlen	40
5.3.1	Kennzahlenerhebung	40
5.3.2	Ergebnisse zum Indikator I: Einschätzung des Sturzrisikos	42
5.3.3	Ergebnisse zum Indikator II: Planung von Maßnahmen zur Sturzprophylaxe	44
5.3.4	Ergebnisse zum Indikator III: Sturzerfassung	46
5.3.5	Fazit der Kennzahlenerhebung	47
5.4	Eignung von Audit und Indikatoren zur Qualitätssteuerung	48

VERÖFFENTLICHUNG ZUM PRAXISPROJEKT
AUSZUG AUS DER

6	**Diskussion und Empfehlungen**	**51**
6.1	Stand der pflegerischen Sturzprophylaxe	51
6.2	Anwendbarkeit und Nutzen des Auditinstruments	52
6.3	Anwendbarkeit und Nutzen der Indikatoren und Laufdiagramme	54
7	**Fazit**	**56**
8	**Literatur**	**57**
	Informationen zum "Networking for Quality"	58
	Anhang: Auditinstrument zum Expertenstandard	60

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Übersicht über die Zielerreichungsgrade im patient*innen- und bewohner*innenbezogenen Audit	24
Abbildung 2:	Zielerreichungsgrade zur Einschätzung des Sturzrisikos, Krankenhäuser	25
Abbildung 3:	Zielerreichungsgrade zur Einschätzung des Sturzrisikos, Stationäre Altenhilfe	26
Abbildung 4:	Zielerreichungsgrade zur Planung, Krankenhäuser	28
Abbildung 5:	Zielerreichungsgrade zur Planung, Stationäre Altenhilfe	29
Abbildung 6:	Zielerreichungsgrade zur Information, Schulung und Beratung, Krankenhäuser	31
Abbildung 7:	Zielerreichungsgrade zur Information, Schulung und Beratung, Stationäre Altenhilfe	32
Abbildung 8:	Zielerreichungsgrade zu Maßnahmenangebot und -durchführung, Krankenhäuser	33
Abbildung 9:	Zielerreichungsgrade zu Maßnahmenangebot und -durchführung, Stationäre Altenhilfe	35
Abbildung 10:	Zielerreichungsgrade zu Evaluation und Sturzanalyse, Krankenhäuser	36
Abbildung 11:	Zielerreichungsgrade zu Evaluation und Sturzanalyse, Stationäre Altenhilfe	37
Abbildung 12:	Beispiel für die Eingabemaske	41
Abbildung 13:	Beispiel für ein Laufdiagramm	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Beteiligte Krankenhäuser	12/13
Tabelle 2:	Beteiligte Einrichtungen der stationären Altenhilfe	14/15
Tabelle 3:	Indikatoren und Kennzahlen für die pflegerische Sturzprophylaxe	18

VERÖFFENTLICHUNG ZUM PRAXISPROJEKT AUSZUG AUS DER

1 Einleitung

Mit den Expertenstandards des DNQP liegen evidenzbasierte Instrumente zur Entwicklung und Gestaltung von Pflegequalität vor, die in Bezug zu bestimmten Qualitätsrisiken ein Qualitätsniveau beschreiben, auf dessen Basis pflegerisches Handeln im Rahmen des Pflegeprozesses gestaltet werden kann. Das methodische Vorgehen zur Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung von Expertenstandards (DNQP 2019a) umfasst dabei nicht allein den Transfer aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in Qualitätsdimensionen und Handlungsschritte. Es sieht zudem die aktive Einbindung der Pflegepraxis in die Entwicklungsprozesse der Expertenstandards vor, indem neben ihrer Konsentierung durch die Fachöffentlichkeit ihre Anwendbarkeit und Praxistauglichkeit regelmäßig auf den Prüfstand gestellt werden.

Neben der modellhaften Implementierung nach jeder Neu-Entwicklung eines Expertenstandards geschieht dies im Rahmen von Praxisprojekten, die sich an die zweite Aktualisierung eines Expertenstandards anschließen. Im Zuge jeder zweiten Aktualisierung werden zudem Indikatoren entwickelt, die aus den Inhalten des Expertenstandards abgeleitet werden und der internen Qualitätssteuerung dienen sollen. Somit verfolgen die Praxisprojekte zwei zentrale Fragestellungen: Zum einen dienen sie der Analyse des aktuellen Qualitätsniveaus in Bezug auf das Thema des Expertenstandards in seinen möglichen Einsatzfeldern, zum anderen der Analyse von Möglichkeiten der einrichtungsinternen Qualitätsüberprüfung und -steuerung durch Audits und die Nutzung von Indikatoren und Kennzahlen.

Das in diesem Bericht thematisierte Praxisprojekt ist das vierte seiner Art, das diesen Fragestellungen nachgeht. Die vorhergehenden Projekte konnten wertvolle Hinweise über den Qualitätsstand der Dekubitusprophylaxe (DNQP 2019b), des Entlassungsmanagements (DNQP 2021) und des Schmerzmanagements in der Pflege (DNQP 2022a) liefern sowie das Zusammenspiel der mit den Expertenstandards verbundenen Auditinstrumente und Indikatorensets beleuchten und damit aufzeigen, welche Bedingungen für eine gelingende einrichtungsinterne Qualitätssteuerung gegeben sein müssen und welche Anforderungen an die Steuerungsinstrumente erfüllt sein sollten. Für das Praxisprojekt zum aktualisierten Expertenstandard Sturzprophylaxe konnte auf die Erfahrungen aus diesen Projekten zurückgegriffen und das bewährte Vorgehen dieser Projekte angewendet werden. Erneut stand die praktische Erprobung eines Indikatorensets für die interne Qualitätsentwicklung im Mittelpunkt des Projekts, um Erkenntnisse über die Praktikabilität der Indikatoren und Kennzahlen und ihren Nutzen für die interne Qualitätssteuerung der pflegerischen Sturzprophylaxe zu gewinnen. Darüber hinaus wurde der Stand der pflegerischen Sturzprophylaxe in den beteiligten Einrichtungen in den Blick genommen, indem zu Projektbeginn mittels des Auditinstruments zum Expertenstandard das Qualitätsniveau ermittelt wurde. Dies war insofern von Bedeutung, um Verbesserungspotentiale zu identifizieren und in Folge dessen einrichtungsinterne Verfahren und Vorgehensweisen an den aktualisierten Expertenstandard anpassen zu können.

Die Projektziele bestanden damit in der Darstellung und Analyse des aktuellen Qualitätsniveaus und der Analyse von Möglichkeiten der einrichtungsinternen Qualitätssteuerung der pflegerischen Sturzprophylaxe.

VERÖFFENTLICHUNG AUS DEM AUDIT ZUM PRAXISPROJEKT

2 Qualitätsentwicklung und -steuerung durch Expertenstandards, Auditergebnisse und Kennzahlenerfassung

Expertenstandards sind Instrumente der pflegerischen Qualitätsentwicklung. Sie definieren in Bezug auf zentrale Qualitätsrisiken in der Pflege ein Qualitätsniveau, auf dessen Basis im Rahmen des Pflegeprozesses das pflegerische Handeln gestaltet werden kann (DNQP 2019a). Ihre Umsetzung unterstützt die Orientierung des pflegerischen Handelns am aktuellen wissenschaftlichen Stand der Erkenntnisse und ermöglicht es Pflegeempfängern, eine ihrem individuellen Bedarf entsprechende pflegerische Unterstützung zu erhalten.

Bei der Arbeit mit Expertenstandards stellt die systematische Implementierung ihrer Inhalte den ersten Schritt dar. Hierfür hat sich das Konzept zur modellhaften Implementierung (DNQP 2019a) bewährt, das für die Praxisprojekte etwas angepasst wurde. Mit der Implementierung wird das einrichtungsinterne Vorgehen an die Empfehlungen eines Expertenstandards angepasst. Dabei gilt es, die Expertenstandardinhalte so zu konkretisieren, dass sie dem Setting und der Zielgruppe entsprechen und ihre einrichtungsinterne Umsetzung an das empfohlene Qualitätsniveau anzupassen. Langjährige Erfahrungen und Rückmeldungen aus der Pflegepraxis zeigen, dass diese Schritte gelingen. Dabei bekommen die Entwicklung und Steuerung der einrichtungsinternen Pflegequalität auf Basis systematischer Datenerhebungen besondere Bedeutung, um im Sinne der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung die Nachhaltigkeit der Umsetzung der Standardempfehlungen in den Blick zu nehmen. Allerdings ist festzustellen, dass der damit verbundene letzte Schritt des Qualitätszyklus, die systematische Evaluation durch interpretierte und handlungsleitende Evaluationsergebnisse, in der Pflegepraxis noch einer Stärkung bedarf. Zwei unterschiedliche Instrumente stehen für die einrichtungsinterne Qualitätsbestimmung und Steuerung in Bezug zur Umsetzung von Expertenstandards zur Verfügung: das Auditinstrument und Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen.

Das Audit dient der einrichtungsinternen Analyse des Umsetzungsgrades von Expertenstandardkriterien und liefert Hinweise darüber, inwieweit die pflegerischen Prozesse in Bezug zu bestimmten Pflegerisiken dem aktuellen Fachwissen entsprechen und ob sie geeignet sind, die mit einem Expertenstandard formulierten und mit der Berufsgruppe abgestimmten Handlungsziele zu erreichen. Die Auditergebnisse dienen dem Qualitätsmanagement prospektiv für die zielgerichtete Planung von expertenstandard-bezogenen Pflegeentwicklungsprojekten oder ihrer retrospektiven Evaluation. Bei regelmäßiger Anwendung können sie zudem die Funktion einer fortlaufenden Qualitätserhebung und -berichterstattung erfüllen.

Die Auditinstrumente nehmen unterschiedliche Blickwinkel auf die Pflegequalität ein, um nachvollziehbare Ergebnisse liefern zu können. Aus diesem Grund besteht eine Unterteilung in patient*innen- bzw. bewohner*innenbezogenes, pflegepersonalbezogenes und einrichtungsbezogenes Audit. Das patient*innen- bzw. bewohner*innenbezogene Audit ist zusätzlich noch durch die Nutzung von drei verschiedenen Datenquellen gekennzeichnet, indem der fallbezogene Umsetzungsgrad von Expertenstandardkriterien sowohl durch die Analyse der Pflegedokumentation, durch die Befragung der zuständigen Bezugspflegekraft sowie durch die Befragung von Patient*in, Bewohner*in oder Angehörigen ermittelt wird. Diese Komplexität erfordert zeitliche Ressourcen für die Durchführung eines Audits mit einer aussagekräftigen Fallzahl und entsprechende Kompetenzen der Auditor*innen. Sie müssen mit den einrichtungsinternen themenbezogenen Prozessen vertraut sein, um die Pflegedokumentation zielgerichtet sichten zu können, sie sollten Kompetenzen in Gesprächs- oder Interviewführung besitzen, sie benötigen ein gewisses Vertrauen der Pflegenden, deren Arbeit sie überprüfen und sie müssen in der Lage sein, die ermittelten Ergebnisse auszuwerten, aufzubereiten, zu präsentieren und hinsichtlich notwendiger Handlungserfordernisse zu bewerten. Unter diesen Bedingungen ist die Gefahr eines spärlichen Einsatzes der Auditinstrumente groß, wenngleich es aus qualitätsmethodischer Sicht geboten scheint, eine regelmäßige Bewertung der Pflegequalität

AUSZUG AUS DER VERÖFFENTLICHUNG ZUM PRAXISPROJEKT

vorzunehmen. Das Ziel hierbei ist einerseits, ihre angemessene einrichtungsinterne Steuerung zu ermöglichen und andererseits, im Sinne eines Leistungsnachweises Daten über den pflegerischen Anteil an der gesundheitlichen Versorgung von Patient*innen und Bewohner*innen zu gewinnen.

Indikatoren und Kennzahlen ermöglichen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements, bei begrenztem Aufwand der Datenerhebung fortlaufend Hinweise auf den Umsetzungsgrad angestrebter Qualitätsziele zu generieren. Sie sind hilfreich bei der Unterscheidung zwischen guter und verbesserungswürdiger Qualität sind und dienen, ohne ein direktes Maß für Qualität zu sein, als Werkzeug für die Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird und gehalten werden kann. Wird es nicht erreicht, können Kennzahlen den Blick für Problembereiche schärfen und die Aufmerksamkeit auf Felder lenken, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen (DNQP 2019a). Für die Entwicklung und den Einsatz dieser Indikatoren ist ihre Verbindung zu anderen Qualitätsinstrumenten maßgeblich. Zur nachvollziehbaren Bewertung geleisteter Qualität oder erreichter Qualitätsziele müssen diese im Vorfeld festgelegt worden sein. Expertenstandards liefern die entsprechenden Qualitätsziele und Qualitätsniveaufestlegungen als Ergebnisse eines methodisch beschriebenen und festgelegten berufsgruppeninternen Entwicklungs- und Verständigungsverfahrens. Die Kennzahlen stellen dabei eine Ergänzung zu den Audits dar und sollen insbesondere die Prozesse in den Blick nehmen, die für die Entwicklung von Pflegequalität besonders von Bedeutung sind. Bereits im Rahmen der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege und dem dazugehörigen ersten DNQP-Praxisprojekt konnte erfolgreich gezeigt werden, dass die Entwicklung entsprechender Indikatoren möglich und ihre Anwendung in Verbindung mit einem zuvor implementierten Expertenstandard erfolgversprechend ist (DNQP 2019b). An diese Erfahrungen konnte in den nachfolgenden Praxisprojekten zu den aktualisierten Expertenstandards zum Entlassungsmanagement (DNQP 2021) und zum Schmerzmanagement (DNQP 2022a) angeknüpft werden. Nach der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege liegen nun auch für diesen Expertenstandard entsprechende Indikatoren und Kennzahlen vor (vgl. Kap. 4.3.3).

AUSZUG AUS DER VERÖFFENTLICHUNG ZUM PRAXISPROJEKT