

Praxisprojekt Kontinenzförderung im Josephs-Hospital in Warendorf

Gaby Ungethüm, Projektleiterin

Krankenschwester, Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde, MSc ANP,

Expertin bei der Aktualisierung des Expertenstandards Kontinenzförderung

Wer bin ich?

Seit dem 01.01.20 im Josephs Hospital Warendorf – Zuständig für die Evaluation und Implementierung der Expertenstandards u. Schulung der MA + digitale Pflegedokumentation + PPR 2.0

davor 42 Jahre im Mathilden Hospital Herford – KHO OWL – Notaufnahme – Wundexpertin – Stomatherapeutin – chir. Station - Belegungsmanagement

1981 Examen als Krankenschwester

2004 Praxisanleiterin

2005 – 2006 Stationsleitung + ICW Wundexpertin

2008-2010 Pflegeexpertin Stoma-Kontinenz-Wunde

2013 – Case-Managerin und Pflegeberaterin §7a

2014 – 2017 Studium Uni Krems – MSc ANP

2021 – als Expertin beim Expertenstandard „Hautintegrität“

2022 – als Expertin beim Expertenstandard „Kontinenzförderung“

NEU seit dem 01.01.2025 nach 46 Jahren und 9 Monaten Hauptberuf: Rentnerin

Praxisprojekt im Josephs Hospital Warendorf

Krankenhaus mittlerer Größe im Kreis Warendorf – etwa 30 km vor Münster – 241 Betten – 10 Kliniken – verteilt auf 11 Stationen – angegliedertes MVZ

Abstimmung mit der Pflegedirektion – Vorstellung des Projektes

- Durchführung des Audits – Nutzung der Instrumente des DNQP
- Testung der Indikatoren zur internen Qualitätsmessung

Auswahl der Station: Geriatrie – frührehabilitative Komplexbehandlung + Alterstraumatologie

- Zu erwartende hohe Zahl an Fällen – begrenzter Zeitraum der Erhebung
- Kontinenzförderung ein Schwerpunktthema in der Geriatrie
- 29 Betten – Aufenthalt min. 14 Tage bis zu 21 Tagen

Projektplanung

Projektleitung – Gaby Ungethüm –

Projektgruppenmitglied: Christa Enderling – Krankenschwester, Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz und Wunde

Stationsteam 4C – Pflegefachpersonen (PFP) – Altenpflegerinnen – PFP mit Zusatzqualifikation – Pflegeassistenten

Controller: Unterstützung im EDV Bereich – Indikatoren Testung

Evtl. noch bei spez. Fragestellungen die Kolleg*innen der Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung

Information des leitenden Arztes des Fachdepartments Geriatrie über das geplante Vorgehen

Zeitplan – Voraussetzungen

05/2024 – 09/2024

Durchführung Audit – Aufgabenverteilung

- Fragebogen 1:
 - Auswertung der Dokumentation
 - Durchführung der Befragung – Pflegefachpersonen/ betroffene Menschen und/oder Angehörige
 - Zusatzbogen zu den Kontinenzprofilen
- Fragebogen 2: anonyme Mitarbeiter*innenbefragung zum Wissensstand und Fortbildungsbedarf
- Fragebogen 3: Bearbeitung der Fragen zur Einrichtung
- Testung der Indikatoren

Bewertung der Ergebnisse

Auftaktveranstaltung und abschließende Präsentation der Ergebnisse

Berichtsschreibung für den DNQP

Zeitplan – Voraussetzungen

05/2024 – 09/2024

Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?

- Durchführende Personen verfügen durch ihre Zusatzqualifikation über eine hohe Fachkompetenz
- Dokumentation erfolgt digital – alle beteiligten Personen haben Zugriff auf die digitalen Patient*innenakte
- Stationsteam ist interessiert und unterstützt gerne aktiv
- Pflegedirektion unterstützt und befürwortet das Projekt– Interesse an Ergebnissen
- Hohe Motivation der Kollegin die Befragungen durchzuführen
- Die durchführenden Personen können sich ihre Aufgaben frei einteilen

Auftaktveranstaltung auf der Station – Einladung der Pflegedirektion, Ärzt*innen, interessierte Kolleg*innen

- Was haben wir vor?
- Warum machen wir das?
- Was erwarten wir? – Zielsetzung und Gewinn von Erkenntnissen, Darstellung der Prozesse, mögliche Verbesserungen
- Welche Aufgaben kommen auf die Kolleg*innen zu? Was können sie erwarten?
- Aussicht auf die Darstellung von Daten zur tatsächlichen Arbeitsbelastung

Durchführung des Audits

Grundlage sind die Fragebögen des DNQP

Unterteilt nach Harninkontinenz (HI) und Stuhlinkontinenz (SI) = ja/nein/ nicht anwendbar (NA) + Kommentarschreibung

Fragebogen 1 + Nutzungshinweise

- Dokumentenanalyse → Ersteinschätzung – individuelle Planung – Kontinenzprofile – Fachexpertise angefordert– Beratung, Schulung, Information, geeignete Hilfsmittel angewendet - Evaluation
- Befragung Kolleg*innen – Unterstützung durch Fachexpertin möglich, Beratung-Schulung-Information, Versorgung, Durchführung geplanter Maßnahmen möglich
- Befragung der Menschen mit Kontinenzproblemen und/oder ihrer Angehörigen
- Zusatzfragebogen zur Anwendung der Kontinenzprofile - Zielerreichung

Fragebogen 2 – anonyme Befragung der Kolleg*innen zum Wissen und Kenntnissen zur Thematik

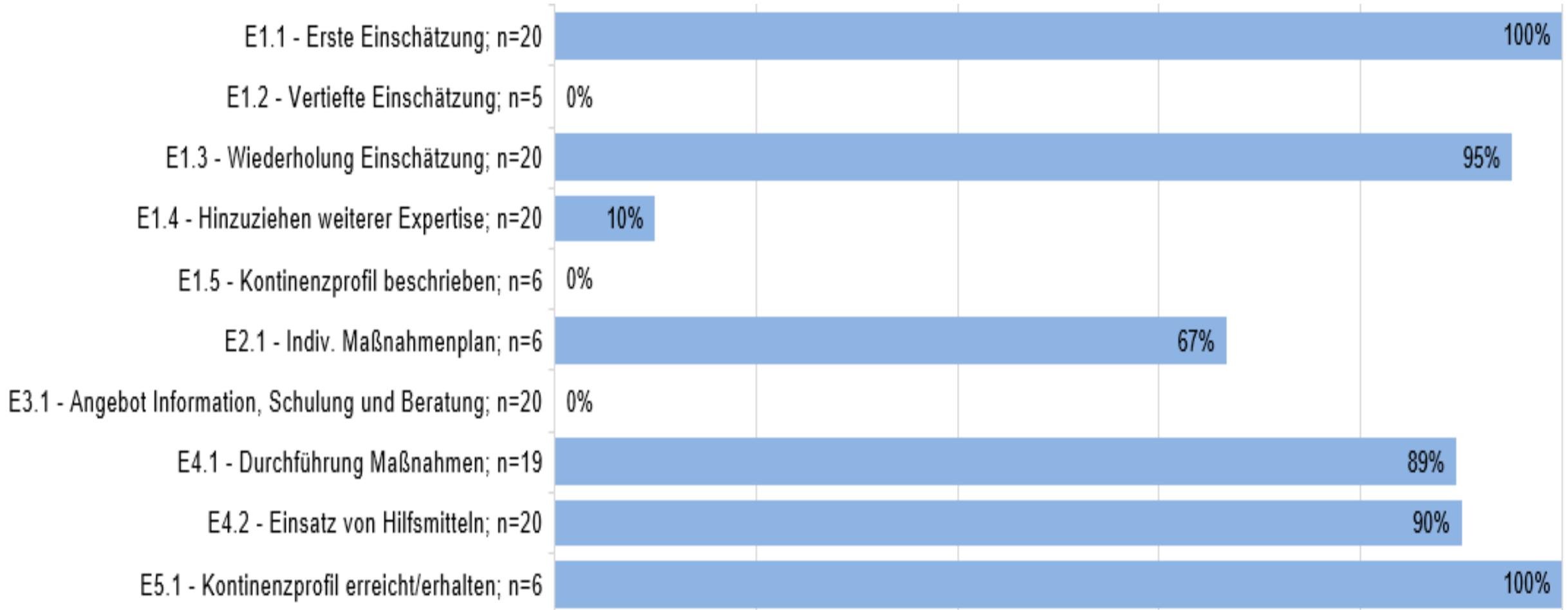
Fragebogen 3 – Einrichtungsbezogenes Audit – Regelung Fachexpertise, Verfahrensanweisung, Vorgehensweise der Einschätzung festgelegt, Informationsmaterialien zur Hilfsmittelschulung vorhanden, stehen geschlechterspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Verfügung

Durchführung des Audits

- Planung: 16 - 20 Fälle sollen bearbeitet und ausgewertet werden – Zeitraum max. 10 Wochen
- Aufgabenverteilung:
 - 3x wöchentlich Durchsicht und Auswertung der Patientendokumentation – Dokumentation auf Papier → Weiterleitung an die Kollegin zur Durchführung der Befragungen
 - Auswahl von Fällen: Kontinenzproblematik liegt vor – seit max. einer Woche stationär – keine bekannten kognitiven Einschränkungen
 - Durchführung der Befragung
 - Eintragung der Ergebnisse in eine Excel- Tabelle – wird vom DNQP zur Verfügung gestellt, Anforderung für jede Einrichtung möglich
 - Fragebögen zum Wissensstand der Kolleg*innen auf der Station ausgelegt
 - Fragebogen einrichtungsbezogenes Audit bearbeitet

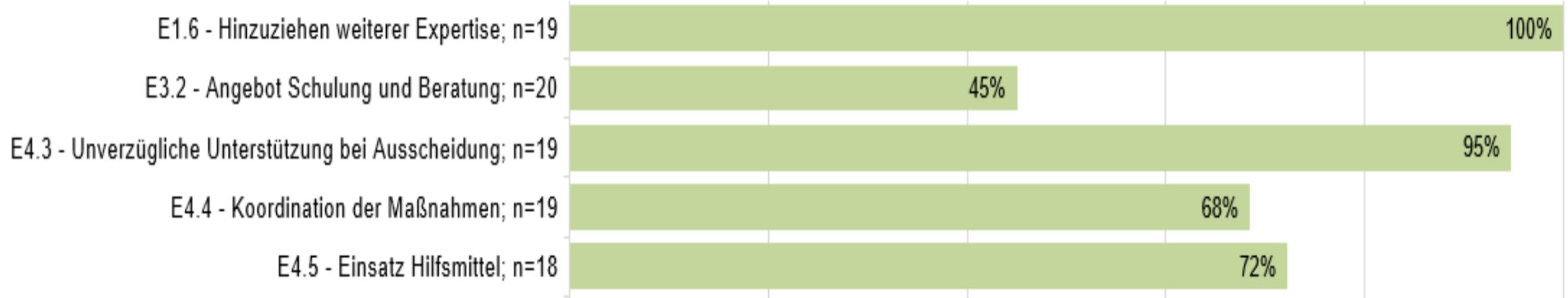
Ergebnisse des Audits

Dokumentation zur Harnkontinenz

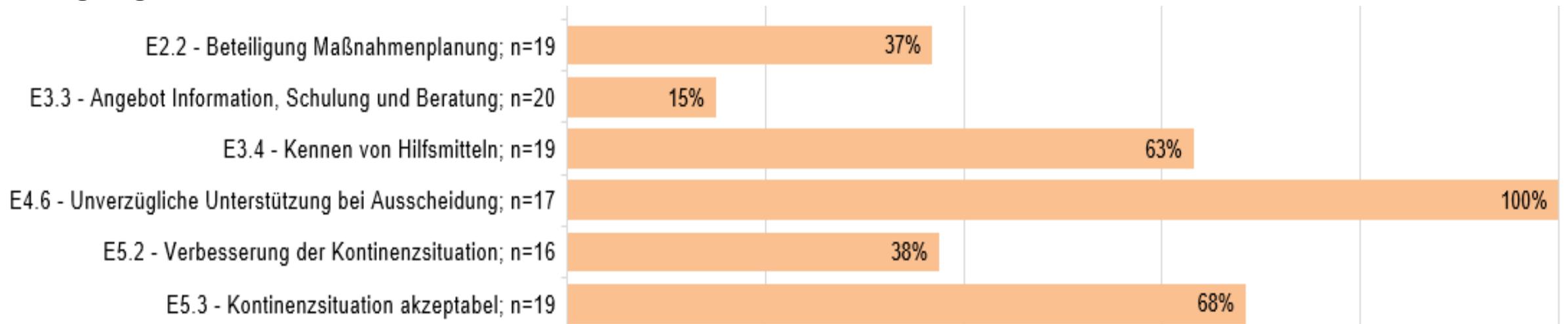


Ergebnisse des Audits

Befragung der Kolleg*innen zur Harninkontinenz

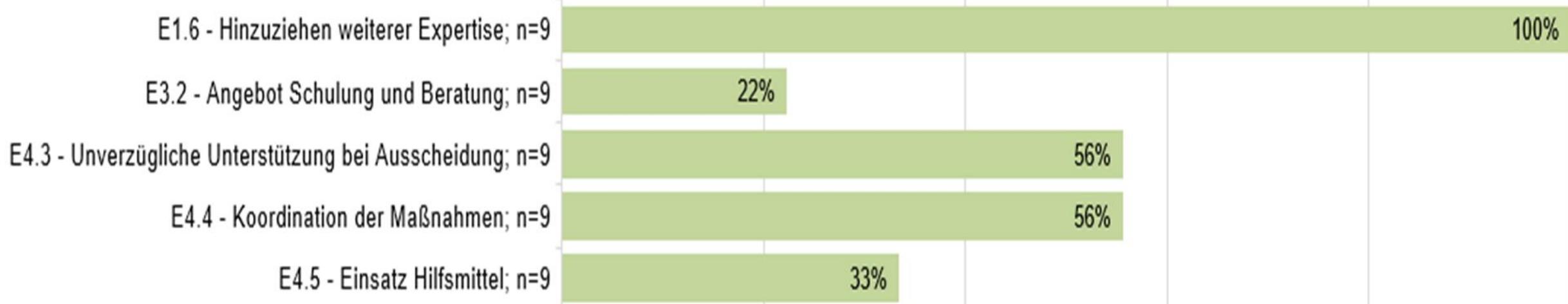


Befragung der Betroffenen zur Harninkontinenz



Ergebnisse des Audits

Befragung der Kolleg*innen zur Stuhlinkontinenz



Befragung der Betroffenen zur Stuhlinkontinenz



Erkenntnisse

Dokumentation

- Umstellung auf die digitale Akte wirkt sich positiv aus – VA = Pflegeanamnesen in den ersten 24 Std. + pflegerische Aspekte die bearbeitet werden „müssen“ – Vorgabe von Maßnahmen
- im Kommentar zu den Maßnahmen können „Berichte“ geschrieben werden
- Maßnahmen sollten mehr zeitlich geplant werden – so wird das abzeichnen nicht vergessen – PPR! Sollplanung!!
- warten auf die Aktualisierung der Software – z. Z. wird das Kontinenzprofil zur Stuhlausscheidung noch nicht abgebildet
- Wege suchen wie ohne zusätzliche Dokumente der Verlauf, Ergebnisse der Evaluation, Aussagen zur Lebensqualität, Wünsche, individuelle Ziele abgebildet werden können oder sollten
- die verschiedenen Fragen auf dem Auditbogen müssen auf die individuellen hausinternen Anforderungen/Regelungen angepasst werden
- „Zusatzinformationen“ zur Maßnahme nutzen – z. B. Nennung/Beschreibung der Produkte ermöglicht einheitliches Vorgehen

Erkenntnisse Audit

Befragungen

- Pflegende (45%) sprechen vom Angebot oder Durchführung von Beratung - die Betroffenen (15%) haben sie in der Form nicht oder nur selten als solche wahrgenommen
- Sehr auffällig war: aus jeder Befragung ergab sich ein Beratungsgespräch
- Betroffene wissen natürlich das es Produkte gibt – kennen aber nicht die verschiedenen Möglichkeiten, Unterschiede der Produkte – gemeinsam nach einer individuellen Lösung suchen
- Angehörige besorgen häufig die aufsaugenden Hilfsmittel → fragen sie meine Tochter – meinen Sohn – Einbeziehung der Angehörigen ermöglichen
- Harninkontinenz wird eher akzeptiert – als nicht so problematisch erachtet
- Bedarf an Beratung wird sehr deutlich – geplant ist ein aufsuchendes regelmäßiges Angebot + 1x wöchentliche Beratungszeit für Angehörige, je nach Thema als Gruppe oder im Einzelgespräch (Beratungszimmer vorhanden)
- Wortwahl beachten – sprechen und meinen wir das gleiche?

Testung von 18 Indikatoren

Aktuell ist der Indikator zur Dekubitusprävalenz/-inzidenz der einzige der zu pflegerischen Aspekten erhoben wird.

Zielsetzung: interne Qualitätsmessung – keine Bewertung = Verläufe erkennen – Probleme erkennen – Abbildung der Qualitätsentwicklung, Steigerungen – Verluste - Häufigkeiten

Voraussetzung: Nutzung der Möglichkeiten der digitalen Akte - automatische Erfassung – auf keinen Fall soll eine händische Zählung erfolgen

Indikatoren auswählen – Was ist sinnvoll? Was ist möglich?

Wer interpretiert die Werte? Was machen wir mit den Aussagen?

Sollen alle pflegerischen Einheiten ausgewertet werden oder nur bestimmte Bereiche?

Wissen und Kenntnisse der Kolleg*innen

17 von 21 Pflegefachpersonen (PFP) der Geriatrie haben den Fragebogen ausgefüllt = 81%

Wissen Kenntnisse einschätzen – sehr gut – mangelhaft

Fortbildungsbedarf einschätzen – ja/nein

- Der Bedarf an Fortbildung ist bezogen zu den Themen der Stuhlinkontinenz höher

Frage	Harninkontinenz	Stuhlinkontinenz
Systematische Einschätzung	35% = 7 PFP	41% = 6 PFP
Kontinenzprofile	88% = 15 PFP	82% = 14 PFP
Maßnahmen	59% = 10 PFP	71% = 12 PFP
Information, Schulung, Beratung	59% = 10 PFP	71% = 12 PFP
Einsatz von Hilfsmitteln	47% = 8 PFP	65% = 11 PFP
Beurteilung der Wirksamkeit	59% = 10 PFP	65% = 11 PFP

Auswahl der Indikatoren

18 Indikatoren konnten getestet werden = Messen der internen Qualität

- Zuvor klären: → Welche Indikatoren machen Sinn? Was mache ich mit den Werten? Wer wertet aus und interpretiert, ist z.B. abhängig vom Setting, Bedarf, pflegerischen Schwerpunkt, Fachdisziplin, Anzahl der Betroffenen
- Festgelegt wurde: Nutzen der Möglichkeiten der digitalen Akte, händische Eingabe vermeiden,
- Ausnahme z. B. die Auswertung der Beratung – Aussagen der Betroffenen/Angehörigen, Inhalte/ Themenschwerpunkte = wird von der Kontinenzberaterin übernommen
- Der Kontroller konnte helfen: Zugang zu allen Daten - Erstellen von Excel Dateien erforderlich
- Für das Praxisprojekt wurden Tabellen vom DNQP zur Verfügung gestellt – händische Eingabe erforderlich

Themenfelder der Indikatoren

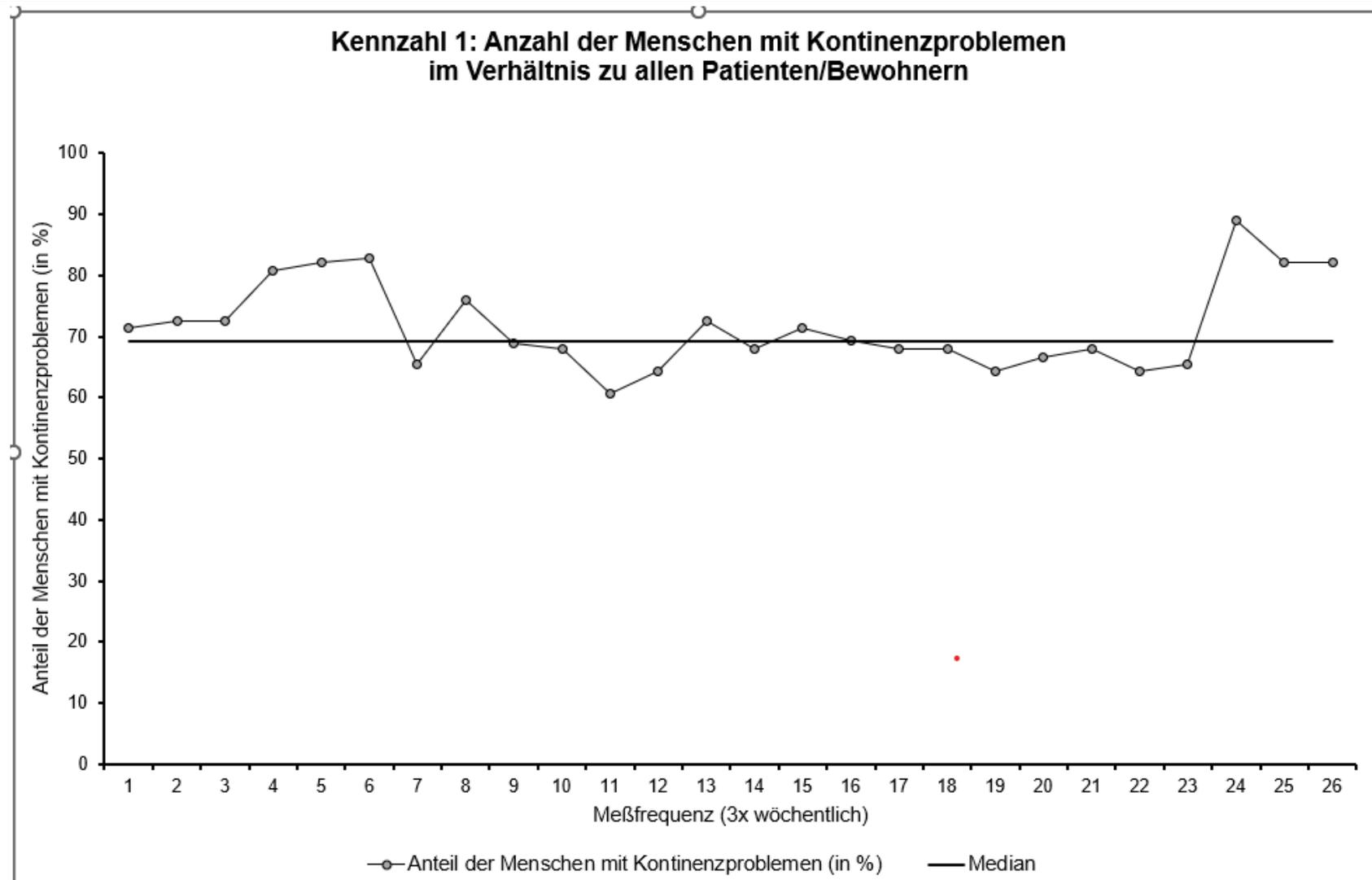
Anzahl der betroffenen Menschen:

1. Prävalenz – Gesamtzahl Harninkontinenz/ Stuhlinkontinenz oder einzeln oder beides
2. Einschätzung – Erhebung des Kontinenzprofils
3. Expertise – Fachexpertise hinzugezogen
4. Beratung – Anzahl der Beratungen von Betroffenen und/oder
5. Hilfsmittel – erforderliche sind vorhanden und passend eingesetzt
6. Maßnahmen – angeboten und geplante durchgeführt
7. Evaluation – Maßnahmen evaluiert und angestrebtes Kontinenzprofil erreicht
8. Nutzer*innen – Zufriedenheit – Einbeziehung – selbständige Alltagsbewältigung – zufrieden mit Selbständigkeit

Beispiel

		Indikator: Prävalenz	Kennzahl 1: Anzahl der Menschen mit Kontinenzproblemen im Verhältnis zu allen Patienten/Bewohnern		
		Meßfrequenz (3x wöchentlich)	Anteil der Menschen mit Kontinenzproblemen (in %)	alle Patienten/Bewohner	
Meßpunkt	Zeitpunkt	Zähler	Nenner	Anteil in %	
1	04.06.2024	20	28	71,4	
2	05.06.2024	21	29	72,4	
3	06.06.2024	21	29	72,4	
4	18.06.2024	21	26	80,8	
5	19.06.2024	23	28	82,1	
6	20.06.2024	24	29	82,8	
7	25.06.2024	19	29	65,5	
8	26.06.2024	22	29	75,9	
9	27.06.2024	20	29	69,0	
10	02.07.2024	19	28	67,9	
11	03.07.2024	17	28	60,7	
12	04.07.2024	18	28	64,3	
13	09.07.2024	21	29	72,4	
14	10.07.2024	19	28	67,9	
15	11.07.2024	20	28	71,4	
16	30.07.2024	18	26	69,2	
17	31.07.2024	17	25	68,0	
18	06.08.2024	19	28	67,9	
19	07.08.2024	18	28	64,3	
20	08.08.2024	18	27	66,7	
21	13.08.2024	19	28	67,9	
22	14.08.2024	18	28	64,3	
23	15.08.2024	19	29	65,5	
24	20.08.2024	24	27	88,9	
25	21.08.2024	23	28	82,1	
26	22.08.2024	23	28	82,1	

Beispiele



Beispiele

	Indikator: Nutzerperspektive	Kennzahl 17: Anzahl der Menschen mit Kontinenzproblemen, die in der Lage sind, ihren Alltag selbständig zu bewältigen im Verhältnis zur Anzahl aller Menschen mit Kontinenzproblemen		
	Meßfrequenz (3x wöchentlich)	Anteil der Menschen mit selbständiger Alltagsbewältigung (in %)	Anzahl aller Menschen mit Kontinenzproblemen	
Meßpunkt	Zeitpunkt	Zähler	Nenner	Anteil in %
1	04.06.2024	4	20	20,0
2	05.06.2024	3	21	14,3
3	06.06.2024	4	21	19,0
4	18.06.2024	4	21	19,0
5	19.06.2024	8	23	34,8
6	20.06.2024	8	24	33,3
7	25.06.2024	5	19	26,3
8	26.06.2024	5	22	22,7
9	27.06.2024	4	20	20,0
10	02.07.2024	5	19	26,3
11	03.07.2024	4	17	23,5
12	04.07.2024	4	18	22,2
13	09.07.2024	2	21	9,5
14	10.07.2024	1	19	5,3
15	11.07.2024	2	20	10,0
16	30.07.2024	2	18	11,1
17	31.07.2024	2	17	11,8
18	06.08.2024	1	19	5,3
19	07.08.2024	1	18	5,6
20	08.08.2024	1	18	5,6
21	13.08.2024	3	19	15,8
22	14.08.2024	1	18	5,6
23	15.08.2024	2	19	10,5
24	20.08.2024	4	24	16,7
25	21.08.2024	3	23	13,0
26	22.08.2024	4	23	17,4

Kennzahl 17: Anzahl der Menschen mit Kontinenzproblemen, die in der Lage sind, ihren Alltag selbständig zu bewältigen im Verhältnis zur Anzahl aller Menschen mit Kontinenzproblemen

