

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

27. Netzwerk-Workshop am 14. Februar 2025
Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege“



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Praxisprojekt Kontinenzförderung in der Pflege, Aktualisierung 2024

Hochschule Osnabrück
14. Februar 2025

Dipl.-Pflegerwirt Moritz Krebs, DNQP/Hochschule Osnabrück

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- Ergebnisse aus der Auditdurchführung
- Ergebnisse aus der Kennzahlenerhebung
- Abschließende Bewertung des Projektes

Überblick Praxisprojekt

Zielsetzung:

- Hinweise zur Arbeit mit aktualisiertem und thematisch erweitertem Expertenstandard
- Erprobung von Kennzahlen zur Kontinenzförderung

Umfang: März bis September 2024, 3 Projektsitzungen

Inhalte:

- Teil 1: Auditdurchführung (März – April)
- Teil 2: Indikatorenerhebung (Mai – September)

Beteiligte Einrichtungen

- Insgesamt haben 18 Einrichtungen teilgenommen
 - 7 Krankenhäuser
 - 10 Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen
 - 1 ambulanter Pflegedienst
- Datenerhebung auf insgesamt 22 Pflegeeinheiten (Stationen, Wohnbereiche, Patiententouren)
- Datenerhebung mit Hilfe von Auditinstrument, Laufdiagrammen und Projektverlaufsdokumentation

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- **Ergebnisse aus der Auditdurchführung**
- Ergebnisse aus der Kennzahlenerhebung
- Abschließende Bewertung des Projektes

Auditinstrument

- Auditinstrument im Zuge der Aktualisierung an Inhalte/Struktur angepasst
- Erweiterung der Fragebögen
- Erhebungsbögen und Ergebnisdarstellung nach Harn- und Stuhlkontinenz differenziert

Fragebogen 1: Mensch mit Kontinenzproblem

Frage	Antwort		Kommentare (insbesondere bei „nein“ oder „nicht anwendbar“)
	HI	SI	
Dokumentenanalyse			
E1.1			
E1.2			
E1.3			
E1.4			
E1.5			Erhebungsbogen zu den Kontinenzprofilen beachten.
E2.1			Erhebungsbogen zu den Kontinenzprofilen beachten.
E3.1			Angebot gemacht/beraten wurden: <input type="checkbox"/> Mensch mit Kontinenzproblem <input type="checkbox"/> Angehörige
E4.1			

Fragebogen 2: Pflegepersonal

Frage	Wie schätzen Sie Ihr Wissen/Ihre Kenntnisse ein					Haben Sie zu diesem Thema weiteren Fortbildungsbedarf?	
	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ja	nein
S1a (1)	... zur systematischen Einschätzung von Risikofaktoren und Anzeichen einer Inkontinenz?						
HI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen 3: Einrichtungsbezogenes Audit

Frage		HI	SI
S1b	Besteht in der Einrichtung eine Regelung zur Möglichkeit, eine erweiterte pflegerische Kontinenzexpertise intern/extern hinzuziehen?		
	... zum Thema Harnkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... zum Thema Stuhlkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, wie gelingt die Umsetzung?/Wenn nein, bitte kurz begründen.

Datengrundlage



402 fallbezogene Audits
bei Menschen mit
Kontinenzproblemen
(Fragebogen 1)



Befragung von 336
Pflegefachpersonen
(Fragebogen 2)



18 Einrichtungs-
bezogene Audits
(Fragebogen 3)

Datengrundlage



402 fallbezogene Audits
bei Menschen mit
Kontinenzproblemen
(Fragebogen 1)



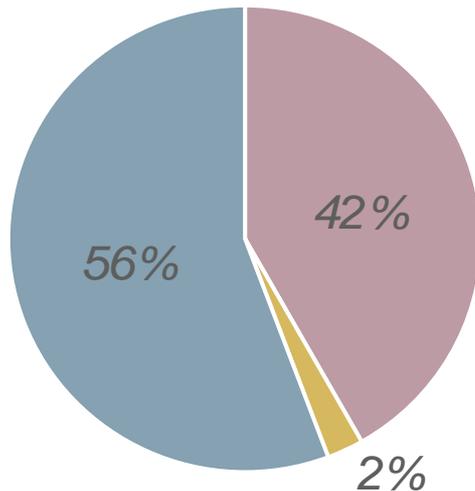
Befragung von 336
Pflegefachpersonen
(Fragebogen 2)



18 Einrichtungs-
bezogene Audits
(Fragebogen 3)

Überblick der fallbezogenen Audits

- Von 402 auditierten Fällen hatten ...



- 168 Probleme mit der Harnkontinenz
- 10 Probleme mit der Stuhlkontinenz
- 224 Probleme mit Harn- und Stuhlkontinenz

Ergebnisse zum fallbezogenen Audit

- Die Zielerreichungsgrade zeigen insgesamt einen guten Stand der Umsetzung pflegerischer Kontinenzförderung
- Die Ergebnisse bei Harnkontinenz liegen insgesamt etwas über den Ergebnissen bei der Stuhlkontinenz
- Thema „Kontinenz“ steht in der Langzeitpflege mehr im Fokus als in den Krankenhäusern

Auditergebnisse Einschätzung

- Erste Einschätzung lag in 93 % der Dokumentationen vor
- Eine vertiefte Einschätzung wird sichtbar weniger häufig dokumentiert
 - in der Langzeitpflege bei 72 %,
 - in den Krankenhäusern bei 33 % der Fälle
- Die Wiederholung der Einschätzung lag in 65 % der Fälle vor

Auditergebnisse Kontinenzprofile

- Erhebung eines Kontinenzprofils erfolgt in der Langzeitpflege deutlich häufiger (67 %) als in den Krankenhäusern (33%)
- In der Langzeitpflege wird die differenzierte Beschreibung der Kontinenzsituation für die Planung von Maßnahmen als hilfreich beschrieben
- In den Krankenhäusern ist eine Nutzung der Profile oftmals aufgrund der fehlenden Abbildung im Dokumentationssystem erschwert und erscheint vor dem Hintergrund der kurzen Verweildauer wenig hilfreich

Auditergebnisse Expertise

- In knapp 60% der Einrichtungen war eine Person mit spezifischer Kontinenzexpertise vorhanden
- In der Langzeitpflege (LZP) seltener vorhanden, aber auch nicht immer erforderlich
- In den Krankenhäusern (KH) häufiger vorhanden, jedoch seltener hinzugezogen

Auditergebnisse Planung und Koordination

- Planung von Maßnahmen bildet sich in der Dokumentation unterschiedlich ab (LZP: 81 %; KH: 62 %)
- Rund 86 % der Pflegefachpersonen gaben an, die geplanten Maßnahmen koordinieren zu können
- In rund der Hälfte der Fälle fühlten sich die betroffenen Personen mit Kontinenzproblemen bei der Planung der Maßnahmen einbezogen

Ergebnisse Information, Schulung und Beratung

- Abbildung in der Dokumentation gelingt insgesamt lediglich in knapp einem Drittel (31 %) der Einrichtungen
- Rund 60 % der Pflegefachpersonen gaben an, ein entsprechendes Angebot machen zu können
- 61 % (LZP) bzw. 33 % (KH) der Betroffenen gaben an, ein Beratungsangebot erhalten zu haben

Auditergebnisse Hilfsmittel

- Der überwiegende Teil der Pflegefachpersonen (90 %) gab an, entsprechende Hilfsmittel einsetzen zu können
- Deutlich weniger betroffene Menschen mit Kontinenzproblemen (71 %) gaben an, geeignete Hilfsmittel zu kennen
- Der Einsatz von Hilfsmitteln erfolgt in der Langzeitpflege differenzierter als in den Krankenhäusern

Auditergebnisse Unterstützung + Evaluation

- 88 % der betroffenen Personen sowie die befragten Pflegefachpersonen gaben an, dass eine unverzügliche Unterstützung bei der Ausscheidung erfolgte/möglich war
- Verbesserung der Kontinenzsituation bejahten 56 % der befragten Personen in den Krankenhäusern und 88 % in der Langzeitpflege
- Der überwiegende Teil der Betroffenen bewertet die eigene Kontinenzsituation als akzeptabel (KH 78 %; LZP 92 %)

Datengrundlage



402 fallbezogene Audits
bei Menschen mit
Kontinenzproblemen
(Fragebogen 1)



Befragung von 336
Pflegefachpersonen
(Fragebogen 2)



18 Einrichtungs-
bezogene Audits
(Fragebogen 3)

Ergebnisse zum personalbezogenen Audit

- Insgesamt haben sich 243 (71 %) Pflegefachpersonen an der Befragung beteiligt
- Die Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege schätzen ihr Wissen im Vergleich zu den Kolleg*innen in den Krankenhäusern besser ein
- Größter Bedarf an Fortbildungen zum Thema Beratung (49 %) und zu den Kontinenzprofilen (48%)

Ergebnisse einrichtungsbezogenes Audit

- Das Vorgehen bei Harnkontinenz ist in den Einrichtungen insgesamt präsenter als bei Stuhkontinenz
- In fast allen Einrichtungen lag zum Auditzeitpunkt keine differenzierte hausinterne Regelung für die Stuhkontinenz vor
- Anpassungsbedarf im Hinblick auf Hilfsmittel, Beratungsmaterialien und Dokumentation zu Stuhkontinenz

Handlungskonsequenzen aus den Audits

- Anpassung/Erweiterung des einrichtungsinternen Vorgehens beim Thema Kontinenz
- Anpassung der Dokumentation
- Überarbeitung von Beratungsmaterialien
- Erweiterung möglicher Hilfsmittel
- Gezielte Fortbildungsangebote u. a. zum Thema Beratung, der Arbeit mit den Kontinenzprofilen und dem Hilfsmiteleinsatz

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- Ergebnisse aus der Auditdurchführung
- **Ergebnisse aus der Kennzahlenerhebung**
- Abschließende Bewertung des Projektes

Qualitätsindikatoren zur Kontinenz

- Set mit 8 Indikatoren und insgesamt 18 Kennzahlen
- Erhebung in der Zeit von Mai bis September 2024
- Datenerhebung auf 19 Pflegeeinheiten
- Datenquelle überwiegend (EDV-)Dokumentation
- Abbildung über Laufdiagrammen (Run-Charts)
- Überwiegende Teil der Kennzahlen wurde wöchentlich erhoben

Kennzahlen zu Prävalenz (K1 – K4)

Häufigkeit Harn- und/oder Stuhlkontinenz

- Hilfreiche Grundlage für die Arbeit mit weiteren Kennzahlen
- Sensibilisierung insbesondere für Stuhlkontinenz
- Nutzung in den Krankenhäusern aufgrund kurzer Verweildauer oft nur bedingt hilfreich/sinnvoll
- Nutzung in der Langzeitpflege mit deutlich größerem Intervall

Kennzahlen zu Einschätzung (K5)

Erhebung Kontinenzprofil

- Arbeit mit Kontinenzprofile in der Langzeitpflege bereits etabliert – regelhafte Erhebung im Rahmen der Anamnese und Einbezug in die Evaluation
- Fortlaufende Erhebung mit deutlich größeren Intervallen
- Für die Krankenhäuser wenig hilfreich, da sich Kontinenzprofile oftmals nicht über das Dokumentationssystem abbilden lassen

Kennzahlen zu Expertise (K6)

Einbeziehung Kontinenzexpertise

- Hinzuziehen einer erweiterten Kontinenzexpertise in der Langzeitpflege häufig nicht erforderlich
- Hilfreich für eine Diskussion über Schaffung struktureller Voraussetzung für die Möglichkeit der Einbeziehung
- In den Krankenhäusern hilfreich, um zu verdeutlichen dass Expertise vorhanden, aber nicht genutzt wird

Kennzahlen zu Beratung (K7 + K8)

Beratung und Einbezug Angehörige

- Auseinandersetzung mit Kennzahlen hat zur Sensibilisierung und gemeinsamen Verständigung zum Thema beigetragen
- Positive Veränderung des Dokumentationsverhaltens
- Fortlaufende Erhebung in der Langzeitpflege nicht sinnvoll, da im Rahmen regelmäßiger Pflegevisiten und Audits im Blick

Kennzahlen zu Hilfsmittel (K9 + K10)

Vorhandensein und Einsatz von Hilfsmitteln

- Hilfreich für kritische Prüfung und Steuerung des Vorgehens
- Auseinandersetzung mit Kennzahlen führt zu gezielterem Einsatz von Hilfsmitteln
- Bestätigung einer adäquaten Versorgung

Kennzahlen zu Maßnahmen (K11 + K12)

Angebot und Durchführung von Maßnahmen

- In den Krankenhäusern häufig keine differenzierte Erfassung von spezifischen Maßnahmen vorgesehen bzw. möglich
- In der Langzeitpflege in der Regel passende Maßnahmen(planung) auf Grundlage pflegerischer Anamnese und weiteren Einschätzung
- Auseinandersetzung mit Kennzahl hat zu Erweiterung des Angebotes beigetragen
- Prüfung eher im Rahmen regelmäßiger Evaluation sinnvoll

Kennzahlen zu Evaluation (K13 + 14)

Planmäßige Evaluation und angestrebtes Kontinenzprofil

- Hilfreich für kritische Reflexion, inwieweit Maßnahmen zu Verbesserung/Erhaltung einer Inkontinenzsituation beitragen
- Langzeitpflege sieht geringeren Nutzen, da bereits über regelmäßige Evaluation abgebildet
- In den Krankenhäusern ist eine Evaluation, insbesondere aufgrund der kurzen Verweildauer, oft nur bedingt möglich

Kennzahlen Nutzer*innenperspektive (K15 – K18)

Zufriedenheit und Selbständigkeit

- Kennzahlen bietet Blick auf die Ergebnisqualität
- Kennzahlen unterstützt Fokussierung auf Förderung der Selbständigkeit
- Einschränkungen bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- Insgesamt hoher Aufwand bei der Erhebung
- Erfassung der Nutzerperspektive erfolgt bereits im Rahmen regelmäßiger Evaluation (Pflegevisite, Befragungen)

Abschließende Bewertung der Kennzahlen

- Alle Kennzahlen konnten erhoben werden und wurden grundsätzlich als praktikabel bewertet
- Je nach Setting und Rahmenbedingungen unterschiedliche Bewertung der Anwendbarkeit und des Nutzens
- Auswahl einzelner Kennzahlen zur gezielten Qualitätssteuerung sowie größere Erhebungsintervalle sinnvoll
- Kontinenz zeigt geringe Veränderungsdynamik als andere Themen

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- Ergebnisse aus der Auditdurchführung
- Ergebnisse aus der Kennzahlenerhebung
- **Abschließende Bewertung des Projektes**

Thematische Erweiterung des Expertenstandards

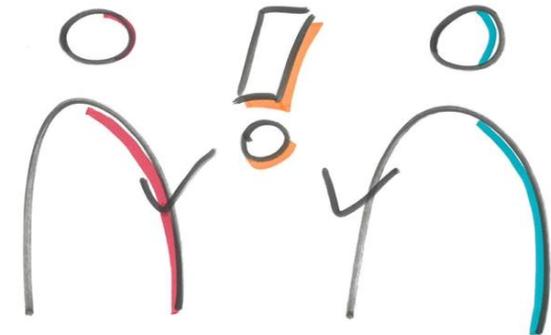
- Erweiterung des Expertenstandards um Stuhlkontinenz sinnvoll und hilfreich
- Stuhlkontinenz erhält erforderliche Aufmerksamkeit
- Differenzierte Betrachtung von Harn- und Stuhlkontinenz trägt zur Sensibilisierung bei
- Kontinenzprofile wichtiges und hilfreiches Instrument

Qualitätssteuerung mit Audit und Kennzahlen

- Auditinstrument und Kennzahlen grundsätzlich zur Steuerung geeignet
- Auditinstrument richtet den Blick aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Qualität der Versorgung
- Kennzahlen eignen sich, um die Aufmerksamkeit gezielt auf Aspekte der Versorgung zu richten
- Anwendbarkeit und Nutzen von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängig
- Dialog zu Ergebnissen und Handlungskonsequenzen unerlässlich

Qualität entwickelt sich im Dialog

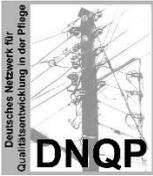
„... förderlich war die direkte Kommunikation mit den Pflegekräften, wodurch das Bewusstsein für die Inkontinenzversorgung ... weiter geschärft werden konnte.“



27. Netzwerk-Workshop

zum Thema

Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege
2. Aktualisierung, Praxiserkenntnisse und Qualitätssteuerung



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

27. Netzwerk-Workshop am 14. Februar 2025
Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege“



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Wir machen Mittagspause und wünschen guten Appetit!

Die Veranstaltung geht um 13.30 Uhr
in den Arbeitsgruppen weiter