

Masterarbeit

Jörg Kußmaul

Neue Möglichkeiten des Risikomanagements zur Sturzprophylaxe in der Pflege

**Analyse und Bewertung
von Stürzen im statistischen Vergleich
sowie Praxistransfer des Instruments der
Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA)**

Bachelor + Master
Publishing

Kußmaul, Jörg: Neue Möglichkeiten des Risikomanagements zur Sturzprophylaxe in der Pflege: Analyse und Bewertung von Stürzen im statistischen Vergleich sowie Praxistransfer des Instruments der Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA), Hamburg, Bachelor + Master Publishing 2013

Originaltitel der Abschlussarbeit: Neue Möglichkeiten des Risikomanagements zur Sturzprophylaxe in der Pflege: Analyse und Bewertung von Stürzen im statistischen Vergleich sowie Praxistransfer des Instruments der Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA)

Buch-ISBN: 978-3-95549-110-9

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95549-610-4

Druck/Herstellung: Bachelor + Master Publishing, Hamburg, 2013

Zugl. Universität Witten/Herdecke GmbH, Witten, Deutschland, Masterarbeit, Juli 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Bachelor + Master Publishing, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2013
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

01. Einführung und Aufbau der Arbeit	1
02. Fragestellungen, Hypothesen und Ziele	4
02.01. Hypothesenbildung	4
02.02. Praxisbezogene Zielsetzungen	4
03. Qualitätsmanagement	5
03.01. Begrifflichkeiten und Definitionen	5
03.02. Annäherung an den Qualitätsbegriff	5
03.03. Aufbau und Bestandteile eines Qualitätsmanagementsystems	6
03.04. Kundenorientierung und -zufriedenheit	7
04. Risikomanagement	9
04.01. Begrifflichkeiten und Definitionen	9
04.02. Sinnhaftigkeit und Ziele des Risikomanagements	9
04.03. Prozess des Risikomanagements	10
04.04. Klassifizierung von Fehlern	10
04.05. Umgang mit Fehlern in einer konstruktiven Fehlerkultur	11
04.06. Geschichte der Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA)	11
04.07. Definition der FMEA	11
04.08. Vorstellung und Einsatzgebiete der FMEA	12
05. Sturzrisiko – Die Gefahr aus dem Leben zu stürzen	15
05.01. Epidemiologische Fallzahlen	15
05.02. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege	15
05.03. Gesetzliche Vorgaben zur Sturzprävention	17
05.04. Der Pflegeprozess	17
05.05. Intrinsische und extrinsische Sturzrisikofaktoren	19
05.06. Sturzanalyse mit Hilfe des Sturzereignisprotokolls	21
05.07. Planung und Durchführung von präventiven Maßnahmen zur Sturzverhinderung	21

06. Planung des quantitativen Erhebungsverfahrens	25
06.01. Gegenstand der Erhebung	25
06.02. Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien	25
06.03. Gütekriterien	26
06.03.01. Objektivität	26
06.03.02. Validität	26
06.03.03. Reliabilität	27
06.04. Ethische Betrachtung und Sinnhaftigkeit der Untersuchung.....	27
06.05. Beschreibungen und Einverständnis der teilnehmenden Einrichtungen .	28
06.05.01. Einrichtung A	28
06.05.02. Einrichtung B	28
06.05.03. Einrichtung C	29
07. Datenerfassung und -aufbereitung	30
07.01. Datengrundlage.....	30
07.02. Methodenauswahl, Standardisierung der Datenerhebung und Anonymisierung.....	31
08. Ergebnisdarstellung der quantitativen Erhebung	32
08.01. Darstellung der Ergebnisse	32
08.02. Interpretation der Ergebnisse	33
09. Verbesserungen, Entwicklungen und Ziele.....	37
09.01. Vorstellung eines beispielhaften Verbesserungsprojekts aufgrund der Ergebnisse	38
09.02. Weiterentwicklung des Sturzereignisprotokolls	39
09.03. Möglichkeiten der Information und Beratung der Kunden	41
10. Adoptionsversuch der FMEA zur Sturzrisikoeinschätzung in der Pflege	43
10.01. Praxistransfer FMEA zur Sturzrisikoeinschätzung	43
10.02. Risikobewertung mit Kennzahlen im Pflegeprozess	44
11. Hypothesen und Zielprüfung	46
11.01. Hypothesenprüfung	46
11.02. Zielüberprüfung	46
12. Persönliche Betrachtung und Empfehlungen.....	48
Literaturverweis.....	50
Anlagenverzeichnis.....	53

Abkürzungsverzeichnis

at hoc	sofort
DNPQ	Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
FMEA	Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse
ggf.	gegebenenfalls
Items	Feld eines Datensatzes
ISO	International Organization for Standardization
SGB	Sozialgesetzbuch
u.	und
VDA	Verband der Automobilindustrie

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Prozess des Risikomanagements

Abb. 2: Input und Output des Pflegeprozesses (Kußmaul 2011)

Abb. 3: Ergebnis: Häufigkeiten von Stürzen und Krankenhauseinweisung

Abb. 4: Ergebnis: Häufigkeiten von Sturzorten

Abb. 5: Ergebnis: Häufigkeiten von Sturzzeiten

Abb. 6: Ergebnis: Häufigkeiten von Tätigkeiten beim Sturz

Abb. 7: Ergebnis: Häufigkeiten von sofort erkannten Sturzfolgen

Abb. 8: Ergebnis: Häufigkeiten von getragenen Schuhwerk beim Sturz

Abb. 9: Ergebnis: Häufigkeiten von getragener Kleidung beim Sturz

Abb. 10: Ergebnis: Häufigkeiten Evaluation Pflegeprozess

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Datengrundlage

Tab. 2: Bewertungsschema für die Bedeutung von Fehlern

Tab. 3: Bewertungsschema für die Auftretungswahrscheinlichkeit von Fehlern

Tab. 4: Bewertungsschema für die Entdeckungswahrscheinlichkeit eines Fehlers

01. Einführung und Aufbau der Arbeit

Ein Sturz stellt für jeden Menschen ein Gefahrenpotential dar. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen mit unterschiedlichen intrinsischen und extrinsischen Sturzrisikofaktoren. Der Oberschenkelhalsbruch als Folge eines Sturzes ist der häufigste Grund einer Verminderung der Selbständigkeit einhergehend mit einer dauerhaften stationären Versorgungsform (vgl. DNQP, 2006, S. 46, 47).

Institutionen im Gesundheitswesen versuchen, das individuelle Sturzrisiko der ihnen anvertrauten Menschen mit verschiedenen Maßnahmen zu reduzieren. Durch die erfolgreiche Implementierung des nationalen Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege werden wichtige Impulse für das Risikoassessment und Maßnahmen zur Sturzreduzierung gegeben. Diese haben qualitätsbezogene Auswirkungen auf die einrichtungsinternen Strukturen und Prozesse.

Ein Grundsatz eines Qualitätsmanagementsystems ist die kontinuierliche Verbesserung. Die Verbesserung basiert auf einer Datengrundlage aus der Analyse der IST-Qualitätssituation. In dieser Arbeit werden die Sturzzahlen aus dem Jahr 2011 in zwei verschiedenen Altenhilfeeinrichtungen mit statistischen Mitteln untersucht und bewertet. Ziel ist es, aus diesen Erkenntnissen effektive Maßnahmen und Empfehlungen zur Sturzreduzierung abzuleiten. Weiterhin wird statistisch untersucht, ob es in einer Einrichtung der Altenhilfe mit einem spezialisierten Konzept „Individuell Leben in Wohngruppen“, das unter anderem keine Handläufe mehr in der gesamten Einrichtung hat, zu einer kausalen Sturzhäufigkeit im Gegensatz zu klassischen Pflegeeinrichtungen kam. Die fehlenden Handläufe stellen nämlich eine Abweichung der gesetzlichen Vorgaben für eine behindertengerechte und barrierefreie Bauweise für stationäre Altenpflegeeinrichtungen dar. Die Abweichung wurde von der zuständigen Heimaufsicht als Pilotprojekt für das Jahr 2010/11 genehmigt. Die Sturzanalysen sollen Anhaltspunkte geben, ob ein durchgängiger Handlauf aus Sicht der Sturzprophylaxe Vorteile bringt. Weiterhin stellen die Ergebnisse eine Arbeitsgrundlage für die Entwicklung eines an den Pflegeprozess angepassten Sturzereignisprotokolls dar.

Das Qualitätsmanagement bietet verschiedenste Instrumente für die Qualitätsentwicklung und -planung an. Das Risikomanagement stellt dabei die Grundlage für die Einschätzung und Bewertung eines Risikos sowie dessen potentiellen Auswirkungen beim tatsächlichen Eintritt dar. Aus dieser Bewertung werden Vorbeugemaßnahmen abgeleitet. Mit dem Instrument der Fehler-Möglichkeiten-Einfluss-Analyse (FMEA) besteht die Möglichkeiten, die Risiken mit einer Kennzahl einzuschätzen. Die Vorbeugemaßnahmen werden ebenfalls mit einer Kennzahl bewertet, so dass die Risikoreduzierung gemessen werden kann. Die FMEA ist im Automobilbereich sowie in anderen Branchen ein Standardinstrument. In den klinischen, ambulanten sowie stationären Bereichen kommt das Instrument der FMEA gar nicht oder nur sehr vereinzelt zum Einsatz.

Im zweiten Kapitel werden Hypothesen und Ziele definiert. Im folgenden Kapitel werden für die Studie relevante Begrifflichkeiten eines Qualitätsmanagementsystems dargelegt. Der Fokus auf die Kundenorientierung wird dabei begründet. Im vierten Kapitel wird Bezug auf das Risikomanagement sowie auf die Entwicklung und Anwendung der Fehler-Möglichkeit-Einfluss-Analyse (FMEA) genommen. Das Kapitel fünf beschäftigt sich ausführlich mit dem Thema Sturz, Präventionsmaßnahmen sowie der Pflegedokumentation.

Das sechste Kapitel beschreibt das Studiendesign mit der Planung der quantitativen Erhebung und legt die Gütekriterien dar. Die teilnehmenden Einrichtungen der stationären Altenhilfen werden beschrieben. Im Kapitel sieben werden die Datenerfassung und -aufbereitung genauer dargestellt. Die Ergebnisdarstellung der quantitativen Erhebung sowie Vergleichszahlen aus anderen Studien werden im achten Kapitel beschrieben.

Das neunte Kapitel beschreibt ein Verbesserungsprojekt zur Sturzprävention sowie die Weiterentwicklung des Sturzereignisprotokolls im Kontext des Pflegeprozesses. Möglichkeiten zur Information und Beratung zur Sturzprävention werden ebenfalls ausführlich beschrieben. Diese Ergebnisse bilden die Grundlage für die Inhalte des zehnten Kapitels mit dem Fokus auf Verbesserungen, Entwicklungen und Zielen. Die Weiterentwicklung des Sturzereignisprotokolls wird zudem vorgestellt.

Im Folgenden wird der Adaptionversuch der FMEA zur Sturzrisikoeinschätzung in der Pflege gewagt und es werden Vorschläge für die Umsetzung entwickelt. Mit den gewonnen pflegerelevanten Kennzahlen aus der vorherigen Datenanalyse wird die FMEA erprobt und Empfehlungen für einen Regeleinsatz gegeben. Das Folgekapitel prüft die Hypothesen und führt eine Zielprüfung durch. Die Arbeit schließt mit einer persönlichen Betrachtung und Empfehlungen des Autors.