



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Expertenstandard
Pflege von Menschen
mit chronischen Wunden**

Audit-Instrument

Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit

- Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit und zu Fragebogen 1
- Fragebogen 1
- Ergebnisprotokoll 1

Teil 2: Personalbezogenes Audit

- Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit
- Fragebogen 2
- Ergebnisprotokoll 2

Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit

Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden, ca. 45 Minuten pro Patient/Bewohner ist ein durchschnittlicher Erfahrungswert, da mit Störungen gerechnet werden muss (Dokumente fehlen, Patient/Bewohner ist nicht da, andere Berufsgruppen intervenieren etc.).
2. Die Vorinformation aller Beteiligten der Pflegeeinheit über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrolllängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Information und Zustimmung anderer Berufsgruppen).
3. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Teil der Pflege ist. Es genügt also, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Maßnahme zu informieren.
4. Der Expertenstandard gehört immer dazu, sowohl bei der Information der Kollegen als auch beim Audit. Sowohl der Auditor als auch die verantwortlichen Pflegefachkräfte können sich dort bei Fragen und Unklarheiten rückversichern.
5. Es empfiehlt sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Pflegedokumentationen durchzugehen und die Akten von Patienten/Bewohnern ohne chronische Wunden wegzulegen. Es sollten nur so viele Pflegedokumentationen durchgesehen werden, bis keine weiteren Patienten/Bewohner mit einer chronischen Wunde identifiziert werden können oder die Zahl von 40 erreicht ist.
6. Die Gesamtzahl der durchgesehenen Pflegedokumentationen (A im Ergebnisprotokoll 1) und die Anzahl mit einer chronischen Wunde sollten pro Audit-Einsatz vermerkt und am Schluss summiert werden.
7. Die Anzahl der einbezogenen Wundarten (B im Ergebnisprotokoll 1) sollte vermerkt werden
8. Anzustreben ist eine Stichprobengröße von 40 Patienten/Bewohnern, um aussagefähige Daten zu erhalten.
9. Für die Durchführung des Audits hat sich bewährt, mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Personalbefragung und zuletzt die Befragung von Patienten/Bewohnern vorzunehmen.
10. Es sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Gesamterhebung einbezogen wird. Hierzu empfiehlt es sich, entweder eine entsprechende Liste zu führen oder das Audit in der Patientenakte zu vermerken. Kommt es in Krankenhäusern im Auditzeitraum zu einer Wiederaufnahme eines Patienten, kann dieser erneut auditiert werden.
11. Befragung der zuständigen Pflegefachkraft: Die Fragen sollten von der jeweiligen Bezugspflegeperson des auditierten Patienten/Bewohners beantwortet und ggf. durch Angaben anderer Pflegefachkräfte ergänzt werden.
12. Befragung von Patienten/Bewohnern bzw. Angehörigen: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragten frei äußern können. Zum Vertrauensaufbau sind Dienstkleidung und Namensschild hilfreich.
13. Die Befragung von Patienten/Bewohnern bzw. Angehörigen kann jederzeit für die befragten Personen sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
14. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Wenn eine Audit-Frage mit „nein“ oder „nicht anwendbar“ beantwortet wird, bitte in der Kommentarspalte eine Begründung angeben.

Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1

- Patienten/Bewohnern, bei denen keine chronischen Wunden vorliegen, werden nicht in das Audit einbezogen.
- Bitte vermerken Sie, um welche Art chronischer Wunde(n) es sich bei den Patienten/Bewohnern handelt.
- E1.1 Frage 1.1 hat drei Unterpunkte. Bitte beantworten Sie, ob zu wund- und therapiebedingten Einschränkungen, Selbstmanagementkompetenzen und zur Wunde analog der Kriterienliste zum Wundassessment ausreichende, nachvollziehbare Angaben vorliegen.
- E1.2 Sollte für die Ersteinschätzung kein pflegerischer Fachexperte zur Verfügung gestanden haben, begründen Sie dies in der Kommentarspalte. Diese Frage ist entweder mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten. Wenn die Pflegefachkraft gleichzeitig Fachexperte ist, ist die Frage zu bejahen.
- E2.1 Bitte geben Sie an, ob ein Maßnahmenplan vorliegt, der der geltenden Verfahrensregel entsprechend aktualisiert wurde (vgl. P5b/E5). Es ist zu erwarten, dass die Zeiträume zwischen den Einrichtungsarten variieren.
- E2.2 Auch das Fehlen von Selbstmanagementkompetenzen (z. B. bei Patienten/Bewohnern mit ausgeprägter Demenz) sollte im Maßnahmenplan vermerkt sein. In diesem Fall ist die Frage mit „ja“ zu beantworten, denn es geht hervor, welche Kompetenzen die Person hat (nämlich keine).
- E4.1 In der Dokumentation sollte vermerkt sein, dass der Patient/Bewohner
E4.2 (alternativ den Angehörigen) Beratung zu Wundursachen, Wundversorgung und zur Förderung der Selbstpflegekompetenzen angeboten wurde. Sollten die Angebote von dem Patienten/Bewohner abgelehnt worden sein, gilt das Kriterium als erfüllt und muss mit „Ja“ beantwortet werden. Ablehnung der Angebote bitte in der Kommentarspalte vermerken.
- E5.1 Bitte in der Kommentarspalte vermerken, wer das vollständige Assessment vorgenommen hat. Wenn die betreuende Pflegefachkraft gleichzeitig pflegerischer Fachexperte ist, kreuzen Sie bitte letzteres an. Haben sie es gemeinsam vorgenommen, bitte beides ankreuzen. Sollte der Wiedereinschätzungszeitpunkt noch nicht eingetreten sein, ist die Frage „nicht anwendbar“.
- E5.2, Diese Fragen beziehen sich auf die Ergebnisse der Evaluation der Maßnahmen
E5.3 und die fortlaufende Dokumentation ihrer Wirkung.
- E3.1 Bei dieser Frage geht es um die Umsetzbarkeit der Verfahrensregel in der Praxis.
- E3.2 Die Frage bezieht sich auf das Vorhandensein angemessener Verbandmittel und Materialien zur hygienischen Wundversorgung.
- E4.3 Die Fragen beziehen sich auf arbeitsorganisatorische Bedingungen. Sollten die
E4.4 Angebote von dem Patienten/Bewohner abgelehnt worden sein oder aus anderen Gründen nicht wahrgenommen werden (z. B. kognitive Einschränkungen), gilt das Kriterium trotzdem als erfüllt und muss mit „Ja“ beantwortet werden. Ablehnung oder andere Gründe bitte in der Kommentarspalte vermerken.
- E3.3 Die Beteiligung bezieht sich auf die Durchführung von oder Mitwirkung bei Maßnahmen im Sinne des Maßnahmenplans (z. B. bei Verbandwechseln und/oder dem Anlegen von Kompressionsstrümpfen) und auf die Beteiligung an der Planung der Maßnahmen (z. B. Absprachen zur zeitlichen Organisation).
- E3.4 Der Patient/Bewohner soll an dieser Stelle einschätzen, ob sie angemessen, also gemäß ihres Hilfebedarfs und gemäß ihrer Fähigkeiten an Pflege und Therapie beteiligt ist.

- E4.5 Ausschlag gebend ist die Einschätzung des Patienten/Bewohners. Das bedeutet,
E4.6 dass es möglich ist, dass Patienten/Bewohner erhaltene Informationen als
ausreichende Beratung und Schulung erlebt haben, ohne dass diese als solche
gemeint waren. Eine Verneinung der Fragen E4.3/E4.4 schließt also eine Bejahung
dieser Frage nicht aus.
- E5.4 Diese Frage zielt auf die subjektive Einschätzung der Wundsituation ab.
- E5.5 Diese Frage zielt auf die Selbsteinschätzung zur Verbesserung der Lebensqualität
in Bezug auf die aktuelle Lebenssituation ab. Alltag kann z. B. auch der subjektiv
erlebte Krankenhausalltag sein.

Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten

Name der Einrichtung und Modellpflegeeinheit:

Nummer:..... Datum:..... Benötigte Zeit: :.....

Art der Wunde(n): Dekubitus Ulcus Diabetisches Fuß-Syndrom

| Quelle | Code/Frage | Antwort | Kommentare | |
|--|---|---|------------|---|
| Dokumentenanalyse | E1.1 | Sind im Rahmen von Anamnese und Assessment differenzierte Angaben erhoben worden | | |
| | | a) zu wund- und therapiebedingten Einschränkungen? | | |
| | | b) zu Selbstmanagementkompetenzen? | | |
| | | c) zur Wunde, einschließlich der medizinischen Diagnose? | | |
| | E1.2 | Wurde die systematische Ersteinschätzung und Dokumentation der Wunde von einer pflegerischen Fachexpertin durchgeführt? | | |
| | E2.1 | Liegt ein aktueller Maßnahmenplan vor? | | |
| | E2.2 | Werden im Maßnahmenplan Selbstmanagementkompetenzen des Patienten, Bewohner und/oder ihrer Angehörigen berücksichtigt? | | |
| | E4.1 | Wurde dem Patienten/Bewohner Beratung zur Wundversorgung angeboten? | | |
| | E4.2 | Wurde dem Patienten/Bewohnern Beratung zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen angeboten? | | |
| | E5.1 | Wurde das wundspezifische Assessment nach spätestens 14 Tagen wiederholt? | | wenn ja, durch <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> pflegerischen Fachexperten |
| E5.2 | Hat sich die Wundsituation verbessert? | | | |
| E5.3 | Ist ein Rückgang von wund- und therapiebedingten Einschränkungen erkennbar? | | | |
| Befragung der zuständigen Pflegefachkraft | E3.1 | War es Ihnen möglich, die geplanten Maßnahmen mit den beteiligten Berufsgruppen zu koordinieren? | | |
| | E3.2 | War es Ihnen möglich, eine fachgerechte Wundversorgung durchzuführen? | | |
| | E4.3 | War es Ihnen möglich, den Patienten/Bewohner zur Wundversorgung zu beraten? | | |
| | E4.4 | War es Ihnen möglich, den Patienten/Bewohner zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen zu beraten? | | |
| Befragung von Patienten /Bewohnern (alternativ Angehörige) | E3.3 | Sind Sie selbst an der Wundversorgung und weiteren Maßnahmen beteiligt? | | |
| | E3.4 | Entspricht die Beteiligung an der Wundversorgung und weiteren Maßnahmen Ihren Vorstellungen? | | |
| | E4.5 | Hat jemand aus dem Pflegeteam ausführlich mit Ihnen über die Behandlung der Wunde gesprochen? | | |
| Befragt wurde: <input type="checkbox"/> Patient/Bewohner <input type="checkbox"/> Angehörige | E4.6 | Hat jemand aus dem Pflegeteam ausführlich mit Ihnen über den Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen gesprochen? | | |
| | E5.4 | Hat sich die Wundsituation verbessert? | | |
| | E5.5 | Sind die Beeinträchtigungen durch die Wunde im Alltag zurückgegangen? | | |

Ausfüllhinweis: J: ja N:Nein NA: nicht anwendbar

Teil 2: Personalbezogenes Audit

Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit (Fragebogen 2: Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf)

1. Die *Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf* wird in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Station anonym durchgeführt. Dafür ist ggf. die Information und Einbeziehung des Betriebs-/Personalrates ratsam.
2. Die Pflegefachkräfte sollten auch darüber informiert werden, dass die Befragung Teil der Einführung des Expertenstandards ist und es zur Auswertung des Erfolgs der Standardeinführung und -anwendung wichtig ist, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen.
3. Um einen hohen Rücklauf zu erhalten, empfiehlt es sich, dass der Auditor persönlich die Fragebögen verteilt und ggf. in einer „Wahlurne“ wieder einsammelt.
4. Die Beispiele des Fragebogens 2 können sprachlich angepasst werden, z. B. durch Nennung der tatsächlich angebotenen Fortbildungsveranstaltung. Die fett gedruckte Überschrift darf dabei allerdings nicht verändert werden und die Beispiele müssen dem jeweiligen Themengebiet entsprechen.
5. Bitte in *Ergebnisprotokoll 2* die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen angeben. Diese Zahl sollte der Anzahl der Pflegefachkräfte in der/den beteiligten Pflegeeinheit/en entsprechen.
6. Zu S1b (intra- und interprofessionelle Verfahrensregelung und zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente), S3b (Materialien für hygienischen Verbandwechsel) und S4b (Beratungsmaterialien) sollte einmalig eine Leitungsperson der Modelleinheit befragt werden. Die Antwort soll direkt im *Ergebnisprotokoll 2: Pflegefachkräfte* vermerkt werden.
7. Die *Ergebnisse* der Befragung der Pflegefachkräfte werden in das *Ergebnisprotokoll 2* eingetragen. Sollten mehr als 40 Pflegefachkräfte befragt worden sein, können die Daten auf einer Kopie des Ergebnisprotokolls eingetragen werden.
8. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Das Ergebnis ist der Anteil der „Ja“-Antworten an allen gültigen Antworten.

Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf

Liebe Kollegin, lieber Kollege aus dem Pflegedienst,

in Ihrer Pflegeeinheit wurde der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ eingeführt. Sie sind unter Umständen bereits über die Qualitätsbewertung (Audit) informiert und zu von Ihnen betreuten Patienten/Bewohnern befragt worden. Zur Auswertung des Erfolgs der Standardeinführung und -anwendung ist es wichtig, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen. Wir bitten Sie daher, den folgenden kurzen Fragebogen auszufüllen und dem Auditor zurückzugeben.

Da es Sinn und Zweck von Expertenstandards ist, neues Wissen zu verbreiten, besteht bei ihrer Einführung grundsätzlich Fortbildungsbedarf. **Wir möchten von Ihnen wissen, zu welchen Themen Sie in den vergangenen 24 Monaten an Schulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben und zu welchen Themen Sie weiteren Schulungs-/Fortbildungsbedarf sehen.** Als Fortbildungen gelten auch Informationen durch Kolleginnen im Rahmen von Dienstbesprechungen oder Übergaben. Ebenso gehören dazu praktische Übungen und Trainings (z. B. Schulungen für Hilfsmittel).

| Fortbildungsthemen | Teilnahme | | Weiterer Bedarf | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Einschätzung von wund- und therapiebedingten Einschränkungen (S1)? z. B. Umgang mit Einschätzungsinstrumenten, Kriterien für die pflegerische Wundanamnese, Arten von wund- und therapiebedingten Einschränkungen (z. B. Mobilitätseinschränkungen, Schmerzen, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krankheitsspezifische Maßnahmen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen (S2.1)? z. B. Druckentlastung bei Dekubitalulzera und/oder Diabetischem Fußsyndrom, Bewegungsförderung bei Diabetischem Fußsyndrom und/oder Ulcus cruris venosum und mixtum, Kompressionstherapie, Ernährung, Umgang mit Schmerzen, Wundgeruch, Wundexsudat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wundversorgung (S2.2)? z. B. Infektionsprophylaxe, Umgang mit sterilen Materialien und speziellen Wundaufgaben, Techniken von Wundspülungen und Umgang mit sterilen Spüllösungen, Dokumentation und Evaluation der Wundversorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beratung, Schulung und Anleitung sowie Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements (S4)? z. B. Gesprächsführung, Umgang mit schriftlichem Material, Lernformen und Lerntypen, spezielle Beratungs- und Schulungsinhalte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beurteilung von Wundheilungsverläufen (S5.1)? z. B. Wundheilungsstadien, Beschreibungen von Wundzuständen, Zeichen für Verschlechterungen oder Komplikationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beurteilung der Effektivität von Maßnahmen zur Minimierung wund- und therapiebedingter Einschränkungen (S5.2)? z. B. Verlaufsbeschreibungen, Erkennen von Anzeichen für eine Verbesserung der Lebensqualität, Überprüfungsmöglichkeiten der Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

