

## 4.2 Erhebungsbögen

### Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten

Name der Einrichtung und Pflegeeinheit:				
Datum: _____		Benötigte Zeit: _____		
Fragebogen Nr.: _____				
Art der Wunde(n): <input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Ulcus <input type="checkbox"/> Diabetisches Fuß-Syndrom				
Quelle	Frage	Antwort	Kommentare	
Dokumentenanalyse	E1.1	Sind im Rahmen von Anamnese und Assessment differenzierte Angaben erhoben worden		
		a) zu wund- und therapiebedingten Einschränkungen?		
		b) zum Krankheitsverständnis?		
		c) zu Selbstmanagementkompetenzen?		
		d) zur Wunde, einschließlich der med. Diagnose?		
	E1.2	Wurde die systematische Ersteinschätzung und Dokumentation der Wunde von einem pflegerischen Fachexperten durchgeführt?		
	E2.1	Liegt eine individuelle Maßnahmenplanung vor?		
	E2.2	Werden in der Maßnahmenplanung Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/Bewohners und/oder seiner Angehörigen berücksichtigt?		
	E4.1	Wurde dem Patienten/Bewohner Beratung zur Wundversorgung angeboten?		
	E4.2	Wurde dem Patienten/Bewohner Beratung zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen angeboten?		
	E5.1	Wurde das wundspezifische Assessment nach spätestens 4 Wochen wiederholt?		wenn ja, durch: <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> pflegerischen Fachexperten
	E5.2	Wurde spätestens alle 4 Wochen unter Beteiligung des pflegerischen Fachexperten die Wirksamkeit der Maßnahmen überprüft?		
	E5.3	Hat sich die Wundsituation verbessert?		
	E5.4	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 sach- und 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?		
Patient/ Bewohner bzw. Angehörige fragen  Befragt wurde: Patient/ Bewohner 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 Wundversorgung gesprochen?		
	E4.6	Hat jemand aus dem Pflegeteam ausführlich mit Ihnen über die Bedeutung der wund- und therapiebedingten Einschränkungen gesprochen?		
	E5.5	Hat sich die Wundsituation verbessert?		
	E5.6	Sind die Beeinträchtigungen durch die Wunde im Alltag zurückgegangen?		

**Ausfüllhinweis:** J = ja    N = Nein    NA = nicht anwendbar (N und NA mitte im Kommentar erläutern)

Audit-Instrument zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden,  
1. Aktualisierung 2015

**Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1**

Frage/ Ebene	Hinweise
	Patienten/Bewohner, bei denen keine chronische Wunde vorliegt, 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 vier Unterpunkte. Bitte beantworten Sie, ob zu wund- und therapiebedingten Einschränkungen, Selbstmanagementkompetenzen, zum Krankheitsverständnis 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 eine individuelle Maßnahmenplanung vorliegt, die entsprechend der in der Verfahrensregelung festgelegten Vorgehensweise aktualisiert wurde.
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/ E4.2	In der Dokumentation sollte vermerkt sein, dass der Patient/Bewohner (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	Die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen sollte grundsätzlich im Austausch mit dem pflegerischen Fachexperten erfolgen.
E5.3/ E5.4	Diese Fragen beziehen sich auf die Ergebnisse der Evaluation der Maßnahmen und die fortlaufende Dokumentation ihrer Wirkung.
E3.1	Bei dieser Frage geht es um die Umsetzbarkeit der Verfahrensregelung in der Praxis.
E3.2	Die Frage bezieht sich auf das Vorhandensein angemessener Verbandmittel und Materialien zur hygienischen Wundversorgung.
E4.3/ E4.4	Die Fragen beziehen sich auf arbeitsorganisatorische Bedingungen. Sollten die 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 Planung von (z. B. Absprachen zur zeitlichen Organisation), die Durchführung von oder die Mitwirkung bei Maßnahmen (z. B. bei Verbandwechseln und/oder dem Anlegen von Kompressionsstrümpfen).
E3.4	Der Patient/Bewohner soll an dieser Stelle einschätzen, ob er angemessen, also gemäß seines Hilfebedarfs und gemäß seiner Fähigkeiten an Pflege und Therapie beteiligt ist.
E4.5/ E4.6	Ausschlaggebend ist die Einschätzung des Patienten/Bewohners. Das bedeutet, 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.
E5.5	Diese Frage zielt auf die subjektive Einschätzung der Wundsituation ab.
E5.6	Diese Frage zielt auf die Selbsteinschätzung zur Verbesserung der Lebensqualität in Bezug auf die aktuelle Lebenssituation ab. Unter <i>Alltag</i> kann z. B. auch der erlebte Krankenhausalltag sein.
© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2015	