



Hochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

**Expertenstandard**  
**Pflege von Menschen mit chronischen Wunden**

**1. Aktualisierung 2015**

Audit-Instrument

**Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit**

- Fragebogen 1
- Hinweise zu Fragebogen 1
- Ergebnisprotokoll 1

**Teil 2: Personalbezogenes Audit**

- Fragebogen 2
- Ergebnisprotokoll 2

#### **4 Das Audit Instrument zum Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, 1. Aktualisierung 2015**

Martin Moers, Doris Schiemann & Heiko Stehling

Das Audit-Instrument ist fester Bestandteil des Implementierungskonzepts von Expertenstandards und stellt bei regelmäßiger Durchführung einen wichtigen Baustein zur Qualitätsentwicklung und zur Verstetigung des erreichten Qualitätsniveaus dar (DNQP 2015; Moers et al. 2014). Mit dem Audit wird der Umsetzungsgrad aller Kriterienebenen des Expertenstandards überprüft und damit werden Rückschlüsse auf den Grad seiner Umsetzung möglich. Bei Erstauditierungen ist das Ziel, in den beteiligten Pflegeeinheiten alle Pflegefachkräfte sowie eine Stichprobe von 40 Patienten/Bewohnern zu befragen, Re-Auditierungen können hingegen mit deutlich geringeren Fallzahlen durchgeführt werden.

Das Audit ist unterteilt in einen patienten-/bewohnerbezogenen und einen personalbezogenen Anteil. Beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit wird regelmäßig auf drei Datenquellen zurückgegriffen: die Pflegedokumentation, die Befragung der Bezugspflegefachkraft und Patienten- und Bewohnerbefragung. Im Rahmen des pflegepersonalbezogenen Audits werden alle Pflegefachkräfte der Pflegeeinheit zu ihrem Wissensstand und ihrem selbst eingeschätzten Fortbildungsbedarf befragt. Durchgeführt wird das Audit durch Projektbeauftragte oder Qualitätsexperten, die nicht auf der (Modell-)Pflegeeinheit eingesetzt sind, um eine Selbstbewertung auszuschließen. Auf eine Datenerhebung durch Vorgesetzte sollte verzichtet werden, um Kontrollängste zu vermeiden.

Generell wird ein Audit als Aufwertung und sichtbar machen der pflegerischen Arbeit empfunden, es stellt daher einen positiven Motivationsfaktor bei der Einführung von Expertenstandards dar. Die erhobenen Daten liefern wertvolle Hinweise zur Relevanz des jeweiligen Standardthemas und zum Entwicklungsstand der Pflege in den jeweiligen Einrichtungen und damit für eine bedarfsgerechte Fortbildungsplanung. Darüber hinaus sind sie eine solide Grundlage für die weitere Qualitätsarbeit.

Das wissenschaftliche Team des DNQP hat im Rahmen des Pilotprojekts zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe ein standardisiertes Audit-Instrument entwickelt (Moers et al. 2004), das sich an der Grundstruktur der Audit-Instrumente des Royal-College of Nursing orientiert (RCN 1994). Zu jedem Expertenstandard wird das standardisierte Audit-Instrument themenspezifisch aufbereitet und in den an der modellhaften Implementierung beteiligten Gesundheits- und Altenhilfeeinrichtungen erprobt. Das Audit-Instrument steht allen Einrichtungen, die den Expertenstandard einführen möchten, für eigene Qualitätsmessungen auf der Internetseite des DNQP zur Verfügung<sup>12</sup>.

Der Zeitaufwand für die Durchführung des Audits betrug bei der modellhaften Implementierung zwischen 30 – 40 Minuten pro Patient/Bewohner. Zusätzlich sind Zeiten für die Beschaffung von Dokumentationen sowie die Vorabinformation von Pflegefachkräften und Patienten/Bewohnern/Angehörigen zu berücksichtigen.

---

<sup>12</sup> Die Dateien stehen auf der Homepage des DNQP ([www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)) unter dem Punkt Expertenstandards und Auditinstrumente/Pflege von Menschen mit chronischen Wunden zu Verfügung.

#### 4.1 Hinweise zur Durchführung des Audits

Für die Durchführung des **patienten-/bewohnerbezogenen Audits (Fragebogen 1)** ist ein Zeitraum von vier Wochen vorgesehen. Es sollten möglichst 40 Patienten/Bewohner mit einer chronischen Wunde (bei einem Re-Audit entsprechend weniger) in das Audit einbezogen werden. Bei Einrichtungen mit deutlich weniger Fallzahlen, sollten die Patienten/Bewohner mit einer chronischen Wunde, die in dem Zeitraum von vier Wochen betreut werden, einbezogen werden. Die modellhafte Implementierung hatte gezeigt, dass in den Krankenhäusern und stationären Altenhilfeeinrichtungen eher weniger als 20 Patienten/Bewohner auditiert werden konnten. Dabei sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Erhebung einbezogen wird. Kommt es in Krankenhäusern zu einer Wiederaufnahme eines Patienten im Auditzeitraum, kann dieser erneut auditiert werden.

Der Fragebogen umfasst 20 Fragen (23 einzelne Items) zu den Kriterien des Expertenstandards. Dabei sind zehn Fragen aus der Dokumentation heraus zu beantworten, vier von den betreuenden Pflegefachkräften und fünf von Patienten/Bewohnern bzw. deren Angehörigen selbst. Für die Durchführung des Audits hat es sich bewährt, mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Personalbefragung und zuletzt die Befragung von Patienten/Bewohnern vorzunehmen. Sind die Patienten/Bewohner selbst nicht auskunftsfähig, können Angehörige befragt werden. Es empfiehlt sich, den Wortlaut der Fragestellung im Fragebogen an das Sprachverständnis der zu Befragenden anzupassen. Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und die Befragten sich frei äußern können. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Bestandteil pflegerischer Arbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements ist. Es genügt daher, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Befragung durch eine ihnen bekannte Person über den Zweck und die Ziele des Audits zu informieren.

Alle Antwortvorgaben in dem Fragebogen sind „Ja/Nein“-Kategorien mit der Möglichkeit eines Kommentars. Wenn eine Frage mit nein oder nicht anwendbar beantwortet wird, ist in der Kommentarspalte immer eine Begründung anzugeben. So sind bei der Audit-Auswertung Rückschlüsse auf die Ursachen für das Nichterreichen eines Kriteriums möglich. Sämtliche Ja- und Nein-Antworten werden im Ergebnisprotokoll 1 summiert. Ist die Beantwortung einer Frage mit „Ja“ oder „nein“ nicht möglich, gilt dieses Kriterium als „nicht anwendbar“. Die Zahl der nicht anwendbaren Fälle wird von der Gesamtzahl aller Antworten zu dem jeweiligen Kriterium abgezogen und dann das prozentuale Verhältnis von Ja- und Nein-Antworten zur Gesamtzahl der anwendbaren Fälle berechnet. Der Auditor sollte den Expertenstandard zum Nachschlagen immer zur Hand haben, weil die Fragen in dem Erhebungsbogen aus den Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien des Standards abgeleitet sind.

Das **personalbezogene Audit (Fragebogen 2)** stellt einen wesentlichen Baustein des Audits dar. Auf diesem Weg können die an der Standardimplementierung beteiligten Pflegefachkräfte Auskunft darüber geben, wie sie selbst sowohl ihren Qualifikationsstand als auch ihren Qualifikationsbedarf einschätzen. Daher ist ein Rücklauf von 100% der ausgegebenen Bögen anzustreben. Die Personalbefragung sollte in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Pflegeeinheit anonym durchgeführt werden. Im Ergebnisprotokoll 2 ist die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen zu vermerken. Um eine hohe Rücklaufquote zu erhalten, empfiehlt es sich, die Fragebögen persönlich an die Kollegen zu verteilen und eine anonymisierte Rückgabe zu ermöglichen. Die Personalvertretung sollte über die Beteiligung informiert werden.

Der Fragebogen enthält jeweils sechs mit „ja“ oder „nein“ zu beantwortende Fragen zur Teilnahme an Fortbildungen/Schulungen in den vergangenen 24 Monaten beziehungsweise zum subjektiv wahrgenommenen weiterhin bestehenden Bedarf für eine Fortbildung. Die vorgegebenen Fortbildungsthemen bilden relevante Strukturkriterien des Expertenstandards ab, für deren Umsetzung Wissen

und Kompetenzen der Pflegefachkräfte erforderlich sind. Ein geäußertes weiterhin bestehender Fortbildungsbedarf sollte daher von der leitenden Führungsebene ernst genommen werden. Die Beispiele des Fragebogens können sprachlich angepasst werden, z. B. durch die Nennung tatsächlich angebotener Fortbildungsveranstaltungen. Die fett gedruckte Überschrift darf allerdings nicht verändert werden und angepasste Beispiele müssen dem jeweiligen Themengebiet entsprechen.

Die Angaben werden aus den Antwortbögen in das Ergebnisprotokoll 2 übertragen, um das Gesamtergebnis zu den einzelnen Strukturkriterien ermitteln zu können. Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf den Wissensstand zum Standardthema zu und geben dem Pflegemanagement Hinweise zum aktuellen Fortbildungsbedarf der beteiligten Pflegefachkräfte. Die Fragen zu den Strukturkriterien S1b, S3b und S4b auf dem Ergebnisprotokoll sollten einmalig einer Leitungsperson der Pflegeeinheit gestellt werden. Die Antworten sind direkt im Ergebnisprotokoll 2 zu vermerken.

## 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	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)

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 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	



**Fragebogen 2: Pflegepersonal**

**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).

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





## Literatur

- DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (2015): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege und zur Entwicklung von Indikatoren zur Pflegequalität auf Basis von Expertenstandards. DNQP, Osnabrück. Online: <http://www.dnqp.de/fileadmin/groups/607/DNQP-Methodenpapier2105.pdf>
- Moers, M.; Schiemann, D.; Fierdag, A. (2004): Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. In: DNQP (Hg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung, 2. Auflage, DNQP: Osnabrück, S. 93-100
- Moers, M.; Schiemann, D.; Stehling, H. (2014): Expertenstandards implementieren - Spezifika gelingender Einführungsprozesse. In: Schiemann, D.; Moers, M.; Büscher, A. (Hrsg.): Qualitätsentwicklung in der Pflege. Konzepte, Methoden und Instrumente. Kohlhammer, Stuttgart. S.70-101
- Royal College of Nursing (RCN)/Society of Paediatric Nursing (Hg.) (1994): Standards of Care for Paediatric Nursing. Harrow, Scutari Press