

QUALITÄTSINSTRUMENTE: EVALUATION DER ARBEIT MIT EXPERTENSTANDARDS

... oder:

Wie kann ich eigentlich feststellen, wie gut die
Pflege in meiner Einrichtung ist?

Inhalt

- Ausgangslage:
Was kann man systematisch erfassen?
- Instrumente:
Womit lässt sich Pflegequalität systematisch erfassen?
- Bedeutung und Herausforderung der Qualitätserfassung:
Was haben wir davon?

Ausgangslage

- Expertenstandards legen ein Qualitätsniveau fest
- Expertenstandardkriterien sind so formuliert, dass ihre Umsetzung messbar ist (erreicht / nicht erreicht)
- Erreichte Pflegequalität zeigt sich in
 - a) der Pflegedokumentation
 - b) Aussagen der Pflegenden über das, was sie tun oder nicht tun (konnten)
 - c) Aussagen der Pflegeempfänger*innen über die Pflege, die sie erhalten oder nicht erhalten haben

Ausgangslage

- Expertenstandards legen ein Qualitätsniveau fest
- Vieles von dem, was Expertenstandards empfehlen, wird in vielen Einrichtungen umgesetzt. Aber was davon, wie geschieht das und was kann verbessert werden?

Ausgangslage

- Expertenstandards legen ein Qualitätsniveau fest
- Vieles von dem, was Expertenstandards empfehlen, wird in vielen Einrichtungen umgesetzt. Aber was davon, wie geschieht das und was kann verbessert werden?
- Es braucht Instrumente, die sich auf die Expertenstandards beziehen und bei der einrichtungswissenschaftlichen systematischen Qualitätsmessung und -steuerung unterstützen:

Auditinstrument und Indikatoren/Kennzahlen

Das Audit-Instrument

Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten				
Name der Einrichtung und Pflegeeinheit:				
Datum:		Benötigte Zeit:		Fragebogen Nr.:
Quelle	Frage	Antwort	Kommentare	
Dokumentenanalyse	E1.1 Wurde zu Beginn der pflegerischen Versorgung erhoben, ob der Patient/Bewohner chronische Schmerzen hat?	E1.1a Ist die Schmerzsituation stabil? ☐ Ja ☐ Nein	Fragebogen 1 Liebe Kollegin! In Ihrer Chronizitätsbewerftung ist es wichtig, dass Sie ohne Angst da sind, bei Ihrer Maßnahmbildung im Rahmen der Schmerzübungen.	
	E1.2 Wurde ein differenziertes Schmerzasessment durchgeführt?			
	E1.3 Wurde bei instabiler Schmerzsituation ein pflegerischer Schmerzesperie zum Assessment hinzugezogen?			
	E1.4 Liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppen-spezifische Einschätzung der Schmerzsituation vor?			
	E2.1 Liegt ein individueller Behandlungsplan vor, der die Schmerzsituation, die Therapieziele und die Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/Bewohners berücksichtigt?			
	E3.1 Wurden Informationen, Schulungen oder Beratung zum Umgang mit Schmerzen angeboten?			
	E4.1 Wurden Maßnahmen zur Prophylaxe und/oder Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durchgeführt?			
	E4.2 Wurden bedarfsorientierte nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzbehandlung angeboten?			
	E5.1 Ist die Wirkung der pflegerischen Maßnahmen regelmäßig überprüft worden?			
	Personalfragen	E4.3 War es Ihnen möglich, nicht-medikamentöse Maßnahmen einzusetzen?		
E4.4 War es Ihnen möglich, die Maßnahmen im multiprofessionellen Team zu koordinieren?		Wenn nein, bitte Hinderungsgründe angeben.		
Patient-/bewohner bzw. Angehörige fragen	E2.2 Waren Sie an der Planung der Maßnahmen zum Umgang mit Ihrem Schmerz beteiligt?			
	E2.3 Sind Ihnen/Ihren Angehörigen von den Pflegekräften Informationen, Schulungen oder Beratung zum Umgang mit Ihren Schmerzen angeboten worden?	E3.2a Wenn ja: Können Sie mit Ihrer Schmerzsituation umgehen? ☐ Ja ☐ Nein		
	E4.5 Haben Ihre Schmerzmedikamente dazu beigetragen, Ihre Schmerzen dauerhaft zu lindern?			
	E4.6 Haben nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Linderung Ihrer Schmerzen beigetragen?	Wenn Ja: Welche Maßnahme?		
	E5.2 Ist Ihre Schmerzsituation für Sie akzeptabel?			

Ausfallhinweis: J = ja N = Nein NA = nicht anwendbar (N und NA bitte im Kommentar angeben)

[illegible][illegible]

Das Audit-Instrument: Grundlagen

- Das Audit ist fester Bestandteil eines Expertenstandards
- Möglichkeit, der “Erfolgskontrolle” der Umsetzung eines Expertenstandards
- Instrument der internen Bewertung von Qualität
- Nutzung in unterschiedlichen Umfang möglich (vollumfänglich/ teilweise Anwendung; Einbettung in andere Verfahren)
- Zur Bewertung der Qualität werden unterschiedliche Perspektiven (Datenquellen) genutzt

Das Audit-Instrument: Grundlagen

- Ziel ist die Überprüfung des Umsetzungsgrads von Expertenstandardkriterien zur internen Qualitätsentwicklung
- Das Instrument ist in drei Fragebögen unterteilt:
 - (1) Patient*innen-/Bewohner*innenbezogen
 - (2) Personalbezogen
 - (3) Einrichtungsbezogen
- Mit dem Audit werden die Umsetzung von Prozess- und Ergebniskriterien (Fragebogen 1) und Strukturkriterien (Fragebögen 2 und 3) erfasst

Datenquellen des Auditinstruments

Pflegedokumentation



Pflegefachkräfte



Patient*in/Bewohner*in



Einrichtung
(Leitung)



Datenquellen des Auditinstruments

Teil 1: Patient*innen-/Bewohner*innenbezogenes Audit

Zugriff auf drei Datenquellen:

- Pflegedokumentation
- mündliche Befragung der zuständigen Pflegefachkraft
- mündliche Befragung von Patient*in/Bewohner*in



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Audit-Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017

Fragebogen 1: Patient*innen-/Bewohner*innenbezogene Daten

Name der Einrichtung und Pflegebereich: _____

Datum: _____ Benötigte Zeit: _____ Fragebogen-Nr.: _____

Quelle	Frage	Antwort	Kommentare
Dokumentation	D.1 Liegen bei Aufnahme des Patient*innen/Bewohner*innen in der Regel bereits eine oder mehrere Dekubiten vor?	Wenn ja, Lokalisation: _____ Dekubitusstadium: _____	
	D.1.1 Welche Unterlagen zu Beginn der pflegerischen Versorgung über systematische Erfassung der Dekubitusrisikoprüfung vorliegen?		
	D.1.2 Liegt eine aktuelle Einschätzung des Dekubitusrisikos vor?		
	D.2.1 Liegt eine individuelle Planung der Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe vor?		
	D.3.1 Wurden dem Patient*innen/Bewohner*innen und ggf. seinen Angehörigen eine individuelle Beratung über die Dekubitusprophylaxe angeboten?		
Befragung der zuständigen Pflegefachkraft	D.4.1 Wie oft die Eigenbeurteilung des Patient*innen/Bewohner*innen erfolgt?		
	D.4.2 Werden gefährdete Körperstellen entlastet?		
	D.5.1 Wenn individuell benötigte dokumentierende Hilfsmittel für die Pflegeplanung vorgesehen sind, werden diese regelmäßig eingesetzt?		
	D.6.1 Liegt bei dem Patient*innen/Bewohner*innen ein Dekubitus vor, der Aufnahme noch nicht dokumentiert wurde?	Wenn ja, Lokalisation: _____ Dekubitusstadium: _____	
	D.2.2 Wurden Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe konsequent durchgeführt?		
Befragung der Patient*innen/Bewohner*innen	D.2.3 Wie es Ihnen möglich, den Patient*innen/Bewohner*innen die Planung der Maßnahmen zu beibringen?		
	D.3.2 Was es Ihnen möglich, dem Patient*innen/Bewohner*innen in Bezug auf sein Dekubitusrisiko zu beraten?		
	D.5.2 Wie es Ihnen möglich, den Patient*innen/Bewohner*innen geeignete Kenntnisse und erforderliche Hilfsmittel anzubieten?		
	D.5.3 Sind Ihnen die von Ihnen abgegebene/r betrachteten Hilfsmittel (unregelmäßiger) verfügbar?		
	D.2.4 Wurden die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe mit Ihnen gemeinsam geplant?		
Patient*in/Bewohner*in	D.5.3 Wurden Sie schriftlich oder mündlich über die Gefahr des Dekubitus informiert?		
	D.5.4 Wurden die Informationen für Sie verständlich und ausreichend?		
	D.4.3 Wurden Sie bei der Bewegungsveränderung und/oder Positionierung von gefährdeten Körperstellen informiert?		

Ausfallkriterien: 1-3a, 1b, 2b, 3b, 4a, 4b, 5a, 5b, 6a, 6b, 7a, 7b, 8a, 8b, 9a, 9b, 10a, 10b, 11a, 11b, 12a, 12b, 13a, 13b, 14a, 14b, 15a, 15b, 16a, 16b, 17a, 17b, 18a, 18b, 19a, 19b, 20a, 20b, 21a, 21b, 22a, 22b, 23a, 23b, 24a, 24b, 25a, 25b, 26a, 26b, 27a, 27b, 28a, 28b, 29a, 29b, 30a, 30b, 31a, 31b, 32a, 32b, 33a, 33b, 34a, 34b, 35a, 35b, 36a, 36b, 37a, 37b, 38a, 38b, 39a, 39b, 40a, 40b, 41a, 41b, 42a, 42b, 43a, 43b, 44a, 44b, 45a, 45b, 46a, 46b, 47a, 47b, 48a, 48b, 49a, 49b, 50a, 50b, 51a, 51b, 52a, 52b, 53a, 53b, 54a, 54b, 55a, 55b, 56a, 56b, 57a, 57b, 58a, 58b, 59a, 59b, 60a, 60b, 61a, 61b, 62a, 62b, 63a, 63b, 64a, 64b, 65a, 65b, 66a, 66b, 67a, 67b, 68a, 68b, 69a, 69b, 70a, 70b, 71a, 71b, 72a, 72b, 73a, 73b, 74a, 74b, 75a, 75b, 76a, 76b, 77a, 77b, 78a, 78b, 79a, 79b, 80a, 80b, 81a, 81b, 82a, 82b, 83a, 83b, 84a, 84b, 85a, 85b, 86a, 86b, 87a, 87b, 88a, 88b, 89a, 89b, 90a, 90b, 91a, 91b, 92a, 92b, 93a, 93b, 94a, 94b, 95a, 95b, 96a, 96b, 97a, 97b, 98a, 98b, 99a, 99b, 100a, 100b

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2017

Entwickelt in der Pflege

Dekubitus von häutigen Stellen bei Aufnahme des Patienten/Bewohners, siehe anfalls, Kapitel 3.1.2.

Angewiesene Zeit zum für anzuwenden, dass eine individuelle Risiko-Bewertung müssen aus der

und/oder nach jeder führt wurde, ist der aus both nicht angenommen

men müssen in der richtigen Schritte

der seinen Angaben (Original) und/Bewohner abgegeben in der Beurteilung, dasungen und fehlender Aspekte entsprechend zu

ob Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe

andere Hilfsmittel: Falls, die Dokumentation genügt und die Verfahren ist

weisen Dekubitus

nahmen an Kollegen, wenn zur Dekubitusprophylaxe in der

lehrt, so wird mit Einschätzungen) nicht ge, nicht anwendbar

gesetzte Hilfsmittel

lung entnehmen lassen

ent bzw. alternativ seiner gemeinsamen geplant sein (bzw. informiert dem individuellen Fall)

ggf. derung unterliegt

Datenquellen des Auditinstruments

Teil 2: Personalbezogenes Audit

- Schriftliche Befragung der Pflegefachkräfte
- Frage nach Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zum Expertenstandard bzw. zum subjektiven Wissensstand
- Frage nach bestehendem Fortbildungsbedarf



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Audit-Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017

Fragebogen 2: Pflegepersonal

Liebe Kollegin, lieber Kollege aus dem Pflegedienst,

In Ihrer Pflegeeinheit wurde der aktualisierte Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ eingeführt bzw. wird bereits danach gearbeitet. 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, aktuelles Wissen zu verbreiten, besteht bei ihrer Einführung und verstetigten Anwendung 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) im Umfang von mindestens 30 Minuten. Wir bitten Sie daher, den folgenden kurzen Fragebogen auszufüllen.

Frage	Fortbildungsthemen	Teilnahme		Weiterer Bedarf	
		Ja	Nein	Ja	Nein
S1	Dekubitusentstehung, Risikofaktoren und Einschätzung des Dekubitusrisikos z. B. Anamnese des Dekubitus und Risikofaktoren, Risikofaktoren bei speziellen Patientengruppen, systematische Risikoeinschätzung, Hautinspektion	☐	☐	☐	☐
S2a/b	Planungs- und Steuerungskompetenz, Verfahrensregelung z. B. Vorgehen bei der Maßnahmenplanung, Kenntnis zu interbetrieblichen Abläufen, Inhalte der Verfahrensregelung	☐	☐	☐	☐
S3a	Beratung/Anleitung zu Dekubitusrisiko und prophylaktischen Maßnahmen z. B. spezielle Beratung- und Schulungsinhalte (Positionierung, Hilfsmittelverwendung, Risikofaktoren, Kontraindikationswissen/ Gesprächsführung, Hautbeobachtung)	☐	☐	☐	☐
S4	Gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs- und Transfer-techniken z. B. Bewegungsfördernde Maßnahmen (spezifische Positionierungstechniken, Konzepte, Wissen zu Techniken der Druckentlastung/Hilfsmittel)	☐	☐	☐	☐
S5a	Auswahl geeigneter Hilfsmittel, z. B. geeignete Wechseldruck- und Weichlagerungssysteme z. B. Kenntnis zu unterschiedlichen Hilfsmitteln und deren Wirkungen (Druckentlastung, Druckverteilung, Scherkräftevermeidung)	☐	☐	☐	☐
S6a	Evaluation der Maßnahmen, Dekubituseinschätzung z. B. Konsequenzen aus Hautinspektion, Angemessenheit von Maßnahmen und Hilfsmitteln, Kenntnis der Dekubitusstadien	☐	☐	☐	☐

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2017

Datenquellen des Auditinstruments

Teil 3: Einrichtungsbezogenes Audit

Einmalige Befragung der verantwortlichen
Pflegefachkraft
zu Strukturkriterien
des Expertenstandards



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

**Audit-Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege,
2. Aktualisierung 2017**

Fragebogen 3: Einrichtungsbezogenes Audit

Die folgenden drei Fragen sollen einmalig von einer leitenden Pflegeperson beantwortet werden
(Stationsleitung, Bereichsleitung).

Sollte eine Frage mit „nein“ beantwortet werden, bitte in der Kommentarspalte Gründe bzw.
Hinweise vermerken.

Frage	Antwort		Kommentar
	Ja	Nein	
S2b Liegt eine Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe vor?			
S3b Stehen Informations- und Schulungsmaterialien zur Verfügung?			
S5b Können erforderliche Wechsel- druck- und Wechlagungs- systeme in einem angemessenen Zeitraum besorgt werden?			
E6b Werden Dekubitusauflagen und wichtige Kennzahlen zum Dekubitus einrichtungsweit erfasst?			

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2017

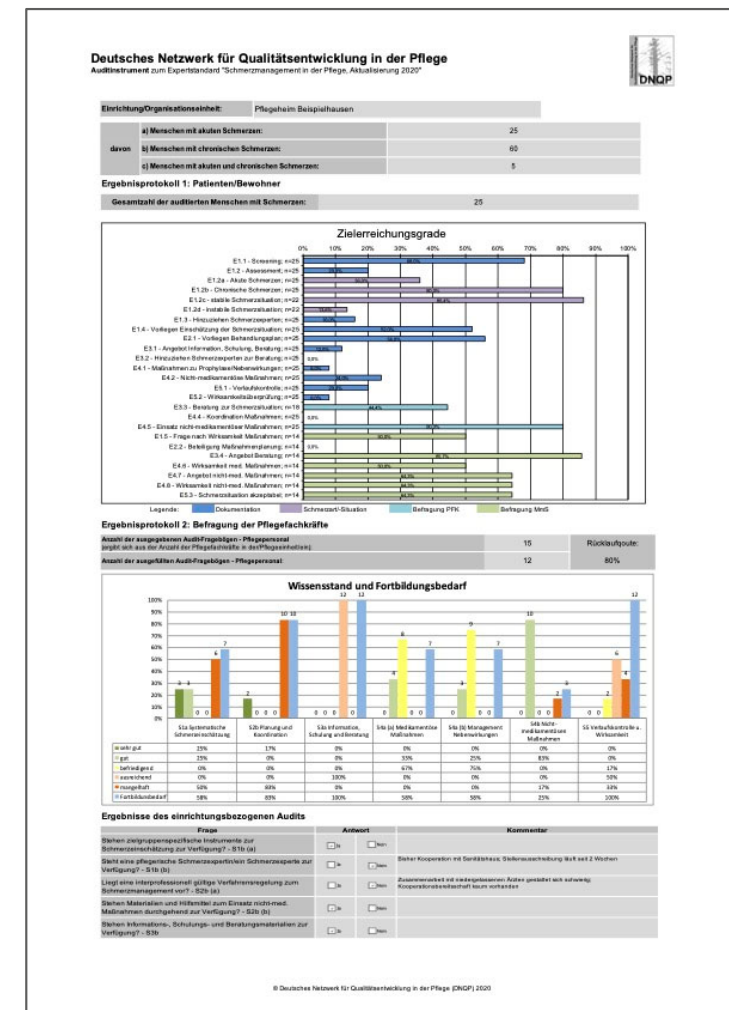
Anwendungsmöglichkeiten des Auditinstruments

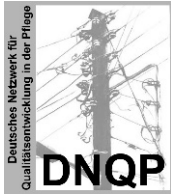
Unterschiedliche Anwendung, z. B.

- a) **vollumfänglich** nach Erstimplementierung mit größerer Stichprobe
- b) **teil-/vollumfänglich** zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs, insbesondere bei aktualisierten Expertenstandards
- c) **teil-/vollumfänglich** als Folgeaudit zur regelmäßigen Ermittlung der Pflegequalität
- d) **eingebettet** (teil-/vollumfänglich) in andere Verfahren, z. B. Pflegevisiten, und anschließender patientenübergreifender Auswertung

Darstellung der Ergebnisse

- Grafische Darstellung der erhobenen Daten (Excel-Datei)
- Darstellung der Ergebnisse der drei Audit-Fragebögen einzeln oder gesamt





Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Hochschule Osnabrück

28. DNQP-Netzwerk-Workshop – 27.02.2026



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Qualitätsindikatoren im Kontext von Expertenstandards

Was sind Qualitätsindikatoren?

- Dienen der Bewertung einer definierten Leistung/Qualitätsziel
- Geben Aussage über die Häufigkeit eines bestimmten Problems (quantitatives Instrument)
- Können die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken
- Lassen sich intern und/oder extern anwenden
- Sind kein direktes Maß für Qualität sondern Hinweisgeber

Ziele von Qualitätsindikatoren

- Sichere Bewertung und darauf aufbauende Steuerung von Leistungen
- Fokus nur auf relevante Aspekte, die einen zentralen Einfluss auf die Qualität einer Leistung haben
- Sollen aufwändige Evaluationen ersetzen
- Sollen zuverlässig Auskunft über die Gesamtleistung geben

Voraussetzungen von Qualitätsindikatoren

- Müssen mit anderen Qualitätsinstrumenten verknüpft sein
- Leistungsniveau (Qualitätsziel) muss mit einem anderen Instrument festgelegt sein (z. B. Expertenstandards)
- Zuverlässigkeit abhängig von Entwicklung und Festlegung des Qualitätsziel

Qualitätsindikatoren auf Basis von Expertenstandards

- Betonung der Verknüpfung von Qualitätsinstrument Expertenstandard und darauf bezogenen Indikatoren
- Stärkung des internen Qualitätsmanagements und Verbesserung der Pflegequalität
- Qualitätsinstrument, um Aspekte der Versorgung „scharf“ zu stellen

Erfassung der Daten über Laufdiagramme

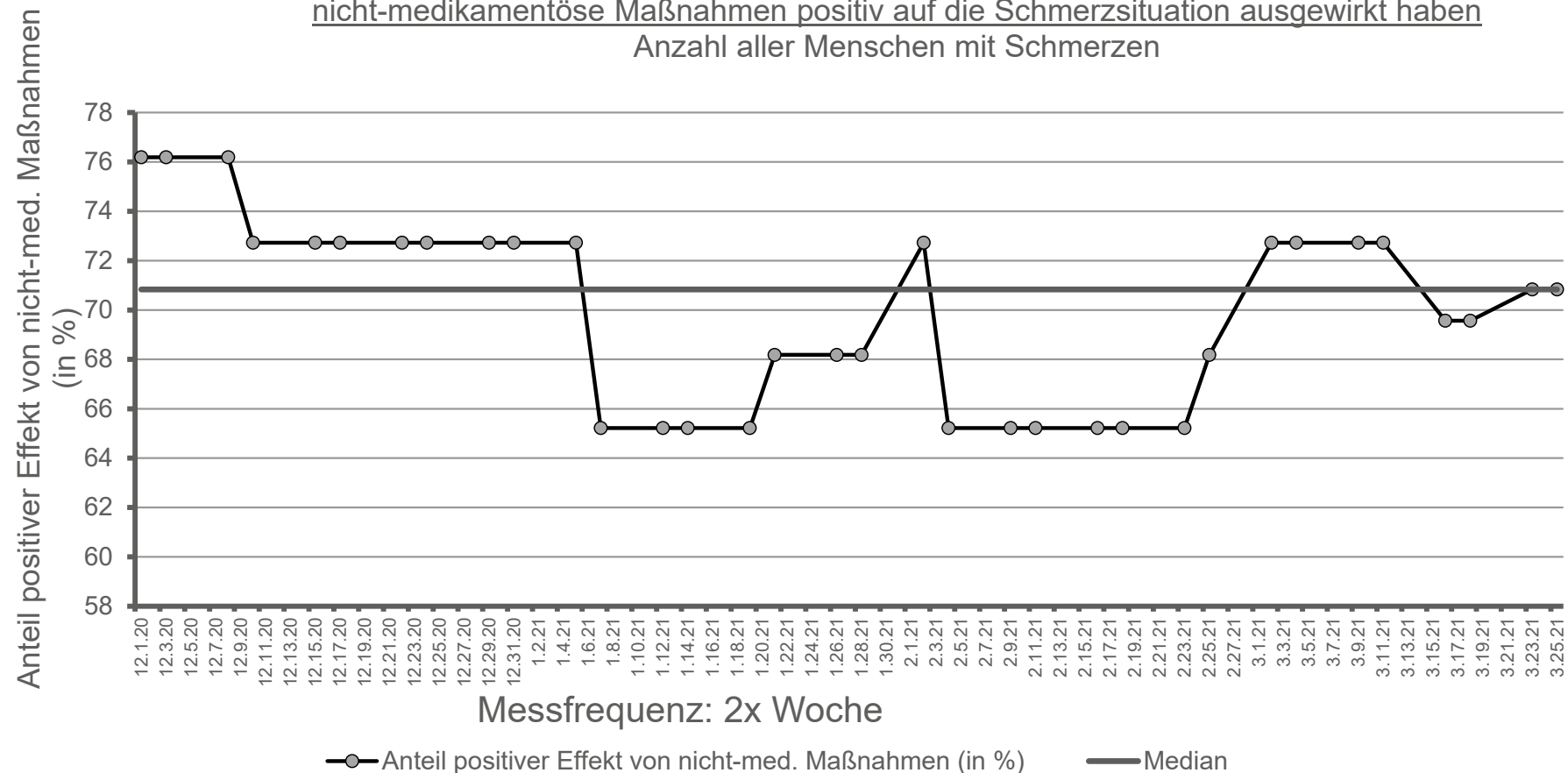
Zur Darstellung der Ergebnisse wurden den Einrichtungen Vorlagen zur Verfügung gestellt zum Eintragen der Werte und einer Darstellung in Laufdiagrammen.

Indikator: Durchführung von Maßnahmen zum Schmerzmanagement				
Kennzahl: K12 - Anzahl der Menschen bei denen sich nicht-medikamentöse Maßnahmen positiv auf die Schmerzsituation ausgewirkt haben Anzahl aller Menschen mit Schmerzen				
Messfrequenz: 2x Woche		Anteil positiver Effekt von nicht-med. Maßnahmen (in %)		Anzahl aller Menschen mit Schmerzen
Meßpunkt	Zeitpunkt	Zähler	Nenner	Anteil in %
1	01.12.20	16	21	76,2
2	03.12.20	16	21	76,2
3	08.12.20	16	21	76,2
4	10.12.20	16	22	72,7
5	15.12.20	16	22	72,7
6	17.12.20	16	22	72,7
7	22.12.20	16	22	72,7
8	24.12.20	16	22	72,7
9	29.12.20	16	22	72,7
10	31.12.20	16	22	72,7
11	05.01.21	16	22	72,7
12	07.01.21	15	23	65,2
13	12.01.21	15	23	65,2
14	14.01.21	15	23	65,2
15	19.01.21	15	23	65,2
16	21.01.21	15	22	68,2
17	26.01.21	15	22	68,2
18	28.01.21	15	22	68,2
19	02.02.21	16	22	72,7
20	04.02.21	15	23	65,2
21	09.02.21	15	23	65,2
22	11.02.21	15	23	65,2
23	16.02.21	15	23	65,2

Erfassung der Daten über Laufdiagramme

Durchführung von Maßnahmen zum Schmerzmanagement

K12 - Anzahl der Menschen mit Schmerzen, bei denen sich
nicht-medikamentöse Maßnahmen positiv auf die Schmerzsituation ausgewirkt haben
Anzahl aller Menschen mit Schmerzen



Audit-Ergebnisse

- Audit-Ergebnisse (Zahlenwerte) allein wenig aussagekräftig
- Interpretation und Diskussion der Ergebnisse gemeinsam mit den Beteiligten!
- Einordnung der Ergebnisse in den jeweiligen Kontext
- Aufbereitung der Daten
 - Darstellung der positiven Aspekte aus dem Audit
 - Nutzung der Hinweise aus den Kommentarspalten
 - Formulierung von Fragen
 - mögliche Lösungsvorschläge für Diskussion vorbereiten

Ergebnisse der Kennzahlenerfassung

- Ergebnisse (Zahlenwerte) sind Hinweise auf Veränderung oder Stabilität
- Entscheidend ist, ob Veränderungen zufällig oder nicht-zufällig sind
- Nicht-zufällige Veränderungen der Zahlen sind Hinweis und Anlass zur Analyse möglicher Ursachen

Herausforderungen des Audits

- Zeitbedarf & Rahmenbedingungen
- Kompetenz und Erfahrung der auditierenden Person
- Die Auswahl des „richtigen“ Auditthemas für die „richtige“ Pflegeeinheit zum „richtigen“ Zeitpunkt
- Die Qualität der Pflegedokumentation
- Der Expertenstandard muss bekannt sein und wenn er bereits eingeführt wurde hat die einrichtungsinterne Konkretisierung eine Bedeutung für die Interpretation der Auditergebnisse

Herausforderungen der Kennzahlenerfassung

- Nutzung der Indikatoren bedarf der Verknüpfung mit den Qualitätszielen des jeweiligen Expertenstandards
- Die einrichtungsinterne Auswahl geeigneter Kennzahlen aus den Indikatorensets
- Voraussetzung für fortlaufende Erfassung und Nutzung:
 - personelle Kompetenzen (qualitätsmethodische Expertise)
 - Möglichkeiten der systematischen (digitalen) Datenerfassung
 - Dokumentationsqualität

Zusammenspiel von Audit und Indikatoren

- Ergebnisse der Kennzahlenerfassung können Anlass für ein Audit sein
- Teilaspekte pflegerischen Handelns (z. B. Beratung) können gezielt betrachtet werden
- Indikatoren und Kennzahlen bieten die Möglichkeit des langfristigen Monitorings der Pflegequalität
- Audits gewähren einen tiefergehenden Blick auf geleistete Pflegequalität mit höherem Kontextbezug

Bedeutung für die Pflege

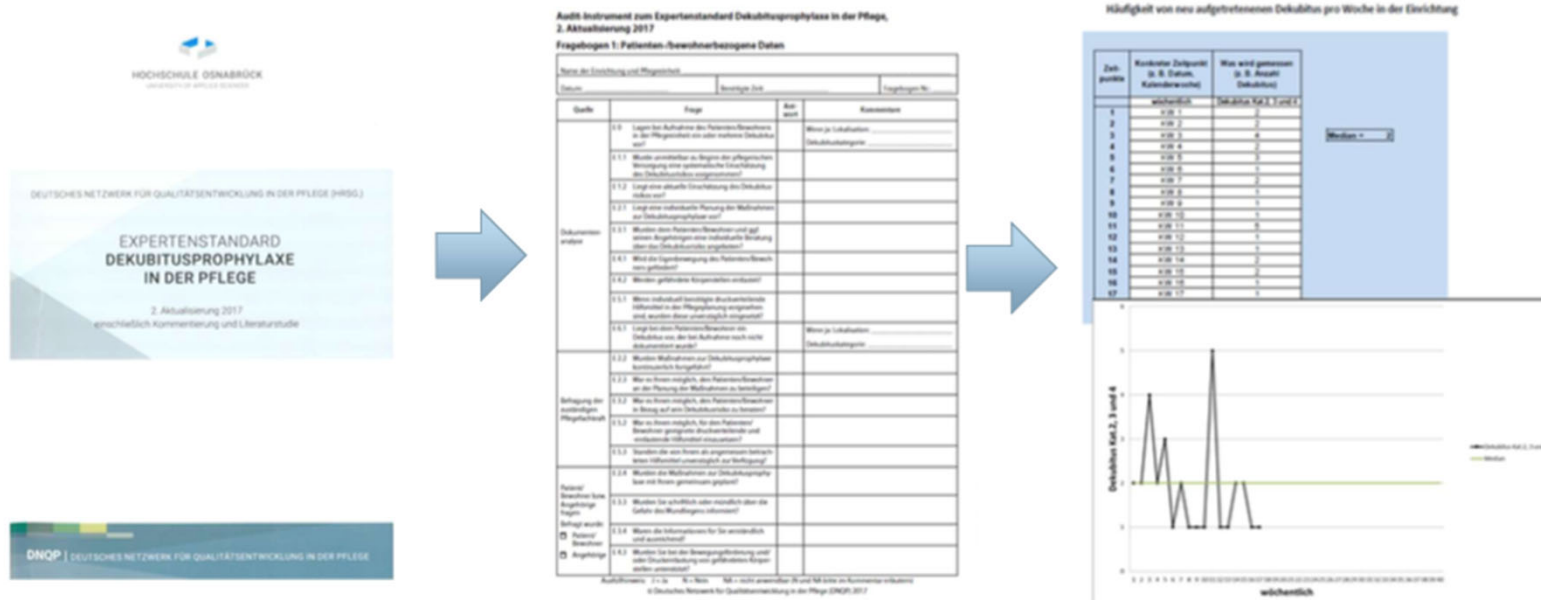
- Betrachtung von Pflegequalität und Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten
- Transparenz erreichter Pflegequalität
- Begründung für weitere Qualitätsentwicklung
- Dauerhafte Qualitätssteuerung
- Sichtbarkeit des pflegerischen Beitrags der Versorgung von Patient*innen/Bewohner*innen
- Förderung des Dialogs über Qualitätsergebnisse und Handlungskonsequenzen

Expertenstandards – Audit – Indikatoren für die internen Qualitätsbewertung

Beschreiben das
pflegerische
Leistungsniveau

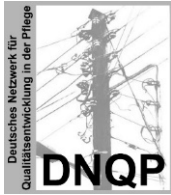
Wie klappt es mit der
Umsetzung?

Was sollte
„beobachtet“ werden?



Sie wollen mehr wissen oder es ausprobieren?

- Auditinstrumente zu den Expertenstandards und Auswertungsdateien über das DNQP
- Weiterbildungsprogramm
- Indikatoren/Kennzahlen zur internen Qualitätssteuerung noch ein neues Feld
- Übersichten über die Indikatoren zu den Expertenstandards und Erkenntnisse zu ihrer Nutzung in den Berichten zu den Praxisprojekten nach der 2. Aktualisierung eines Expertenstandards (Print und DNQP/LeiLa-App)



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Hochschule Osnabrück

28. DNQP-Netzwerk-Workshop – 27.02.2026



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Dipl.-Pflegerwirt Moritz Krebs

Hochschule Osnabrück

Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Postfach 1940

D-49009 Osnabrück

Tel.: +49 (0)541/969-7247

Mail: m.krebs@hs-osnabrueck.de

Dipl.-Pflegerwirt Heiko Stehling, MScN

Hochschule Osnabrück

Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Postfach 1940

D-49009 Osnabrück

Tel.: +49 (0)541/969-7003

Mail: h.stehling@hs-osnabrueck.de