

informieren ... planen ... durchführen ... evaluieren ...

Expertenstandards I

Die Expertenstandards werden vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelt und können dort bestellt werden. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.dnqp.de | Stand: 3/2026

Bitte beachten:
Dieses Poster ersetzt nicht
die Lektüre der Publikationen
des DNQP, sondern es ergänzt
diese!

	Für jeden Expertenstandard ist eine einrichtungsbezogene Verfahrensweisung erforderlich.	Dekubitusprophylaxe	Sturzprophylaxe	Kontinenzförderung	Chronische Wunden	Schmerz	Ernährungsmanagement
	Ziele	Verhinderung eines Dekubitus, Stärkung von Eigenverantwortlichkeit und Selbstpflegekompetenz.	Stürze minimieren, Sturzfolgen vorbeugen durch größtmögliche Mobilität.	Höchstmögliches Maß an Kontinenz größtmögliche Selbstständigkeit.	Förderung der Lebensqualität, Unterstützung der Wundheilung, Vermeidung von Rezidivbildung.	Schmerz beseitigen oder auf individuell akzeptables Schmerzmaß reduzieren, bestmögliche Lebensqualität und Funktionsfähigkeit.	Ernährung erfolgt bedürfnis- und bedarfsgerecht.
		Die benannten Ziele stellen die pflegefachliche Perspektive dar und werden von Pflegefachpersonen als solche in den Aushandlungsprozess eingebracht. Sie sind nicht zu verwechseln mit den individuellen Zielen der pflegerischen Versorgung, welche die Perspektive von Betroffenen einbeziehen und nicht auf spezielle Pflegerisiken ausgerichtet sein müssen.					
	Informationssammlung Erste Einschätzung: Liegt überhaupt ein Risiko vor? Vertiefte Einschätzung: Bei vorliegendem / identifiziertem Risiko wird, ggf. unter Einbezug pflegerischer Fachexpertise, genauer ergründet welches. Assessmentinstrumente können die Einschätzung ergänzen. Das Ergebnis der Einschätzungen wird dokumentiert. Wiederholung der Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation.	Besteht eine Gefährdung ? Erste Einschätzung: ➔ Hinweise auf erhöhte/verlängerte Einwirkung von Druck/Scherkräften? ➔ Aktuell vorliegender oder abgeheilter Dekubitus? ➔ Einschränkungen der Mobilität aus Pflegebedarf ersichtlich? ➔ Auffällige Informationen zum Hautzustand? ➔ Durchblutungsstörungen? Vertiefte Einschätzung , wenn ein Risiko nicht ausgeschlossen werden kann: ➔ Mobilitätsbeeinträchtigung/Immobilität, ➔ beeinträchtigter Hautzustand/vorliegender Dekubitus, Durchblutungsstörungen, ➔ verminderte sensorische Wahrnehmung, ➔ Diabetes mellitus, allgemeiner Gesundheitszustand/Begleiterkrankungen, ➔ beeinträchtigter Ernährungszustand, ➔ erhöhte Hautfeuchtigkeit, ➔ externe Druckeinwirkung (z.B. Zu- und Ableitungen, Hilfsmittel, sonstige Gegenstände). Wiederholung der Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation.	Welche Sturzrisikofaktoren sind individuell relevant (personen-, medikamenten-, umgebungsbezogen)? Erste Einschätzung: ➔ Sturz- und Frakturvorgeschichte, ➔ Sturzangst, ➔ Mobilitätsbeeinträchtigung (Kraft, Balance, Ausdauer, Beweglichkeit), ➔ kognitive Beeinträchtigung. Vertiefte Einschätzung: Bei Vorliegen von mind. einem Faktor und > 65 Jahren oder mind. zwei Faktoren und < 65 Jahre. Weitere Risikofaktoren: Personenbezogen: Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten, Depression, Probleme mit der Urinausscheidung, Schmerzen, Diabetes mellitus, Ernährungsprobleme, Sehbeeinträchtigung, Schwindel. Medikamentenbezogen: Psychotrope Medikamente, Androgenrezeptor-Inhibitoren (Prostata-Krebs), Polypharmazie. Umweltbezogen: Freiheitsentziehende Maßnahmen, Gefahren in der Umgebung, inadäquates Schuhwerk. Überprüfung der Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation, nach einem Sturz und in individuell festzulegenden Zeitabständen (je nach Setting).	Erste Einschätzung: ➔ Anzeichen für ungewollten Harn- und / oder Stuhlverlust erfragen und beobachten, ➔ Symptome, Risikofaktoren und Warnsignale personen- und umgebungsbezogen erheben. Vertiefte Einschätzung , wenn Kontinenzprobleme identifiziert werden: In Absprache mit dem/der Betroffenen z.B. durch Miktionsprotokoll und/oder Stuhltagebuch in Verbindung mit Bristol Stool Scale über zu bestimmenden Zeitraum, koordinieren von diagnostischen Maßnahmen in Abstimmung mit behandelndem Arzt . Erstellen eines Kontinenzprofils . Sensible Gesprächsführung – Schamgefühl beachten!	Gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenzen vorhanden? Individuelles Krankheitsverständnis ermitteln (Wissen des Betroffenen und ggf. der Angehörigen zu Behandlung der Wunde, zu Ursachen und Heilung). Wund- und therapiebedingte Einschränkungen (Mobilität, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, Körperbildstörungen, Ängste). Medizinische Wunddiagnose (einholen). Wundspezifische Einschätzung ggf. unter Einbezug pflegerischer Fachexpertise (Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisation, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen).	Erste Einschätzung: ➔ Hat die / der Betroffene Schmerzen? ➔ Sind diese zu erwarten? ➔ Sind schmerzbedingte Einschränkungen vorhanden? ➔ Anzeichen bei kognitiv eingeschränkten Menschen erkennen! ➔ Einnahme schmerzlindernder Medikamente? ➔ ACHTUNG: Bei starken Schmerzen sofort Arzt informieren! Liegen keine Schmerzen vor: Festlegen, wann wieder danach gefragt werden soll . Vertiefte Einschätzung bei vorhandenem Schmerz: ➔ Sind die Schmerzen akut oder chronisch? ➔ Ist die Schmerzsituation stabil oder instabil? ➔ Lokalisation, Schmerzqualität, begleitende Symptome, verstärkende und lindernde Faktoren, Zeitpunkte und Dauer, Schmerzintensität in Ruhe/bei Belastung/Bewegung, individuell akzeptables Schmerzmaß, bisherige medikamentöse und nicht medikamentöse Therapien, Effekte auf Lebensqualität, bestehende Strategien zur Bewältigung von Krisen und Komplikationen. Ggf. hinzuziehen pflegerischer Schmerzexperten bei behandlungs-förderung sowie Einsatz von Hilfsmitteln.	Erste Einschätzung: Gibt es Anzeichen für einen drohenden oder bestehenden Nahrungs- oder Flüssigkeitsmangel (z.B. Bericht über Gewichtsverlust, zu weite Kleidung, auffällig geringe Ess- und Trinkmengen, trockene Schleimhäute, konzentrierter Urin, erhöhter Energie-, Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf bzw. entsprechender Verluste)? Vertiefte Einschätzung: Bei Auffälligkeiten der Ernährungssituation und der beeinflussenden Faktoren Gründe für zu geringe Zufuhr ermitteln : ➔ körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen, ➔ fehlende Lust, kein Appetit, fehlende Hilfsmittel, ➔ gestörte Mund- und/oder Zahngesundheit, ➔ Ablehnen von Speisen, ➔ Umgebungsfaktoren, ➔ Angebot an Speisen, Getränken. Gründe für erhöhten Bedarf an Nährstoffen, Energie, Flüssigkeit ermitteln. Biografische Informationen (z.B. wann wird gegessen, was wird gern / nicht gern gegessen? „War schon immer sehr dünn“). Ess- und Trinkprotokolle zur Überprüfung des Ess-/Trinkverhaltens ggf. Dysphagie abklären.
	Maßnahmenplan Vor der Planung erfolgt immer eine Beratung , damit die betroffene Person auf dieser Grundlage über die durchzuführenden Maßnahmen mitentscheiden kann. Die Einrichtung stellt qualitätsgesichertes Informations-, Schulungs- und Beratungsmaterial zur Verfügung. Der Maßnahmenplan ist das Ergebnis einer Aushandlung zwischen der Pflegefachperson und der/des Betroffenen sowie ggf. Angehörigen.	Initiale Information und Angebot zur Beratung von Risiken und empfohlenen Maßnahmen , ggf. zu Anwendung von Hilfsmitteln . Gemeinsam mit Betroffenen / Angehörigen Prioritäten abstimmen und pflegerische Maßnahmen planen. Individuell Bewegungen mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen auf der Grundlage des spezifischen Risikos planen. Je nach Risiko z.B. regelmäßige Bewegung, scherkräftearme Transfers , Förderung von Eigenbewegungen . Bei Bedarf Einsatz von druckverteilenden oder druckentlastenden Hilfsmitteln zur Wechsel- oder Weichlagerung vereinbaren (wenn erforderlich – fachliche Einschätzung!). Achtung – Sitzposition zeitlich begrenzen.	Beratungsangebot zu Risiken, individuellen Maßnahmen und zum Umgang mit Hilfsmitteln . Vereinbarung von individuell passenden Maßnahmen entsprechend der individuellen Risikosituation mit dem/der Betroffenen und ggf. Angehörigen, unter Einbeziehung weiterer beteiligten Berufsgruppen. Ggf. Vereinbarung mit dem Betroffenen und ggf. Angehörigen über körperliches oder motorisches Training, Anpassung des (Wohn-)Umfeldes, Anpassung der Medikation, Prüfung und ggf. Anpassung von Hilfsmitteln, Sehhilfen, Schuhwerk. Information aller an der Versorgung Beteiligten.	Beratung, Information und Anleitung des/der Betroffenen und ggf. Angehörigen zur Durchführung der geplanten Interventionen und zur Anwendung von Hilfsmitteln / Inkontinenzmaterial. Vereinbarung eines Ziels (angestrebtes Kontinenzprofil) mit dem/der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Vereinbarung von Maßnahmen zur Kontinenzförderung bzw. Kompensation sowie bei Bedarf zur Umgebungsanpassung und Beschaffung von Hilfsmitteln mit dem/der Betroffenen und ggf. Angehörigen.	Information / Schulung / Beratung des Betroffenen und ggf. der Angehörigen zu Wundursache, Wundversorgung, Förderung der Selbstpflegekompetenz. Planung von alltagsorientierten Interventionen mit den Betroffenen und ggf. Angehörigen. Einbeziehung und Förderung der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen . Planung von alltagsorientierten Interventionen mit den Betroffenen und ggf. Angehörigen. Einbeziehung der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen . Dekubitus: Druckverteilung und -entlastung durch Bewegungsförderung sowie Einsatz von Hilfsmitteln. Diabetischer Fußulcus: größtmögliche Druckentlastung. Ulcus cruris venosum / arterio-venösem Ulcus cruris: Anleitung zu körperlicher Aktivität je nach körperlicher und geistiger Fähigkeiten. Kompressionstherapie, wenn ärztlich verordnet. Ulcus cruris arteriosum: wenn möglich strukturiertes Gehtraining. Ggf. unterstützender Einsatz von apparativ intermittierender Kompression.	In Absprache mit anderen beteiligten Berufsgruppen, dem/der Betroffenen und ggf. Angehörigen: Planung des pflegerischen Anteils eines interprofessionellen Schmerzmanagements . Akuter Schmerz: aktive Teilnahme an Behandlungsmaßnahmen ermöglichen und Komplikationen sowie Chronifizierung zu verhindern. Chronischer Schmerz: angestrebtes Maß an Alltagsaktivitäten ermöglichen. Individueller Behandlungsplan mit formulierten Therapiezielen gibt medikamentöse, nichtmedikamentöse und edukative Maßnahmen vor. Dazu gehören Maßnahmen zur ➔ Vermeidung, Reduktion und Prävention schmerzauslösender Faktoren, ➔ Reduzierung schmerzbedingter Einschränkungen, ➔ Stärkung der Selbstmanagementkompetenz. Der Medikationsplan enthält Uhrzeiten der Einnahme unter Berücksichtigung des individuellen Tagesablaufes des Menschen mit Schmerzen und der Wirkweise des Medikamentes . Ggf. Planung von Schmerzprophylaxe vor Maßnahmen wie Mobilisation, Körperpflege, Verbandswechsel . Planung von Maßnahmen zur Prophylaxe und/oder Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen .	Information/Beratung der/des Betroffenen und ggf. Angehörigen über Gefahren einer Mangelernährung und Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung . In Absprache mit dem/der Betroffenen und ggf. Angehörigen ➔ Planung von individuellen Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme, zur Gestaltung der Umgebung, zu geeigneten hochwertigen Speise- und Getränkeangeboten und Darreichungsformen, bei Bedarf unter Einbeziehung anderer Berufsgruppen, ➔ Planung von Maßnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung (Menüauswahl, Essen im Speisesaal, gewünschte Tageszeit), ➔ Planung von Maßnahmen bezüglich der Umgebung (Art der Gemeinschaft, personelle Kontinuität), ➔ Planung von Angeboten außerhalb der üblichen Essenszeiten.
	Durchführung Solange nicht vom Maßnahmenplan abgewichen wird, ist ein Bericht entbehrlich. Ausnahme: Wesentliche Beobachtungen, die Einfluss auf die Evaluation haben.	Unverzügliche Beschaffung und Anwendung geplanter Hilfsmittel . Information aller an der Versorgung Beteiligten. Durchführung der geplanten Maßnahmen einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln. Tipps und Hinweise im Rahmen der Versorgung geben. Information über Risiko im Rahmen von Schnittstellen (Überleitung, Untersuchungen etc.).	Ggf. Veranlassung einer Umgebungsanpassung und Beschaffung von geeigneten Hilfsmitteln . Durchführung der geplanten Interventionen in Absprache mit anderen beteiligten Berufsgruppen und dem /der Betroffenen. Information über Risiko im Rahmen von Schnittstellen (Überleitung, Untersuchungen etc.). Ggf. Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen (Ergotherapeuten, Sanitätshäusern, Orthopädeschuhmacher, Fachärzte etc.).	Bei festgestelltem Bedarf Veranlassung einer Umgebungsanpassung und Beschaffung von Hilfsmitteln ggf. unter Einbindung anderer Berufsgruppen. Koordination der Interventionen im interprofessionellen Team, Einhaltung der Toilettengänge. Schulung der Angehörigen in der Anwendung des Inkontinenzmaterials. Interventionen beckenbodenschonend durchführen. Sorge für unverzügliche Möglichkeit, auf Bedürfnis zur Ausscheidung zu reagieren (Klingelsystem, Kompromisse bezüglich Belastungssituation von Angehörigen).	Koordination der inter- und intraprofessionellen Versorgung. Hygienische, fachgerechte Wundversorgung gemäß Plan/Verordnung. Bei jedem Verbandswechsel Beurteilung und Dokumentation der Wundsituation und der Durchführung der Therapien. Bei negativen bzw. unerwünschten Wundveränderungen zeitnahe und angemessene Reaktion: ➔ Information des behandelnden Arztes, ➔ ggf. Hinzuziehen pflegerischer Fachexpertise, ➔ Durchführung eines vollständigen (Wund)Assessments, ➔ Anpassung der Lokal- oder Kausaltherapie.	Auf individuelle Therapieziele ausgerichtete und mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen abgestimmte Information, Schulung, Beratung, auch der Angehörigen zur individuellen Schmerzsituation, ggf. pflegerischen Schmerzexperten hinzuziehen. Durchführung der medikamentösen Maßnahmen unter Beachtung der Einnahmezeitpunkte. Erfassung und Dokumentation unerwünschter Nebenwirkungen, Nebenwirkungsmanagement in Absprache mit dem behandelnden Arzt. Koordination der Maßnahmen des multiprofessionellen Teams. Umsetzung der pflegerischen nichtmedikamentösen Maßnahmen und Durchführung pflegerischer Interventionen unter Vermeidung schmerz-auslösender Handlungen.	Koordination der geplanten Maßnahmen mit anderen Bereichen und Berufsgruppen (Hauswirtschaft, Küche, Logopädie, Ärzte, Ernährungsfachkraft etc.). Durchführung der geplanten Unterstützungsmaßnahmen. Motivation und ggf. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Sofern notwendig Beratung und Information über Entstehung und Folgen von Ernährungsdefiziten sowie Aufzeigen von Möglichkeiten zur Vorbeugung und Behebung.
	Evaluation Bei akuten Ereignissen und in individuell definierten Abständen. Es gibt keine festen Regelintervalle (z.B. „alle 4 Wochen“). Das Ergebnis der Evaluation wird dokumentiert.	Begutachtung des Hautzustandes in individuell definierten Intervallen . Pflegefachpersonen erkennen unerwünschte Wirkungen der eingeleiteten Maßnahmen. Erfassen von Zahlen zur Dekubithäufigkeit und zur Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe auf Einrichtungsebene – ggf. Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen	Analyse jedes Sturzes, ggf. mit anderen an der Versorgung beteiligten Personen / Berufsgruppen . Einrichtung führt eine Sturzstatistik . Überprüfung der Maßnahmen in individuellen Abständen gemeinsam mit dem / der Betroffenen und ggf. Angehörigen, je nach Gesundheitszustand und Erfolg der Maßnahmen . Fortlaufende Überprüfung von Akzeptanz und Wirksamkeit bei der Durchführung der Maßnahmen und ggf. Anpassung .	Überprüfung des Kontinenzprofils und des Erfolgs der Maßnahmen in individuellen Abständen. Entscheidung mit allen am Prozess Beteiligten über Fortführung bzw. Anpassung.	Beurteilung des Heilungsverlaufs und der Wirksamkeit der Maßnahmen mindestens alle 4 Wochen	Überprüfung und Dokumentation der Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen als kontinuierliche Aufgabe , bei selbstauskunftsfähigen Personen im Gespräch. Bei stabiler Schmerzsituation: ➔ Wie kann die Stabilität aufrechterhalten werden? ➔ Wurden übergeordnete Ziele des Schmerzmanagements erreicht? Bei instabiler Schmerzsituation: ➔ Zeitnahe Überprüfung, ob Veränderungen in der Therapie zur Verbesserung und Stabilisierung der Situation beigetragen haben. Anlässe für eine Evaluation sind immer: ➔ Kommunikation einer veränderten Schmerzsituation, ➔ Veränderung der Schmerzmedikation, ➔ häufiger Einsatz von Bedarfsmedikation / nicht medikamentöser Schmerzlinderung. Anlässe können insbesondere auch sein: ➔ Krankheitsfortschritt einer schmerzverursachenden Erkrankung, ➔ kurzfristige gesundheitliche Interventionen, ➔ kritische Lebensereignisse.	Überprüfung des Erfolges und der Akzeptanz der Maßnahmen in individuell – abhängig von den bestehenden Ernährungsproblemen – festgelegten Abständen mit dem/der Betroffenen und ggf. Angehörigen. Ggf. Anpassung der Maßnahmen .