



## STANDARDS IN DER PFLEGE

1. Mai 2020

### Diese zehn Expertenstandards sollten Sie kennen

Erfahren Sie, warum Expertenstandards kein Schnickschnack sind, sondern im Ernstfall über Erfolg oder Niedergang einer Einrichtung entscheiden.

#### Expertenstandards – was?

Expertenstandards sind Instrumente, die die Sicherung und Qualität der Pflege gewährleisten sollen. Sie verbinden aktuelle pflegewissenschaftliche wie pflegepraktische Erkenntnisse und definieren Ziele und Maßnahmen in bis dato acht Themenbereichen der Pflege.

#### Expertenstandards – warum?

Expertenstandards sollen helfen, den Alltag so zu strukturieren, dass eine möglichst gleiche/vergleichbare Pflegequalität erreicht wird. Expertenstandards sind verbindlich für alle Pflegeheime und Pflegedienste und folgen einem einheitlichen, international abgestimmten Vorgehen. Sie gelten sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Pflege. Ihre Inhalte basieren auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Jede Pflegekraft ist daneben aber verpflichtet, jegliche pflegerische Intervention auf die Angemessenheit für den einzelnen Pflegebedürftigen zu prüfen.

#### Expertenstandards – woher?

In Deutschland ist das Deutsche Netzwerk zur Qualitätsentwicklung in der Pflege seit 1999 für die Entwicklung der Expertenstandards zuständig. Eine 8–12-köpfige Expertengruppe erarbeitet zum jeweiligen Thema einen Entwurf, der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Pflegehandlungen berücksichtigt. Er enthält klare Ziele, formuliert Maßnahmen und gibt messbare Kriterien zur Erfolgsbewertung vor. In einer Konsensus-

Konferenz wird der Entwurf dann der Öffentlichkeit präsentiert, um anschließend modellhaft implementiert und– nach Überprüfung und ggf. Modifikation – abschließend veröffentlicht zu werden. Nach erfolgter Einführung guckt die Expertengruppe des DNQP jährlich nach Aktualisierungsbedarf – spätestens nach fünf Jahren muss jeder Standard überarbeitet werden.

## Expertenstandards – welche?

Bislang gibt es acht ausgewählte Expertenstandards:

### 1. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

Die Dekubitusprophylaxe in der Pflege soll vermeiden, dass bei gefährdeten Personen ein Dekubitus entsteht. Das Wichtigste aus dem Standard in aller Kürze:

- Pflegekräfte schätzen im Zuge der **Anamnese** systematisch das Dekubitusrisiko jedes Patienten oder Bewohners ein. Können sie es nicht ausschließen, ist ein vertiefendes **Assessment** angezeigt.
- **Eigenmobilität fördern** oder **regelmäßig umpositionieren**: A und O der Dekubitusprophylaxe ist die Mobilisation, wobei ein besonderer Fokus auf der Förderung der Eigenmobilität liegt. Ist diese stark eingeschränkt, mobilisiert das Pflegepersonal den Patienten oder Bewohner in regelmäßigen Abständen oder positioniert ihn um. Zusätzlich können druckentlastende oder druckverteilende Hilfsmittel zum Einsatz kommen.
- **Handeln, bevor Hautveränderungen sichtbar sind**: Das größte Risiko für Pflegefehler bei der Dekubitusprophylaxe ist, dass Pflegekräfte erst handeln, wenn Hautveränderungen bereits sichtbar sind und das Gewebe geschädigt ist.

Erleiden Patienten einen Dekubitus, stecken zudem meist Fehler in der Organisation dahinter. In der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards aus dem Jahr 2017 betonen die Autoren daher deutlicher als zuvor die Verantwortung der Einrichtungen, das Verfahren der Dekubitusprophylaxe klar zu regeln.

### 2. Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen

Das Wichtigste in aller Kürze:

- **Chronifizierung vorbeugen**: Ob in der ambulanten Pflege, der stationären Altenhilfe oder im Krankenhaus: Pflegekräfte haben Einfluss darauf, wie Patienten oder Bewohner akuten Schmerz erleben. Mit einem angemessenen Schmerzmanagement können sie akute

Schmerzen beseitigen oder reduzieren. So verhindern sie unnötiges Leid und beugen einer Chronifizierung der Schmerzen vor.

- **Anzeichen und typische Risiken für Schmerzen einschätzen:** Entscheidend für ein erfolgreiches Schmerzmanagement ist die systematische Einschätzung von Anzeichen und typischen Risiken. Dabei ist zu beachten, dass nicht alle Patienten oder Bewohner in der Lage sind, ihr Schmerzempfinden zu äußern. In diesem Fall kann eine Fremdeinschätzungsskala zum Einsatz kommen. Ein Beispiel ist etwa die ECPA-Skala zur Erfassung von Schmerzen bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen.
- Immer mehr pflegerische Schmerzexperten: Die **enge Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen** ist für ein gelungenes pflegerisches Schmerzmanagement Grundvoraussetzung. Dabei hat sich in der Praxis gezeigt, dass Pflegefachkräfte beim Management von Schmerzen immer mehr Verantwortung übernehmen. Hier hebt der Expertenstandard die Entwicklung pflegerischer Expertise hervor, die im wachsenden Angebot von Weiterbildungen und Zertifikatskursen zum Ausdruck kommt.

### 3. Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen

Das Wichtigste in aller Kürze zu chronischen Schmerzen (Schmerzen also, die immer wiederkehren oder anhalten und länger als sechs Monate bestehen):

- **Schmerzsituation stabilisieren:** Haben Patienten oder Bewohner chronische Schmerzen, steht – anders als bei akuten Schmerzen – nicht die Schmerzfreiheit im Vordergrund. Ziel ist, die Schmerzsituation zu stabilisieren und die Selbstmanagementkompetenzen zu stärken. Stabil ist eine Schmerzsituation dann, wenn der Betroffene sie als akzeptabel erlebt. Bei einer instabilen Schmerzsituation ist häufig die Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und soziale Teilhabe dauerhaft eingeschränkt.
- **Therapeutische Beziehung zum Patienten oder Bewohner:** Im Schmerzmanagement arbeitet die Pflegekraft eng mit anderen Berufsgruppen zusammen. Im therapeutischen Team übernimmt sie eine koordinierende Aufgabe. Zugleich geht sie eine therapeutische Beziehung zum Patienten oder Bewohner ein. So unterstützt sie den Betroffenen dabei, psychosoziale Herausforderungen zu bewältigen, die im Umgang mit chronischen Schmerzen entstehen.
- **Pflegerische Schmerzexperten einbeziehen:** Für ein erfolgreiches Schmerzmanagement sind auch Leitungskräfte und Qualitätsmanager gefragt. Ihre Aufgabe ist es, Pflegekräften die Rücksprache mit pflegerischen Schmerzexperten zu ermöglichen, sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen klar zu regeln. Nicht nur im medikamentösen

Schmerzmanagement ist die Kooperationsbereitschaft von Allgemeinmedizinerinnen oder Fachärztinnen wesentlich.

Nach der Einführung der Expertenstandards zu akuten und zu chronischen Schmerzen mehrten sich die Stimmen von Pflegekräften, die ein gemeinsames Instrument zum Schmerzmanagement forderten. Mit der Aktualisierung im Jahr 2020 wird es deshalb nur noch einen Expertenstandard zum Schmerzmanagement in der Pflege geben. Im Sommer 2020 startet ein Projekt des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) zur praktischen Erprobung (siehe auch pdf zum Download am Ende dieses Artikels).

***Sie möchten wissen, wie Sie Expertenstandards am besten umsetzen können? Lesen Sie dazu auf pflegen-online:***

#### **4. Sturzprophylaxe in der Pflege**

Ein Sturz bringt physische und psychische Folgen mit sich. Dementsprechend sollte jeder Patient mit erhöhtem Sturzrisiko zur Vermeidung und Vorsorge weiterer Stürze eine Sturzprophylaxe erhalten.

#### **5. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden**

Die Pflegekraft muss über die Kompetenz verfügen, chronische Wunden bei Menschen und ihre Gefährdung und Einschränkungen zu erkennen. Es muss eine pflegerische Fachexpertise zur Verfügung stehen.

#### **6. Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege**

Jeder Pflegebedürftige soll Unterstützung erhalten, mit der seine Mobilität erhalten oder gefördert wird. Der Pflegebedürftige muss informiert, beraten und bei der Umsetzung der Maßnahmen begleitet werden.

#### **7. Entlassungsmanagement in der Pflege**

Patienten und Bewohner mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf benötigen ein individuelles Entlassmanagement, um die kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten und „Drehtüreffekte“ zu vermeiden. Das soll mit dem entsprechenden Standard geregelt werden.

#### **8. Förderung der Harnkontinenz in der Pflege**

Dieser Standard befasst sich mit der Harninkontinenz von erwachsenen Patienten/ Bewohnern oder den Personen, die zur Risikogruppe für die Entwicklung einer Inkontinenz gehören.

## 9. Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege

Mangelernährung ist in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen recht weit verbreitet. Für Pflegekräfte bedeutet dies: Das Risiko einer Mangelernährung erkennen und eine bedürfnisgerechte Ernährung gewährleisten. Die wichtigsten Inhalte des Expertenstandards:

- Screenings bei Neuaufnahme und kontinuierliches Monitoring: Zur Prävention von Mangelernährung sieht der Expertenstandard Screenings als Teil der Anamnese bei Neuaufnahme vor. Werden Risiken erkannt, folgt ein vertieftes Assessment, in der stationären Langzeitpflege etwa mit dem Instrument PEMU (Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen in der stationären Langzeitpflege). Auch kontinuierliches Monitoring, interprofessioneller Austausch und eine lückenlose Dokumentation gehören zu einem gelungenen Ernährungsmanagement.
- Pflegeangebote während der Mahlzeiten zurückstellen: Zentrale Aufgabe der Pflegekräfte ist es, Bewohner und Patienten bei der bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Nahrungsaufnahme zu unterstützen und zu ermuntern. Dafür sollten sie Pflegeangebote oder Tätigkeiten wie Aufräumen während der Mahlzeiten zurückstellen. Zudem klären sie über Mangelernährung und deren Vorbeugung auf. Maßnahmen zur Prävention sind etwa Zwischenmahlzeiten, Trinknahrung oder Selbstbedienung an Buffets.
- Orale Nahrungsaufnahme unterstützen – auch bei künstlicher Ernährung: Ist eine ergänzende oder vollständige künstliche Ernährung notwendig, sind rechtzeitig Ernährungsfachkräfte und Ärzte hinzuzuziehen. Pflegenden sind auch bei enteraler oder parentaler Ernährung dazu angehalten, die orale Nahrungsaufnahme zu unterstützen, sofern dadurch kein Schaden entsteht.

## 10. Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Das Wichtigste in aller Kürze:

**Personenzentrierter Ansatz** sieht individuelle Maßnahmen vor: Der Fokus dieses Expertenstandards liegt auf der **Haltung der Pflegekraft**. Diese nimmt die Demenz nicht als medizinisches Problem wahr, sondern stellt die Person und ihren Unterstützungsbedarf in den Mittelpunkt. Zusammen mit anderen Berufsgruppen und Angehörigen plant sie individuelle Maßnahmen – von Einschlafritualen über Gartenarbeit bis hin zum Pflegeteam

als Ersatzfamilie. „Personenzentriert“ heißt dieser Ansatz, wobei der Begriff nicht eindeutig definiert ist. In der Pflege sorgte vor allem der personenzentrierte Ansatz von [Tom Kitwood](#) für eine neue Sichtweise auf Menschen mit Demenz.

**Soziale und emotionale Beziehungen:** Die Beziehung zwischen der Pflegekraft und dem Patienten oder Bewohner hat oberste Priorität. Denn während bei einer Demenz die kognitiven Fähigkeiten schwinden, bleibt die emotionale Wahrnehmung erhalten. Ist die Arbeit mit Menschen mit Demenz nicht bedürfnis- und beziehungsorientiert, kann das zu herausforderndem Verhalten führen.

**Praxiskonzept zur Gestaltung personenzentrierter Pflege:** Routinierte Abläufe, eng getaktete Zeitpläne und ein immer größerer Schwerpunkt auf der funktionalen Pflege erschweren es Pflegekräften, Beziehungen zu knüpfen. Einrichtungen haben daher die Aufgabe, ein Praxiskonzept zu entwickeln, das eine personenzentrierte Pflege möglich macht. Dabei hebt der Expertenstandard bewusst keins der gängigen Konzepte hervor, sondern betont die Kompetenz der Pflegefachkräfte vor Ort, ein passendes auszuwählen.