
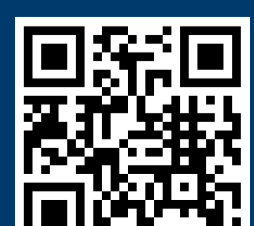


informieren ... planen ... durchführen ... evaluieren ... Expertenstandards II

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

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

	Für jeden Expertenstandard ist eine einrichtungsbezogene Verfahrensweisung erforderlich. 	Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	Hautintegrität	Mundgesundheit	Mobilität	Entlassungsmanagement
Ziele	Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung und fühlt sich verstanden und angenommen.	Unabhängig von pflegerischem Unterstützungsbedarf, Erhalt und Förderung der Hautintegrität sowie Verhindern von pflegerelevanten Hautproblemen.	Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates, Entzündungen, Verletzungen und unerwünschten Veränderungen von Mund und Mundschleimhaut und Komplikationen in Verbindung mit Zahnersatz vorbeugen, Verbesserung von bestehenden Problemen, Verschlechterung verhindern	Erhaltung und Förderung der Mobilität und damit der gesellschaftlichen Teilhabe und Unabhängigkeit.	Jeder Mensch, mit erwartbaren poststationären Versorgungsproblemen und daraus resultierendem Pflege- und Unterstützungsbedarf, erhält ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.	
<i>Die benannten Ziele stellen die pflegfachliche 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 Pflegesituationen ausgerichtet sein müssen.</i>						
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.	Identifizierung von Menschen mit Demenz Dokumentation der Diagnose sofern vorliegend bzw. Dokumentation der Anzeichen einer Demenz . Kriterien: komplexe Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen, Lernen und Gedächtnis, Sprache, perzeptuell-motorische Fähigkeiten, soziale Kognition. Informationssammlung und Einschätzung des Unterstützungsbedarfs Unter Einbeziehung der Angehörigen bzw. anderer Berufsgruppen Erfassung von Vorlieben und Kompetenzen. Dokumentation des konkreten Unterstützungsbedarfs in der Beziehungsgestaltung (z. B. Kommunikation, Alltagsgestaltung, Orientierungsförderung, Soziale Teilhabe). Orientierung am subjektiven Bedürfnis der Menschen mit Demenz und ihren Familien, nicht am objektiven Bedarf. Bei jedem Kontakt wird eine auf die Bedürfnisse des Menschen mit Demenz abzielende und wertschätzende Haltung gewahrt.	Erste Einschätzung Einschätzung der Hautsituation unter Einbeziehung der Grunderkrankung, Einnahme von Medikamenten, funktionelle Einschränkungen der Mobilität oder Ausscheidungen sowie Befragung der/des Betroffenen und ggf. Angehörigen. Wenn ein oder mehrere Risiken aus dem Screening hervorgehen, wird eine vertiefte Einschätzung durchgeführt: Fragen zur Körperhygiene, Ess- und Trinkgewohnheiten, Einschränkungen der Lebensqualität, Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs, der individuellen Ressourcen, Hinweise auf familiäre und berufliche Einflussfaktoren, Durchführung einer Hautinspektion. Besonderes Screening Hautinspektion bei Inkontinenz / Risiko für Skin Tears / Xerosis cutis / Risiko für Intertrigo .	Erste Einschätzung zu Beginn des pflegerischen Auftrags. Einschätzungskriterien (ohne Mundinspektion): Zugehörigkeit zu Risikogruppe, wahrnehmbarer oder geäußelter Unterstützungsbedarf, Probleme im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich. Besteht ein Verdacht zu Problemen bei der Mundgesundheit, erfolgt eine differenzierte Beurteilung von Risikofaktoren und Problemen, die Identifikation der Ursachen und eine systematische Beschreibung von Auffälligkeiten: Probleme im Bereich Mund, Mundhöhle, Zähne (Lokalisation, Ursache), Probleme mit Zahnersatz, Mundtrockenheit und reduzierter Speichelfluss, Mundgeruch, pflegerischer Unterstützungsbedarf bei Mundpflege. Setting- und zielgruppenspezifische Instrumente zur vertieften Einschätzung können zusätzlich verwendet werden	Bei jedem pflegebedürftigen Menschen erfolgt eine individuelle Einschätzung Einschätzung des aktuellen Mobilitätsstatus sowie des früheren Mobilitätsstatus, individuelle körperliche Beeinträchtigungen und Ressourcen, individuelle kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen, Umgebungsfaktoren und Hilfsmittel, materielle und soziale Umgebung mit Auswirkung auf Mobilität (Nutzung von Hilfsmitteln, Beschaffenheit der räumlichen Umgebung, Vorhandensein von Bezugspersonen/Angehörigen), Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen (z. B. Einfluss auf Mobilität durch Medikamente). Die individuellen Wünsche und Vorstellungen der pflegebedürftigen Menschen werden erfasst. Aktualisierung der Einschätzung in individuell festzulegenden Zeitabständen und bei Veränderungen der mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren.	Identifizierung von Menschen mit erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken und Unterstützungsbedarfen. Es steht eine initiale und eine differenzierte Einschätzung zur Verfügung, welche Personen identifizieren, die ein Entlassungsmanagement benötigen. Spätestens 24 Std. nach Aufnahme: erste kritieriengeleitete dokumentierte Einschätzung des erwartbaren poststationären Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs, unter Einbeziehung der stationär aufgenommenen Person und ggf. der Angehörigen, bzw. anderer Berufsgruppen. Erkenntnisse anderer Einschätzungsinstrumente fließen in die Entlassungsplanung ein. Erneute kritieriengeleitete Einschätzung, wenn sich der Zustand oder die Versorgungssituation verändert hat.	
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.	Individuelle Information und Beratung der Menschen mit Demenz und der Angehörigen über personen-zentrierte, beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen in Alltags- und Ausnahmesituationen, z. B. zu Kommunikation und Validation, Unterstützung in der Orientierung, Tagesstrukturierung, sozialer Teilhabe, Aktivierung von autobiografischen, emotional positiv besetzten Erinnerungen. Grundlage der Maßnahmenplanung: Verstehenshypothese Wie erlebt die Person sich selbst, andere Menschen und ihre Welt? Aus welchem Denken, Fühlen und Erleben heraus ergeben die Verhaltensweisen und Befindlichkeiten einen subjektiven Sinn? Was ist die Funktion von Verhaltensweisen, was wird mit dem Verhalten kompensiert, auf welche inneren Antriebe, Fragen, Themen ist das Verhalten eine Antwort? Wichtig: Ängste, Wünsche oder Schmerzen können sich als Unruhe oder Aggression darstellen. Berücksichtigung der Biografie und individuellen Rituale, Einbeziehung von vertrauten Gegenständen oder Fotos. Positiv belegte Themen und Erinnerungen im Gespräch nutzen. Planung von Maßnahmen im Zusammenhang mit den Kernaufgaben der pflegerischen und betreuenden Versorgung im Alltag. Dabei wird berücksichtigt, dass Maßnahmen ggf. situativ angepasst werden müssen. Unterstützung von Angehörigen in der Beziehungsgestaltung planen!	Beratung, Information und Schulung der/des Betroffenen und ggf. Angehörigen zu Risiko, möglichen Maßnahmen und angestrebtem Ziel. Hierbei Berücksichtigung der aktuellen Wohnsituation und finanziellen Mittel, Biographie und Gewohnheiten. Bei Bedarf Einbeziehung von weiterer Expertise , z. B. Dermatolog:in, Pflegeexpert:innen Stoma, Wunde, Ernährung, Kontinenz. Maßnahmen zum Vorgehen bei der Reinigung und Pflege der Haut entsprechend altersspezifischen Risiken und Problemen (Xerosis cutis / Intertrigo / Inkontinenz assoziierte Dermatitis (IAD) und Windeldermatitis (WD) / Skin Tears). Es werden persönliche Präferenzen, Wünsche, Erfahrungen und Gewohnheiten der zupflegenden Menschen mit einbezogen. Konkrete Benennung und Anwendung von Pflegemitteln.	Beratung (wenn erwünscht) zu Bedeutung von Mundgesundheit und -pflege, individuell festgestellten Problemen, Prävention und Linderung, pflegerisch empfohlenen Maßnahmen, praktische Durchführung der Mundpflege , mögliche Instrumente, Geräte, Mittel. Schulung/Förderung von Selbstmanagementkompetenzen und Unterstützung für regelmäßige zahnärztliche Prophylaxe planen. Die Einrichtung stellt qualitätsgesichertes Informations-, Schulungs- und Beratungsmaterial zur Verfügung. Vereinbarung von Maßnahmen mit der/dem Betroffenen und ggf. Angehörigen und weiteren an der Versorgung Beteiligten. Enge Zusammenarbeit mit Zahnärzt:innen und anderen Berufsgruppen (Logopädie, Ergotherapie, Ernährungsfachkräfte). Berücksichtigung von Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten . Individuelle Besonderheiten, Hilfsmittel und Produkte benennen und Handhabung / Anwendung beschreiben. Ablehnung von fachlich sinnvollen Maßnahmen reflektieren und dokumentieren, ggf. Fallbesprechung planen.	Information, Beratung und Anleitung des/der Betroffenen und ggf. Angehörigen zu Bedeutung von Mobilität für die Gesunderhaltung und den Erhalt der Selbstständigkeit. Beratung zur räumlichen Gestaltung der Wohnumgebung . Ggf. Anleitung bei Bewegungsübungen und zum angemessenen Umgang mit Hilfsmitteln . Motivation und Kompetenz zur eigenverantwortlichen Durchführung stärken. Informationsmaterial zur Verfügung stellen. Maßnahmen in Absprache mit der/dem Betroffenen und ggf. Angehörigen planen und koordinieren . Im Bedarfsfall andere Berufsgruppen hinzuziehen (Hausarzt, Physiotherapie ...). Mobilitätsfördernde und fördernde Maßnahmen in den Lebensalltag integrieren.	Planung von Maßnahmen unter Beteiligung der/des Betroffenen und ggf. Angehörigen, aus der die Handlungserfordernisse der bedarfsgerechten poststationären Versorgung deutlich sind. Wissen und Kompetenz über außerklinische/außenstationäre Versorgungssettings und die frühzeitige Einbindung Weiterversorgender sowie regionaler Netzwerke sind dafür unabdingbar. Maßnahmen in Absprache mit der/dem Betroffenen und ggf. Angehörigen planen und koordinieren . Im Bedarfsfall andere Berufsgruppen hinzuziehen (Hausarzt, Physiotherapie ...). Mobilitätsfördernde und fördernde Maßnahmen in den Lebensalltag integrieren.	
Durchführung Solange nicht vom Maßnahmenplan abgewichen wird, ist ein Bericht entbehrlich. Ausnahme: Wesentliche Beobachtungen, die Einfluss auf die Evaluation haben.	Durchführung und Koordination von personen-zentrierten beziehungs-fördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Unterstützung von allen an der Pflege Beteiligten. Wichtig bei der Durchführung: Präsenz und Nähe sicherstellen, Wahrnehmung und Orientierung fördern. Wertschätzung geben, Ruhe ausstrahlen, situationsbezogen reagieren, akustische und visuelle Überreizung vermeiden. Bei allen Angeboten die Autonomie der Menschen mit Demenz wahren.	Durchführung der geplanten Maßnahmen zur Hautreinigung und Pflege der Haut. Präventionsmaßnahmen umsetzen , Wichtig bei der Durchführung: Präsenz und Nähe sicherstellen, Wahrnehmung und Orientierung fördern. Wertschätzung geben, Ruhe ausstrahlen, situationsbezogen reagieren, akustische und visuelle Überreizung vermeiden. Informationsweitergabe, Fortbildung und Schulung für alle an der Pflege beteiligten. Bei allen Angeboten die Autonomie der Menschen mit Demenz wahren.	Durchführung gemäß Maßnahmenplan in Abstimmung mit der betroffenen Person. Situative Abweichungen mit Begründung dokumentieren. Mundpflege mindestens zweimal täglich morgens und abends, bei Menschen mit Aspirationsgefahr nach jeder Mahlzeit und vor dem Transfer ins Bett. Physiologische Lagerung beachten. Lippenpflege, Reinigung von Zahnersatz und Zahnbürsten gemäß Expertenstandard. <i>Spezifische Handlungsempfehlungen siehe Erläuterungen zu Standardkriterium P4.</i> Kein gewaltsamer Zugang zur Mundhöhle! Bei abwehrendem Verhalten Ursachen klären. Empfohlene Konzepte: MOUTH, MCWB. Beachtung von ausdrücklich nicht empfohlenen Pflegemitteln Ausdrücklich nicht empfohlen: Schaumstoffstäbchen zur Zahnreinigung, Zahnpasta mit starker Scheuerwirkung, Nelkenöl mit dem Hauptwirkstoff Eugenol, Seife / Spülmittel zur Reinigung von Zahnersatz, glycerinhalte Produkte, Zitronenstäbchen zur Daueranwendung, Butter zum Lösen von Borken. Zahnarzt zeitnah konsultieren bei: Anhaltenden Schmerzen, Schwellungen im Gesichts-/ Mund-/ Kieferbereich, Problemen beim Kauen, schlecht sitzendem, defektem oder fehlendem Zahnersatz, fehlender Verbesserung der Probleme trotz pflegerischer Interventionen.	Mobilitätsfördernde Umgebung gestalten. Interventionen zur Verbesserung der Koordination, Körperkraft und Balance . Koordination der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Physiotherapie, Orthopädiertechnik, Ergotherapie). Auswahl geeigneter Hilfsmittel und Integration in den Pflegealltag.	Information, Beratung und Schulung der zu entlassenden Person und ihrer Angehörigen adressatengerecht, mit der Ausrichtung auf Lebensqualität. Befähigung zur Selbstversorgung nach Entlassung und zu Entscheidungen für die Weiterversorgung. Relevante Aspekte die mündlich und schriftlich erfolgen sollten sind dabei: Information über Medikamente, Einschränkungen der Ernährung und Aktivitäten, Hinweise auf Komplikationen und Risiken, Demonstration zur sicheren Durchführung von Maßnahmen der Behandlung, Information und Kontaktabbauung zu unterstützenden bzw. weiter-versorgenden Netzwerken, Einrichtungen und Berufsgruppen. Zum Entlassungstermin ist die Entlassungsbereitschaft/-fähigkeit vorhanden, systematisch erhoben und dokumentiert . Die zu entlassende Person und ihre Angehörigen fühlen sich sicher, die Anforderungen an die veränderte Lebens-/ Pflege-/ Versorgungssituation übernehmen zu können, ggf. in Zusammenarbeit mit den vorinformierten weiterversorgenden Einrichtungen, Berufsgruppen und Netzwerken . Abstimmung des Entlassungstermins mit der/dem Betroffenen und ggf. Angehörigen sowie den weiterversorgenden Berufsgruppen und Einrichtungen. Maßnahmen sind eingeleitet, um dem erwartbaren Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs zu begegnen.	
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.	Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen. Regelmäßige Absprachen mit Menschen mit Demenz, Angehörigen und allen an der Pflege Beteiligten. Verhalten und Kommunikation beobachten und beurteilen: Stimmung und Affekte (Angst, Wut, Freude etc.), Interaktion und Austausch mit anderen, Eingebunden sein. Reflexion anhand von Team- und Fallbesprechungen. Verlaufsbeobachtungen werden dokumentiert und bei Bedarf Änderungen im Maßnahmenplan vorgenommen. Überprüfen von Routinen/ Reflexion der eigenen Haltung .	In regelmäßigen, individuell Intervallen oder anlassbedingt wird Risikoeinschätzung, Maßnahmen und die damit erzielte Wirkung überprüft, beurteilt und dokumentiert. Bewertung, ob sich die Hautsituation verbessert, verschlechtert oder konstant bleibt bzw. die Maßnahmen akzeptiert werden. Festlegung, ob die bisherigen Maßnahmen angepasst, verändert oder beendet werden. Prüfung, ob ggf. zusätzliche Expertise mit einbezogen werden soll.	Beurteilung und Dokumentation der Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen und des Behandlungserfolgs. Motivation und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen sowie Funktionalität der Hilfsmittel überprüfen. Fachgerechte Dokumentation der Beobachtungsergebnisse .	Überprüfung der Angemessenheit und Auswirkung der Maßnahmen und Neueinschätzung des Mobilitätsstatus. Die Ergebnisse der Evaluation werden in übersichtlicher nachvollziehbarer Form schriftlich zusammengefasst. Daraus ergeben sich längerfristige Verlaufsdarstellungen.	Systematische Erhebung und Auswertung von Daten zum Entlassungsmanagement. Prüfung der Entlassungsfähigkeit spätestens 24 Std. vor dem Entlassungstermin. Kontaktaufnahme zur entlassenen Person oder der weiterversorgenden Einrichtung nach 48–72 Std. Überprüfung einer angemessenen Entlassungsplanung.	



© DBfK - Foto: Adobe Stock/Photo.com/Thomas Pflanz