



HOCHSCHULE OSNABRÜCK  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD  
**ERHALTUNG UND FÖRDERUNG  
DER HAUTINTEGRITÄT IN DER PFLEGE**

Entwicklung – Konsentierung – Implementierung

VERÖFFENTLICHUNG ZUM AUSZUG AUS DEM EXPERTENSTANDARD

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege</b>	<b>10</b>
	<i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i>	
1.1	Bildung der Expert*innenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Entwicklung des Expertenstandards	10
1.2	Vorgehen bei der Entwicklung des Expertenstandards	10
1.3	Konsentierung des Expertenstandards	11
1.4	Modellhafte Implementierung des Expertenstandards	13
<b>2</b>	<b>Der Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege</b>	<b>14</b>
	<i>Jan Kottner, Inga Hoffmann-Tischner, Norbert Kolbig, Silvia Pleschka, Kerstin Protz, Sibylle Reick, Simone Reutzel, Claudia Schatz, Christian Surber, Tsenka Tomova-Simitchieva, Gabriele Ungethüm, Gabriel Vujic, Doris Wilborn</i>	
2.1	Expert*innenarbeitsgruppe „Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege“	14
2.2	Präambel zum Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege	18
2.3	Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege	21
2.4	Kommentierungen der Standardkriterien	22
<b>3</b>	<b>Literaturstudie</b>	<b>44</b>
	<i>Alexandra Fastner, Armin Hauß, Christian Surber, Jan Kottner</i>	
3.1	Hintergrund und Zielstellung	44
3.2	Relevanz und Epidemiologie	46
3.3	Grundlagen der Hautreinigung und Hautpflege	48
3.3.1	Hautreinigung	48
3.3.2	Hautpflege	49
3.3.3	Internationale Nomenklatur für kosmetische Inhaltsstoffe (INCI): Deklaration der kosmetischen Produkte	52
	<i>Silvia Pleschka</i>	
3.4	Methodisches Vorgehen	53
3.4.1	Reviewfragen	53
3.4.2	Allgemeine Hautreinigung und Hautpflege	53
3.4.3	Spezifische Hautreinigung und Hautpflege	54
3.4.4	Suchstrategie und Rechercheprozess	55
3.4.4.1	Recherchestrategie Leitlinien	55
3.4.4.2	Recherchestrategie Datenbanken	57
3.4.4.3	Ein- und Ausschlusskriterien	58
3.4.4.4	Risk of Bias	59

3.5	Ergebnisse	60
3.5.1	Leitlinien	60
3.5.2	Systematische Übersichtsarbeiten	64
3.5.3	Einzelstudien	67
3.6	Allgemeine Hautreinigung und Hautpflege	68
3.6.1	Neugeborene/Säuglinge (bis 1 Jahr)	68
3.6.2	Erwachsene	70
3.6.3	Ältere Menschen (ab 65 Jahre)	71
3.6.4	Altersübergreifend	72
3.7	Spezifische Hautreinigung und Hautpflege	74
3.7.1	Xerosis cutis	74
3.7.2	Inkontinenz-assoziierte Dermatitis/Windeldermatitis	77
3.7.3	Intertrigo	82
3.7.4	Skin Tears	85
3.7.5	Wünsche und Präferenzen von Pflegeempfänger*innen im Zusammenhang mit Hautreinigung und Hautpflege	88
3.8	Glossar	90
3.9	Literaturverzeichnis	94
<b>4</b>	<b>Das Auditinstrument zu den Expertenstandards</b>	<b>102</b>
	<i>Moritz Krebs, Petra Blumenberg, Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
4.1	Qualitätsmethodische Grundlage und Zielsetzung	102
4.2	Bestandteile und Aufbau des Auditinstrumentes	103
4.3	Einsatzmöglichkeiten des Auditinstrumentes	104
4.4	Durchführung des Audits	105
4.5	Auswertung der erhobenen Daten	108
4.6	Arbeit mit den Auditergebnissen	108
4.7	Literatur	109
<b>5</b>	<b>Die modellhafte Implementierung des Expertenstandards Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege</b>	<b>110</b>
	<i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i>	
5.1	Das Konzept der modellhaften Implementierung	110
5.2	Wissenschaftliche Begleitung des Projektes durch das DNQP	111
5.2.1	Die beteiligten Einrichtungen	112
5.2.2	Dokumentation des Projektverlaufs	116
5.2.3	Das standardspezifische Auditinstrument	116
5.2.4	Vorbereitungsphase und Projektstart	117
5.2.5	Fortbildungsphase	119
5.2.6	Konkretisierungsphase	120
5.2.7	Einführungsphase	125

5.2.8	Auditphase	125
5.3	Ergebnisse der modellhaften Implementierung	127
5.3.1	Ergebnisse der modellhaften Implementierung in den Krankenhäusern	129
5.3.1.1	Ergebnisse in den Krankenhäusern zu den Fragen zur Einschätzung	131
5.3.1.2	Ergebnisse in den Krankenhäusern zu den Fragen zur Planung von Maßnahmen	134
5.3.1.3	Ergebnisse in den Krankenhäusern zu den Fragen zur Information, Schulung und Beratung	136
5.3.1.4	Ergebnisse in den Krankenhäusern zu den Fragen zur Durchführung der Maßnahmen	137
5.3.1.5	Ergebnisse in den Krankenhäusern zu den Fragen zur Evaluation	139
5.3.2	Ergebnisse der modellhaften Implementierung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	140
5.3.2.1	Ergebnisse in der stationären Langzeitpflege zu den Fragen zur Einschätzung von hautbezogenen Risiken und Problemen	141
5.3.2.2	Ergebnisse in der stationären Langzeitpflege zu den Fragen zur Maßnahmenplanung	143
5.3.2.3	Ergebnisse in der stationären Langzeitpflege zu den Fragen zur Information, Beratung, Schulung	144
5.3.2.4	Ergebnisse in der stationären Langzeitpflege zur Durchführung der Maßnahmen	146
5.3.2.5	Ergebnisse in der stationären Langzeitpflege zur Evaluation der Maßnahmen	147
5.3.3	Ergebnisse weiterer beteiligter Einrichtungsarten	149
5.4	Fazit zur modellhaften Implementierung des Expertenstandards Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege	150
5.5	Literatur	152
	Informationen zum "Networking for Quality"	154
	Anhang: Auditinstrument zum Expertenstandard	156

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	O/W- bzw. W/O-Emulsionen	50
Abbildung 2:	Zuordnung unterschiedlicher Hautmittel	51
Abbildung 3:	PRISMA Flussdiagramm zur Leitliniensuche	61
Abbildung 4:	PRISMA Flussdiagramm der Suche nach systematischen Übersichtsarbeiten	65
Abbildung 5:	PRISMA Flussdiagramm zur Suche nach Einzelstudien	67
Abbildung 6:	Phasenmodell der Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung	110
Abbildung 7:	Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards	111
Abbildung 8:	Zielerreichungsgrade des fallbezogenen Audits aller beteiligter Einrichtungen	127
Abbildung 9:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits aller beteiligter Einrichtungen	128
Abbildung 10:	Ergebnisse des einrichtungsbezogenen Audits aller beteiligten Einrichtungen	129
Abbildung 11:	Zielerreichungsgrade des fallbezogenen Auditfragebogens der Krankenhäuser	130
Abbildung 12:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der Krankenhäuser	131
Abbildung 13:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der Krankenhäuser zur Einschätzung	134
Abbildung 14:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der Krankenhäuser zur Planung und Koordination der Maßnahmen	135
Abbildung 15:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der Krankenhäuser zur Information, Schulung, Beratung	137
Abbildung 16:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der Krankenhäuser zur Durchführung von Maßnahmen	138
Abbildung 17:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der Krankenhäuser zur Evaluation der Maßnahmen	139
Abbildung 18:	Zielerreichungsgrade des fallbezogenen Auditfragebogens der stationären Langzeitpflege	140
Abbildung 19:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der stationären Langzeitpflege	141
Abbildung 20:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der stationären Langzeitpflege zur Einschätzung	143
Abbildung 21:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der stationären Langzeitpflege zur Planung und Koordination von Maßnahmen	144
Abbildung 22:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der stationären Langzeitpflege zur Information, Schulung, Beratung	146
Abbildung 23:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der stationären Langzeitpflege zur Durchführung von Maßnahmen	147
Abbildung 24:	Ergebnisse des personalbezogenen Audits der stationären Langzeitpflege zur Evaluation der Maßnahmen	149

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zielgruppen des Expertenstandards	45
Tabelle 2:	Inhaltlicher Fokus und Hautareale des Expertenstandards	45
Tabelle 3:	Ausgewählte Veränderungen der Haut im Alter und daraus resultierende Risiken	47
Tabelle 4:	Kennzeichnungspflichtige allergene Duftstoffe (INCI-Bezeichnungen)	52/53
Tabelle 5:	Suchbegriffe der Leitliniensuche	56/57
Tabelle 6:	Suchabfrage in der Ovid Datenbank am 17.12.2021	57
Tabelle 7:	Ein- und Ausschlusskriterien	58
Tabelle 8:	Ein- und Ausschlusskriterien für Interventionen zur Hautreinigung	59
Tabelle 9:	Ein- und Ausschlusskriterien für Interventionen und Produkte zur Hautpflege	59
Tabelle 10:	Instrumente zur Bewertung des Verzerrungsrisikos	59
Tabelle 11:	Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien: Volltexte	62
Tabelle 12:	Charakteristika der in Teilaspekten eingeschlossenen Leitlinien	63
Tabelle 13:	Ergebnisse der AGREE Bewertungen	64
Tabelle 14:	AMSTAR 2 Bewertungen der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten	66
Tabelle 15:	ROBIS Bewertungen eingeschlossener Übersichtsarbeiten	66
Tabelle 16:	Risikofaktoren für WD/IAD	77
Tabelle 17:	Risikofaktoren für Intertrigo	82
Tabelle 18:	Risikofaktoren für Skin Tears	85/86
Tabelle 19:	Übersicht über die beteiligten Einrichtungen und Projektbeauftragten	112/113
Tabelle 20:	Auditergebnisse der Krankenhäuser zur Standardebene 1	132
Tabelle 21:	Auditergebnisse der Krankenhäuser zur Standardebene 2	134
Tabelle 22:	Auditergebnisse der Krankenhäuser zur Standardebene 3	136
Tabelle 23:	Auditergebnisse der Krankenhäuser zur Standardebene 4	138
Tabelle 24:	Auditergebnisse der Krankenhäuser zur Standardebene 5	139
Tabelle 25:	Auditergebnisse der stationären Langzeitpflege zur Standardebene 1	142
Tabelle 26:	Auditergebnisse der stationären Langzeitpflege zur Standardebene 2	144
Tabelle 27:	Auditergebnisse der stationären Langzeitpflege zur Standardebene 3	145
Tabelle 28:	Auditergebnisse der stationären Langzeitpflege zur Standardebene 4	146
Tabelle 29:	Auditergebnisse der stationären Langzeitpflege zur Standardebene 5	148

## 2.2 Präambel zum Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege

Von der Geburt bis zum Ende des Lebens spielen das Aussehen, die Veränderungen und die Pflege der Haut eine zentrale Rolle. Die konkrete Ausgestaltung der Hautpflege ist vielfältig und individuell. Sie hängt unter anderem von der Kultur, Traditionen, persönlichen Vorlieben, Schönheitsidealen oder Überzeugungen ab. Der Umsatz im deutschen und im internationalen Kosmetik- und Körperpflegemarkt steigt unaufhaltsam und Diskussionen über die Sinnhaftigkeit von Haut- und Körperpflegestrategien werden teils kontrovers geführt.

Unabhängig davon gehören die Haut- und Körperpflege zu den Kernaufgaben beruflicher Pflege. Je nach Setting und Zielgruppe reichen Pflegeinterventionen von der Beratung (z. B. im Rahmen der Säuglingspflege) bis hin zur kompletten Übernahme der Hautreinigung und Hautpflege (z. B. bei schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit). Darüber hinaus führen funktionelle Einschränkungen (z. B. Inkontinenz) oder chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) zu zahlreichen Hautveränderungen und Risiken. Adäquate Hautpflegeinterventionen helfen, die Hautintegrität zu erhalten, zu fördern, pflegerelevante Hautprobleme zu verhindern und damit das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu steigern.

### *Zielsetzung und Fokus*

Dieser Expertenstandard unternimmt den Versuch, ein pflegefachlich abgestimmtes Leistungs-niveau im Rahmen der pflegeberuflichen Hautpflege darzustellen. Im Fokus des Expertenstandards steht die Erhaltung und Förderung der Hautintegrität. Unter Hautintegrität wird die Kombination einer intakten Hautstruktur und einer Funktionsfähigkeit verstanden, welche die Struktur der Haut erhält. Aufgrund des Umfangs und der Komplexität des Themas wurden Eingrenzungen auf folgende Bereiche vorgenommen, auf die berufliche Pflege einen besonderen Einfluss hat und von denen viele Empfänger\*innen in professionellen Pflegesettings profitieren:

- Hautpflege zur Prävention von Inkontinenz-assoziiertes Dermatitis (IAD), Windeldermatitis (WD), Intertrigo und Skin Tears,
- Hautpflege bei Xerosis cutis und bei leichten Formen von Intertrigo, IAD und WD

IAD und WD sind Formen der irritativen Kontaktdermatitis. Es handelt sich um Entzündungen der Haut, welche durch längeren Kontakt der Hautoberfläche mit Urin und/oder Stuhl als Folge von Inkontinenz entstehen. Der Begriff WD bezieht sich dabei auf Säuglinge und Kleinkinder. Bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird eher der Begriff IAD verwendet. Bei der Intertrigo handelt es sich ebenfalls um eine irritative Kontaktdermatitis, welche in Hautfalten (Intertrigines) insbesondere durch kontinuierliche Reibung in Verbindung mit Feuchtigkeit entsteht. Skin Tears sind traumatische Einrisse der Haut, insbesondere an den distalen Extremitäten, wobei sich die Epidermis von der Dermis und ggf. auch vom darunter liegenden Gewebe löst. Sie treten besonders bei fragiler und ‚dünner‘ Haut im Alter auf. Xerosis cutis ist trockene Haut, welche durch leichte bis starke Schuppung, Juckreiz und Entzündungen (Austrocknungssekm) gekennzeichnet ist.

Darüber hinaus werden allgemeine Empfehlungen zur Hautpflege in allen Altersgruppen (außer Frühgeborene) gegeben. Die Festlegung auf diesen Fokus bedeutet, dass dieser Expertenstandard keine Aussagen zu allen anderen Hauterscheinungen oder dermatologischen Erkrankungen inklusive Wunden macht. Gleiches gilt für die Zielsetzung des Standards. Mit Hautpflegeinterventionen können verschiedene Wirkungen wie Steigerung des Wohlbefindens, Veränderung des Aussehens, Förderung von Entspannung oder Schmerzreduktion erreicht werden. Die beschriebenen Empfehlungen im vorliegenden Expertenstandard zielen insbesondere darauf ab, die Integrität der Haut zu bewahren und zu fördern. Selbstverständlich können mit den beschriebenen Maßnahmen auch

andere Zielsetzungen verfolgt werden, jedoch wurde dazu weder entsprechende Evidenz zusammengefasst, noch werden dazu spezifische Aussagen getroffen. Gleichzeitig versteht es sich von selbst, dass jede in diesem Standard beschriebene Maßnahme unter Berücksichtigung individueller Vorlieben und Wünsche und in Abstimmung mit dem Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf durchgeführt wird.

### *Zielgruppen*

Zielgruppen dieses Expertenstandards sind Menschen jeden Alters (Reifgeborene bis Hochalt-rige), die professionelle Pflege erhalten und bei denen ein hautbezogenes Risiko oder Problem der Haut entsprechend der Eingrenzung dieses Expertenstandards identifiziert wurde und im Kontext der ambulanten Pflege ein entsprechender Auftrag besteht. Selbstverständlich werden bei allen Menschen die Angehörigen<sup>1</sup> berücksichtigt, die entsprechend der individuellen Situation bei der Einschätzung und Planung von Maßnahmen einbezogen werden.

### *Anwender\*innen des Expertenstandards*

Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte<sup>2</sup>, die Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen in deren häuslicher Umgebung, in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, Krankenhäusern oder weiteren Einrichtungsarten, in denen Pflegefachkräfte tätig sind, pflegen. Damit wird nicht ausgeschlossen, dass Maßnahmen im Kontext der Reinigung und Pflege der Haut auch von Pflegehilfskräften oder anderen in diesen Einrichtungen beschäftigten Berufsgruppen übernommen werden. Die Koordinationsverantwortung für die Steuerung des Pflegeprozesses liegt bei den Pflegefachkräften, die im Einzelfall Maßnahmen an Pflegehilfskräfte delegieren oder die Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen koordinieren.

### *Voraussetzungen für die Umsetzung des Expertenstandards*

Der vorliegende Expertenstandard stellt in vielerlei Hinsicht Pionierarbeit dar und erfordert Wissen der Pflegefachkräfte. Dementsprechend basiert dieses Dokument auf folgenden Grundüberlegungen der Expert\*innenarbeitsgruppe:

1. Erstmals wurde der Versuch unternommen, verschiedene hautbezogene Risiken und vorhandene Probleme der Haut in einem Dokument gemeinsam zu betrachten. International gibt es zahlreiche Empfehlungen und „Best-Practice“-Dokumente, welche jeweils auf ein Thema (z. B. IAD) fokussieren. Aus pflegerischer Sicht bietet es jedoch Vorteile, die häufigen und typischen Risiken, welche in vielen Pflegesettings vorkommen, zeitgleich zu adressieren. Es gibt beträchtliche Überschneidungen von Risikoprofilen und Interventionen und pflegebedürftige Menschen weisen sehr häufig mehrere Risiken und Probleme gleichzeitig auf.
2. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung scheint bislang dem elementaren Thema Hautpflege nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt zu werden. Darstellungen in gängigen Pflegelehrbüchern sind teilweise verkürzt, was unter Umständen zu Missverständnissen führen kann. Gleichzeitig

<sup>1</sup> Wenn in diesem Expertenstandard von Angehörigen gesprochen wird, geschieht dies nicht in einem engen juristischen Kontext, sondern es geht um das soziale Konstrukt der Beziehung zueinander und der damit verbundenen Bereitschaft, füreinander Verantwortung zu übernehmen. Die Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf entscheiden selbst, wer ihre Angehörigen sind. Dies können Verwandte, Freunde oder andere wichtige Personen aus dem Umfeld sein, die mit Zustimmung des Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf eingebunden werden.

<sup>2</sup> In diesem Expertenstandard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ alle Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen/Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner mit und ohne akademischen Grad) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine grundständige Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

geht die Expert\*innenarbeitsgruppe davon aus, dass dieser Expertenstandard grundlegendes Pflegewissen und allgemeine Pflegeinterventionen bezüglich Hautintegrität und Hautpflege beschreibt. Dementsprechend beinhaltet dieser Expertenstandard nur begrenzt neue Anforderungen an das pflegerische Handeln, sondern macht Grundlagenwissen explizit. Inhalte dieses Expertenstandards können helfen, bestehende Lehrbücher und Curricula entsprechend zu ergänzen.

3. Im vorliegenden Expertenstandard wurde versucht, die Themen Anatomie und Physiologie der Haut, Hautbeurteilung und Auswahl und Wirkungen von Produkten so detailliert zu beschreiben, wie es beispielsweise für das Verständnis einer adäquaten Hauteinschätzung, einer Beratung oder der Durchführung von Hautpflegeinterventionen aus Sicht der Expert\*innenarbeitsgruppe notwendig ist. Gleichzeitig wurde auf die vertiefte Darstellung von Detailspekten verzichtet (z. B. Pathogenese von IAD, Skin Tears oder Xerosis cutis). Eine besondere Herausforderung ist die Beschreibung und Charakterisierung von Produkten zur Hautreinigung und Pflege. Auf dem Markt gibt es eine unüberschaubare Vielfalt von Marken, Produkttypen und Bezeichnungen. Hinzu kommen Charakterisierungen wie „sanft“, „mild“ oder „natürlich“, wobei unklar ist, was damit genau gemeint ist. Die in der Kommentierung und in der Literaturstudie gewählte Darstellung ist ein Kompromiss zwischen fachlich korrekten Bezeichnungen, Details und teils starken Vereinfachungen, um eine informierte Produktauswahl zu ermöglichen. Der Expert\*innenarbeitsgruppe ist es jedoch bewusst, dass in Zukunft erhebliche Arbeit zu leisten ist, um eine hilfreichere Produkterminologie und bessere Entscheidungskriterien für die berufliche Pflege zu entwickeln.
4. Weitere Voraussetzungen für die Anwendung dieses Expertenstandards sind die erfolgreiche berufsgruppen- und sektorenübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit, ohne die eine an den jeweiligen Zielgruppen orientierte bedarfs- und bedürfnisgerechte pflegerische Versorgung nicht möglich ist. Die Implementierung des Expertenstandards ist eine Leitungs- und eine gesamtbetriebliche Aufgabe. Für die erfolgreiche Umsetzung bedarf es der gemeinsamen Anstrengung der Einrichtungsleitungen, des Pflegemanagements, der beteiligten Pflegefachkräfte und weiterer beteiligter Berufsgruppen. Die Verantwortung für die Bereitstellung von materiellen und personellen Ressourcen und Weiterbildungsmöglichkeiten liegt beim leitenden Management. Pflegefachkräfte tragen Verantwortung für den Erwerb von Kompetenzen und für eine dem aktuellen Stand des Wissens entsprechende Umsetzung von Maßnahmen in der täglichen Pflegepraxis.

Trotz aller genannten Herausforderungen und Unschärfen ist es richtig und wichtig, ein fachliches Leistungsniveau im Rahmen der pflegeberuflichen Hautpflege darzustellen. Die Pflege der Haut gehört zum beruflichen Kerngeschäft. Somit tragen Pflegefachkräfte für eine fachlich korrekte Einschätzung von Risiken und Problemen der Haut und für die Durchführung von Hautpflegeinterventionen die Verantwortung. Dieser Standard soll Einrichtungen und Pflegefachkräfte dabei unterstützen.

### 2.3 Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege

**Zielsetzung:** Jeder Mensch mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf und einem in diesem Expertenstandard adressierten hautbezogenen Risiko oder Problem erhält pflegerische Interventionen, welche die Hautintegrität erhalten und fördern.

**Begründung:** Probleme der Haut können maßgeblich die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen. Durch eine Beeinträchtigung der Hautintegrität werden wichtige Funktionen, wie der Schutz vor äußeren Einflüssen, beeinträchtigt und es kann zu Wunden, Infektionen und starken Einschränkungen des körperlichen Wohlbefindens kommen. Durch eine frühzeitige Identifikation von Menschen mit benannten Risiken und spezifischen Problemen der Haut, umfassende Information und Beratung zum richtigen Umgang mit diesen Risiken und Problemen, die Durchführung von evidenzbasierten Maßnahmen bei der Reinigung und Pflege der Haut und die regelmäßige Evaluation dieser Maßnahmen können die im Expertenstandard adressierten Hautprobleme verhindert oder verbessert werden.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<b>S1 Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen.	<p><b>P1a Die Pflegefachkraft</b> führt zu Beginn des pflegerischen Auftrags eine erste Einschätzung zur Identifikation von Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen durch.</p> <p><b>P1b Die Pflegefachkraft</b> führt bei festgestellten hautbezogenen Risiken und Problemen eine vertiefte Einschätzung durch und wiederholt diese in individuell festzulegenden Zeitabständen und anlassbezogen. Bei Bedarf zieht sie weitere Expertise hinzu.</p>	<b>E1</b> Eine aktuelle, systematische Einschätzung der individuellen Risiken und Probleme der Haut liegt vor.
<p><b>S2a Die Pflegefachkraft</b> verfügt über Kompetenzen zur Planung und Koordination von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität.</p> <p><b>S2b Die Einrichtung</b> verfügt über eine Verfahrensregelung zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität.</p>	<b>P2 Die Pflegefachkraft</b> plant gemeinsam mit dem Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen und ggf. seinen Angehörigen individuelle Maßnahmen für die Erhaltung und Förderung der Hautintegrität.	<b>E2</b> Ein individueller Maßnahmenplan zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität unter Berücksichtigung der Selbstmanagementkompetenzen und Ressourcen von Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen liegt vor.
<b>S3 Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz zur Information, Schulung und Beratung zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität.	<p><b>P3a Die Pflegefachkraft</b> informiert, schult und berät den Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen und ggf. seine Angehörigen und fördert dabei die Selbstmanagementkompetenzen.</p> <p><b>P3b Die Pflegefachkraft</b> zieht bei speziellem Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarf weitere Expertise hinzu.</p>	<b>E3</b> Der Mensch mit hautbezogenen Risiken und Problemen und ggf. seine Angehörigen kennen die Bedeutung einer intakten Haut und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an der Umsetzung von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität mit.
<p><b>S4a Die Pflegefachkraft</b> verfügt über aktuelles zielgruppenspezifisches Wissen und die Kompetenz zur Umsetzung von pflegerischen Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität.</p> <p><b>S4b Die Einrichtung</b> trägt Sorge dafür, entsprechend den organisatorischen Rahmenbedingungen, adäquate Hautmittel und Materialien zur Verfügung zu stellen.</p>	<b>P4 Die Pflegefachkraft</b> wendet in Abstimmung mit dem Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen und ggf. seinen Angehörigen die pflegerischen Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Hautintegrität an.	<b>E4</b> Die Maßnahmen zur Pflege der Haut sind entsprechend der Maßnahmenplanung und der Bedarfe und Bedürfnisse des Menschen mit hautbezogenen Risiken und Problemen durchgeführt.
<b>S5 Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz, die Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen auf die Hautintegrität zu beurteilen.	<b>P5 Die Pflegefachkraft</b> beurteilt in individuell festzulegenden Zeitabständen und anlassbezogen die Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen.	<b>E5</b> Die Hautintegrität ist gefördert und erhalten.