



DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

Konsultationsfassung zum
**EXPERTENSTANDARD
PFLEGE VON MENSCHEN MIT
CHRONISCHEN WUNDEN**

2. Aktualisierung
Präambel, Expertenstandard und Kommentierung

Die **vorläufige Version** des Expertenstandards einschließlich Präambel und Kommentierung sowie die Literaturstudie sind in der Zeit vom **26. November 2024 bis zum 19. Januar 2025** auf der Homepage des DNQP einsehbar. In diesem Zeitraum können Rückmeldungen bzw. Stellungnahmen zum Expertenstandard per E-Mail an: p.blumenberg@hs-osnabrueck.de oder auf dem Postweg an das DNQP gerichtet werden.

Konsultationsfassung zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

2. Aktualisierung

Herausgeber:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegewirtin Petra Blumenberg;
Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher; Dipl.-Pflegewirt Moritz Krebs; Alena Lübben, M.Sc.;
Prof. Dr. Sara Marquard; Lea-Maria Niemann, M.Sc.; Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Elke Rausing und Bianca Grams

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Albrechtstr. 30 · 49076 Osnabrück · Tel.: 0541 969-2004
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: www.dnqp.de

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung“..... | 4 |
| 1.1 | Expert*innenarbeitsgruppe | 4 |
| 1.2 | Präambel zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung | 8 |
| 1.3 | Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung | 11 |
| 1.4 | Kommentierung der Standardkriterien | 12 |
| | Anhang zum Expertenstandard: Methodensammlung | 41 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|--------------|--|----|
| Abbildung 1: | Kriterien zur Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen | 16 |
| Abbildung 2: | Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment | 18 |

Mitglieder des DNQP-Lenkungsausschusses

(Stand: November 2024)

Andrea Bergsträßer
Pflegekammer Rheinland-Pfalz, Mainz

Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück

Olaf Christen
Sozialverband VdK Deutschland, Berlin

Dipl.-Pflegewirtin Yvonne Dintelmann
Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Astrid Elsbernd
Hochschule Esslingen

Prof. Dr. Annett Horn
Fachhochschule Münster

Univ.-Prof. Dr. Ulrike Höhmann
Universität Witten/Herdecke

Prof. Dr. Christiane Knecht
Fachhochschule Münster

Prof. Dr. Sascha Köpke
Universität Köln

Prof. Dr. Sara Marquard
Hochschule Osnabrück

Prof. Dr. Rainhild Schäfers
Universität Münster

Univ-Prof. Dr. Erika Sirsch
Universität Duisburg-Essen/Universitätsklinikum Essen

Carola Stenzel-Maubach, M.A.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)/Regionalverband Nordwest, Hannover

Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Dr. h. c. Franz Wagner, MSc
Berlin

1 Der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung“

Strupeit, Steve; Bauernfeind, Gonda; Bremken, Rainer; Busch, Dorothee; Gießler, Mario; Goedecke, Falk; Gruber, Bernd; Hampel-Kalthoff, Carsten; Henseler-Benz, Manuela; Kauling, Stephanie; Koller, Sonja; Panfil, Eva-Maria; Probst, Astrid; Protz, Kerstin; Schaperdoth, Ellen; Teubner, Katja

1.1 Expert*innenarbeitsgruppe

Wissenschaftliche Leitung:

Steve Strupeit, Greifswald

Moderation:

Andreas Büscher, Osnabrück

Wissenschaftliche Mitarbeit DNQP:

Petra Blumenberg, Osnabrück

Wissenschaftliche Mitarbeit

Literaturanalyse:

Lea-Maria Niemann, Osnabrück

Petra Blumenberg, Osnabrück

Nico Marcus Haller, Greifswald

Vertreter der Nutzerperspektive:

Rainer Bremken, Bochum

Externe Fachberaterin:

Dorothee Busch, Erlangen

Expertinnen und Experten¹:

Gonda Bauernfeind

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Inhaberin eines häuslichen Pflegedienstes, zertifizierte Wundmanagerin § 64 Abs 3 ÖGuKG, zertifizierte Wundtherapeutin WTcert® DGfW (Pflege), Mitglied der Arbeitsgruppe Leitlinien der DGfW e.V. und Autorin der S3-Leitlinie „Lokaltherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes Mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz“ (2023), Pflegesachverständige.

Dorothee Busch

Dr. med., Ärztin in der Dermatologie des Uniklinikums Erlangen, Post-Doc in der Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück. Klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt: chronische Wunden mit Fokus auf künstliche Intelligenz, Digitalisierung und psychosoziale Aspekte. Weiterbildung psychosomatische Grundversorgung. Ärztliche Wundexpertin und Dozentin.

¹ Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten der Mitglieder der Expert*innenarbeitsgruppe liegen dem DNQP vor. Bei den beteiligten Expertinnen und Experten lagen zum Zeitpunkt der Aktualisierung des Expertenstandards keine Interessenskonflikte vor, die einer Mitwirkung in der Expert*innenarbeitsgruppe entgegenstanden.

Mario Gießler

Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegetherapeut chronische Wunden ICW e. V., Weiterbildung zum Pflegeberater/in Palliative Wundversorgung WMAK, Leitung Wund- und Überleitungsmanagement am Südharz Klinikum Nordhausen, pflegerische Leitung Sprechstunde für Menschen mit chronischen Wunden im MVZ-Nordhausen, Freiberuflicher Referent, Vorstandsmitglied Deutscher Pflegerverband (DPV).

Falk Goedecke

Gesundheits- und Krankenpfleger, zert. Wundtherapeut WT cert® (DGfW), Leiter des Bereichs spezialisierte pflegerische Wundversorgung und Wissenschaft bei der WZ-WundZentren GmbH, Mitwirkung an themenverwandten Leitlinien der AWMF.

Bernd Gruber

Dipl.-Pflegewirt (FH), Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention, Antibiotika Experte DGKH 2013-2014, Hygienefachkraft Marienhospital Osnabrück, Hygienemanager Niels-Stensen-Kliniken, Mitglied des Expertengremiums auf Bundesebene zur Vermeidung nosokomialer Infektionen-postoperative Wundinfektionen (QS WI).

Carsten Hampel-Kalthoff

Krankenpfleger, zertifizierter Wundmanager®, Mitglied der Geschäftsführung der ORGAMED Dortmund (APRAXON Holding), Mitglied im Beirat der ICW e. V., Referent zum Thema, zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema.

Manuela Henseler-Benz

M.A., BScN, Podologin DDG mit eigener Praxis, Wundexpertin ICW, Pain Nurse, Zusatzqualifikation zur Befähigung der fachlichen Leitung spezialisierter Wundversorgung (nach § 6 HKP-R), Zusatzqualifikation zur Befähigung der Bereichsleitung (nach § 6 HKP-R), Lehrbeauftragte an der katholischen Stiftungshochschule München, freiberufliche Dozentin zum Thema.

Stephanie Kauling

Krankenschwester, Bachelor of Arts (B.A.), Pflegeentwicklung und Leitung Pflegeexperten Kreiskliniken Herford- Bünde AöR, klinisches Wundmanagement und Mitglied im Klinischen Ethik Komitee, freiberufliche Dozententätigkeit im Bereich Wundmanagement, Pflegetherapeutin Wunde ICW, Case Managerin DGCC und Ethikberaterin K1.

Sonja Koller

MBA Gesundheits- und Sozialmanagement, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, akademische Expertin Wund-, Stoma- und Kontinenzpfllege, Diplomierte Case- und Caremanagerin, Weiterbildung onkologische Pflege, MBA Gesundheits- und Sozial-management. Schwerpunkte und Co –Autorin zu Themen Kompressionstherapie, Ulcus cruris venosum, Diabetisches Fußulcus, Dekubitus. Mitarbeiterin NÖ Landesgesundheitsagentur, Vorstand Medizin und Pflege, Bereich Entwicklung, Strategie und Qualität, Akutpflege.

Eva-Maria Panfil

Dr., M.A., Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin, Programmleitung Dekubitus/Wunden Universitätsspital Basel/CH, Mitglied Vorstand WundD.A.CH, ehemals Mitglied Vorstand SAfW, Mitglied Editorial Board WUND-Management, Mitglied SAfW, Mandatsträgerin des EbM-Netzwerkes für die Konsentierung der S3-Leitlinie „Lokaltherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes Mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz“ (2023), Wissenschaftliche Leitung der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung/Aktualisierung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ 2009/2015, Mitarbeit bei der Entwicklung des MAS/CAS Wound Care (CH), zahlreiche Vorträge und Veröffentlichungen zum Thema.

Astrid Probst

M.Sc. in clinical skin integrity and wound management (UK), Krankenschwester, Pflegeexpertin/ANP Wundmanagement Kreiskliniken Reutlingen GmbH. Lehrbeauftragte an der Donauuniversität Krems (AU), Mitglied Lehrernetzwerk EWMA.

Kerstin Protz

Krankenschwester, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen (MSG), Projektmanagerin Wundforschung am Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Fachautorin, selbständige Dozentin und Beraterin im Themenbereich „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Vorstandmitglied Wundzentrum Hamburg e. V., EWMA (von Mai 2000 bis Mai 2023) und Beiratsmitglied Initiative Chronische Wunden (ICW) e.V.

Ellen Schaperdoth

B.A., Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wundtherapeutin WTcert®, Leitung Zentrales Wundmanagement der Uniklinik Köln, Mandatsträgerin für die S3-LL Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Mitglied des Expertengremiums Dekubitusprophylaxe (QS DEK) beim IQTIG.

Steve Strupeit

Univ.-Prof., Dr., MScN, B.A., Gesundheits- und Krankenpfleger, Professur für Pflegewissenschaft und Direktor am Institut für Pflegewissenschaft und Interprofessionelles Lernen an der Universitätsmedizin Greifswald, Vorsitzender Dekanekonferenz Pflegewissenschaft, Mitglied DGfW e.V.

Katja Teubner

MSc Gesundheits- und Pflegepädagogik, Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Innere- und Intensivmedizin, Qualitätsmanagementbeauftragte, Lehrerin für Pflegeberufe, Pflegetherapeutin Wunde ICW e.V., Stabsstelle Wundmanagement Klinikum Fürstenfeldbruck, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der ICW e.V., Mitglied des Expertengremiums der ICW e.V., Dozentin in der Fort- und Weiterbildung.

Vertreter der Nutzerperspektive

Rainer Bremken

Patientenvertreter, Leiter einer Selbsthilfegruppe für Menschen mit chronischen Wunden in Dortmund.

Literaturanalyse

Lea-Maria Niemann

M.Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin im Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Hochschule Osnabrück.

Petra Blumenberg

Dipl.-Pflegewirtin (FH), wissenschaftliche Mitarbeiterin im Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Hochschule Osnabrück.

Nico-Marcus Haller

M.Sc., wissenschaftlicher Mitarbeiter Universität Greifswald.

1.2 Präambel zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung

Eine chronische Wunde sowie die zugrundliegende Grunderkrankung können zu erheblichen physischen, psychischen und sozialen Belastungen führen. Neben einer dem aktuellen Stand des Wissens entsprechenden Wundversorgung widmet sich der Expertenstandard daher vor allem der Einschätzung wundbedingter Beeinträchtigungen und einer aus den Ergebnissen abgeleiteten gemeinsamen Planung von Maßnahmen zum Umgang mit den Beeinträchtigungen. Dabei kommt der Förderung von gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen durch eine personenzentrierte Information, Schulung und Beratung eine besonders hohe Bedeutung zu.

Zielgruppen des Expertenstandards

Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden fokussiert die Versorgung von Menschen mit Dekubitus, diabetischem Fußulcus und gefäßbedingtem Ulcus cruris (venosum, arteriosum, arterio-venös) für alle Bereiche der pflegerischen Versorgung. Damit werden die häufigsten chronischen Wundarten aufgegriffen, mit denen Pflegefachpersonen in ihrer Praxis befasst sind.

Grundsätzlich ist die Versorgung von Menschen mit einer chronischen Wunde eine multiprofessionelle Aufgabe. Der Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag und konzentriert sich hier wesentlich auf die wund- und therapiebedingten Auswirkungen auf das Leben des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Angehörigen². Die Übertragbarkeit auf Kinder sowie auf Menschen mit anderen chronischen Wunden wird ohne eine entsprechende Literaturrecherche als kritisch gesehen. Für einzelne Aspekte können Hinweise aus dem Expertenstandard, zum Beispiel zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement im Umgang mit Beeinträchtigungen durch eine Wunde, Körperbildstörungen, Ängsten oder Scham im Zusammenhang mit einer Wunde, aber durchaus als hilfreich angesehen werden.

Zielsetzung

Der pflegerische Unterstützungsbedarf von Menschen mit chronischen Wunden entsteht aus den wund- und therapiebedingten Auswirkungen auf das Alltagsleben der Menschen mit einer chronischen Wunde und ihrer Angehörigen. Mit jeder chronischen Wunde sind neben körperlichen Beeinträchtigungen auch Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und des sozialen Lebens verbunden. Hauptsächliche Gründe dafür sind Schmerzen, Beeinträchtigungen der Mobilität und Belastungen, die durch Wundgeruch und -exsudat hervorgerufen werden. Eine wichtige Aufgabe der Pflege ist die Förderung und Erhaltung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und des Wohlbefindens der Betroffenen. Daher sollten die Menschen mit einer chronischen Wunde – soweit möglich – Maßnahmen zur Förderung der Wundheilung oder Therapie der Grunderkrankung, zur Symptom- und Beschwerdekontrolle und zur Rezidivprophylaxe erlernen, um diese in ihrem Alltag umsetzen zu können. Wenn das gesundheitsbezogene Selbstmanagement nicht oder nur bedingt möglich ist, z. B. bei Menschen mit

² Wenn in diesem Standard von Angehörigen gesprochen wird, geschieht dies nicht in einem engen juristischen Kontext, sondern es geht um das soziale Konzept der Beziehung zueinander und der damit verbundenen Beziehungschaft, füreinander Verantwortung zu übernehmen. Dies können Verwandte, Freunde oder andere wichtige Personen aus dem Umfeld sein, die mit Zustimmung des Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf eingebunden werden. Vielfach wird dafür auch der Begriff der Zugehörigen verwendet.

kognitiven Beeinträchtigungen, übernehmen und begleiten Pflegefachpersonen³ die Durchführung der Wundversorgung und/oder Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe entsprechend dem individuellen Unterstützungsbedarf.

Voraussetzungen für die Anwendung des Expertenstandards

Wundheilung und Rezidivprophylaxe sind nur in enger Zusammenarbeit mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde, den Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen zu erreichen. Eine Versorgung nach dem Muster der Akutversorgung ist nicht angebracht, da sie weder mit dem chronischen Charakter der Erkrankung noch den Alltagsbedürfnissen der Menschen mit einer chronischen Wunde zu vereinbaren ist. Qualitative Studien zu Erfahrungen mit Verbandwechsel, Kompressionstherapie oder Belastung durch Wundgeruch weisen darauf hin, dass sich Menschen mit einer chronischen Wunde in erster Linie als „Wunde“ und nicht als Mensch behandelt fühlen. Diese negativen Erfahrungen können erhebliche Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit den professionellen Akteuren sowie das gesundheitsbezogene Selbstmanagement haben. Menschen mit einer chronischen Wunde, die beispielsweise als nicht adhärenz hinsichtlich der Kompressionstherapie beschrieben werden, missachten die Verordnungen meist nicht aufgrund eines mangelnden Kooperationswillen, sondern aufgrund abweichender Vorstellungen zur Therapie und deren Relevanz. Nicht selten sind diese abweichenden Vorstellungen darin begründet, dass Gesundheitsinformationen nicht verstanden wurden oder aber individuelle Wünsche und Bedürfnisse unzureichend bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt wurden. Eine personenzentrierte Pflege kann dem vorbeugen, indem der Mensch mit seinen eigenen Wünschen, Bedürfnissen und Vorstellungen im Mittelpunkt der gemeinsamen Planung steht.

Menschen mit chronischen Wunden verfügen über individuelle Vorstellungen zur Entstehung der Wunde und deren erfolgreicher Therapie und erleben Ängste im Umgang mit der Wunde. Studien zum Thema „Chronische Krankheiten“ zeigen, dass die Menschen in der Versorgung nicht immer das Ziel eines optimalen Krankheitsmanagements, sondern vorrangig „Normalität“ im Alltag anstreben. Eine wertschätzende und verstehende Haltung und Kommunikation sowie eine bedürfnisorientierte Pflegeplanung und adressatengerechte Information, Schulung und Beratung sind zentrale Voraussetzungen für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden. Der Expert*innenarbeitsgruppe ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass bei Menschen mit chronischen Wunden nicht immer die Wunde oder die Wundheilung im Vordergrund stehen. Abhängig von der individuellen Lebenssituation müssen zur Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität bei den Pflegezielen entsprechend andere Prioritäten gesetzt werden.

Die im Expertenstandard thematisierten chronischen Wunden entstehen im Verlauf unterschiedlicher chronischer Grunderkrankungen, wie der chronischen venösen Insuffizienz, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder des Diabetes mellitus, bzw. beim Dekubitus aufgrund ursächlicher Risiken, wie einer eingeschränkten Bewegungsfähigkeit. Eine Heilung dieser Wunden und eine Rezidivprophylaxe sind nur dann zu erreichen, wenn die zugrunde liegende Grunderkrankung oder Ursache behandelt bzw. berücksichtigt wird und das Verständnis des Menschen für die Krankheit und der Umgang damit gefördert wird. Im

³ In diesem Expertenstandard werden unter dem Begriff „Pflegefachperson“ alle Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen/Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Pflegefachpersonen mit und ohne akademischen Grad) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachpersonen im Pflegedienst angesprochen, die über eine grundständige Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

Expertenstandard werden diese Zusammenhänge einer kausalen Therapie nur am Rande berücksichtigt, um eine inhaltliche Überfrachtung des Standards zu vermeiden. Der sprachlichen Einfachheit halber wird im Folgenden von Grunderkrankung gesprochen, auch wenn dies für das Entstehen eines Dekubitus nicht immer zutrifft.

*Anwender*innen des Expertenstandards*

Der Expertenstandard richtet sich an mindestens dreijährig examinierte Pflegefachpersonen in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung. Die Thematik ist jedoch so komplex, dass eine allgemeine pflegerische Expertise nicht in jedem Fall zu allen notwendigen Aufgaben befähigt. Studien weisen darauf hin, dass für die kompetente Wahrnehmung ausgewählter Aufgaben spezielle Kompetenzen und Erfahrungen notwendig sind. Um den ausgewählten, spezifischen Anforderungen des Expertenstandards entsprechen zu können, müssen die Pflegefachpersonen über Qualifikationen verfügen, die der komplexen Versorgungssituation der Menschen mit einer chronischen Wunde gerecht werden. Insbesondere für die adressatengerechte Information, Schulung und Beratung von Menschen mit chronischen Wunden und ihren Angehörigen werden Fortbildungen zur Förderung von kommunikativen Kompetenzen empfohlen. Zusätzlich müssen Pflegefachpersonen die Möglichkeit haben, anlassbezogen pflegerische Fachexpertise hinzuziehen zu können. Die Expert*innen benennen erforderliche Kompetenzen, über die eine pflegerische Fachexpertin/ein pflegerischer Fachexperte verfügen müssen, um das im Expertenstandard beschriebene pflegerische Leistungsniveau erfüllen zu können.

Der vorliegende Expertenstandard orientiert sich an der Logik professionellen Handelns. Er kann jedoch nicht vorschreiben, wie dieses Handeln in jedem Fall und unter spezifischen institutionellen Bedingungen umgesetzt wird. Hier kommt dem jeweiligen Management die Aufgabe zu, für eindeutige und effektive Verfahrensregelungen Sorge zu tragen, mit denen sie das Niveau ihrer Leistungserbringung sichern. Die Komplexität einer Pflege von Menschen mit chronischen Wunden erfordert im pflegerischen Alltag große zeitliche und personelle Ressourcen, die entsprechend auch finanziell vergütet werden sollten. Diese umfassen sowohl die Einschätzung und Behandlung der Wunde als auch der krankheits- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, verbunden mit dem Ziel einer Verbesserung des individuellen Krankheitsverständnisses und gesundheitsbezogenem Selbstmanagements.

1.3 Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung

Zielsetzung: Jeder Mensch mit einer chronischen Wunde der Wundart Dekubitus, Ulcus cruris venosum/arteriosum/arterio-venös oder diabetischem Fußulcus erhält eine pflegerische Versorgung, die das individuelle Krankheitsverständnis berücksichtigt, die Lebensqualität fördert, die Wundheilung unterstützt und die Rezidivbildung von Wunden vermeidet.

Begründung: Chronische Wunden sind häufig Folgeerkrankungen einer chronischen Krankheit und belasten maßgeblich den Alltag der betroffenen Person. Sie führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und -geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch Information, Schulung und Beratung des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. Angehörigen zu alltagsorientierten Maßnahmen im Umgang mit der Wunde und den wund- und therapiebedingten Auswirkungen können die Fähigkeiten zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement so verbessert werden, dass sich positive Effekte für Wundheilung und Lebensqualität ergeben. Des Weiteren verbessern sachgerechte Beurteilung und Versorgung der Wunde, Sicherstellung der kausalen Therapie sowie regelmäßige Dokumentation und Evaluation des Verlaufs, unter Berücksichtigung der Sichtweise des Menschen mit einer chronischen Wunde auf das Kranksein, die Heilungschancen.

| Strukturkriterien | Prozesskriterien | Ergebniskriterien |
|--|--|---|
| <p>S1a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren.</p> <p>S1b Die Einrichtung gewährleistet, dass pflegerische Fachexpertise zur Einschätzung der Wunde und der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der Präferenzen des Menschen mit einer chronischen Wunde verfügbar ist. Sie stellt außerdem aktuelle, zielgruppenspezifische Einschätzungs-, Dokumentations- und Evaluationsinstrumente zur Verfügung.</p> | <p>P1a Die Pflegefachperson holt eine medizinische Diagnose und Informationen über weitere, die Wunde beeinflussende, Erkrankungen und Therapien ein.</p> <p>P1b Die Pflegefachperson schätzt unter Einbeziehung pflegerischer Fachexpertise im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Menschen mit einer chronischen Wunde auf Grundlage der medizinischen Diagnose die Wundsituation, wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen, Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und das individuelle Krankheitsverständnis ein.</p> | <p>E1a Es liegt eine Diagnose der Grunderkrankung und der Wundart vor.</p> <p>E1b Es liegen differenzierte Aussagen zu den Ergebnissen des Einschätzungsprozesses vor.</p> |
| <p>S2a Die Pflegefachperson verfügt über Kompetenzen zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, zu krankheitsspezifischen Maßnahmen je nach Wundart, zur hygienischen Wundversorgung und Lokaltherapie, zur Grunderkrankung, zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz und zur Hautpflege.</p> <p>S2b Die Einrichtung verfügt über eine inter- und intraprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden.</p> | <p>P2 Die Pflegefachperson entwickelt gemeinsam mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seinen Angehörigen unter Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise und ggf. weiterer Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.</p> | <p>E2 Eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung, die die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p> |
| <p>S3a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz zur Erfassung des individuellen Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs und kennt Methoden, auf diesen Bedarf adäquat zu reagieren.</p> <p>S3b Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Schulung und Beratung zur Verfügung.</p> | <p>P3a Die Pflegefachperson informiert zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seiner Angehörigen zur eigenständigen Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen durch individuelle Informations-, Schulungs- und Beratungsangebote.</p> <p>P3b Die Pflegefachperson zieht bei komplexem Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarf (pflegerische) Fachexpertise hinzu.</p> | <p>E3 Der Mensch mit einer chronischen Wunde und ggf. seine Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen. Das gesundheitsbezogene Selbstmanagement ist entsprechend der individuellen Fähigkeiten gefördert und Möglichkeiten zur Unterstützung des Erreichens der gemeinsam vereinbarten Therapieziele sind bekannt.</p> |
| <p>S4a Die Pflegefachperson verfügt über Steuerungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.</p> <p>S4b Die Einrichtung stellt sicher, dass alle Materialien für eine hygienische Wundversorgung unverzüglich und Verband- und Hilfsmittel ohne Unterbrechung der Versorgungskontinuität zur Verfügung stehen.</p> | <p>P4a Die Pflegefachperson koordiniert oder leistet einen Beitrag zur interprofessionellen Versorgung.</p> <p>P4b Die Pflegefachperson gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung einschließlich der regelmäßigen Einschätzung der Wundsituation beim Verbandwechsel sowie eine kontinuierliche Umsetzung der Maßnahmenplanung unter Einbeziehung des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seiner Angehörigen.</p> | <p>E4 Die koordinierten und aufeinander abgestimmten Maßnahmen sind sach- und fachgerecht umgesetzt, ihre Durchführung und Wirkung fortlaufend dokumentiert. Der Mensch mit einer chronischen Wunde und ggf. seine Angehörigen erleben die aktive Einbindung in die Versorgung positiv.</p> |
| <p>S5 Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.</p> | <p>P5 Die Pflegefachperson beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach vier Wochen, ggf. unter Einbeziehung pflegerischer Fachexpertise, die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.</p> | <p>E5 Der Heilungsverlauf, alle geplanten und durchgeführten Maßnahmen, das Ergebnis der Evaluation und Änderungen der Maßnahmenplanung sind dokumentiert. Eine positive Entwicklung der Wundheilung und eine Verbesserung der Lebensqualität sind erreicht.</p> |

1.4 Kommentierung der Standardkriterien

S1a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren.

Zu Beginn eines pflegerischen Auftrags prüft die Pflegefachperson, ob eine chronische Wunde vorliegt. Zur sicheren Identifikation von Menschen mit einer chronischen Wunde gehören Kenntnisse zu Ursachen und Begleiterkrankungen von Dekubitus, diabetischem Fußulcus, Ulcus cruris venosum (UCV), Ulcus cruris arteriosum (UCA) und arterio-venösem Ulcus cruris. Bei Unsicherheit bezüglich der Zuordnung einer Wunde oder einer Hautveränderung wird, entsprechend der einrichtungsinternen Verfahrensregelung (s. Kommentierung zu Kriterium S2b), weitere Fachexpertise hinzugezogen.

S1b Die Einrichtung gewährleistet, dass pflegerische Fachexpertise zur Einschätzung der Wunde und der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der Präferenzen des Menschen mit einer chronischen Wunde verfügbar ist. Sie stellt außerdem aktuelle, zielgruppenspezifische Einschätzungs-, Dokumentations- und Evaluationsinstrumente zur Verfügung.

Die tiefergehende Einschätzung bei Menschen mit einer chronischen Wunde zu Beginn des pflegerischen Auftrags zielt darauf ab, die mit einer chronischen Wunde verbundenen, individuell unterschiedlichen Alltags- und Lebenseinschränkungen und das individuelle Krankheitsverständnis zu erfassen, sowie eine systematische Wundbeurteilung durchzuführen.

Den in diesem Expertenstandard einbezogenen chronischen Wunden liegt eine chronische Grunderkrankung bzw. beim Dekubitus ein ursächliches Risiko zugrunde. Sowohl Grunderkrankung als auch die chronische Wunde können Einfluss auf die Lebensqualität haben. Besonders zu Beginn der pflegerischen Versorgung ist es wichtig, dass die individuellen Wünsche und Vorstellungen der Menschen mit einer chronischen Wunde erfragt werden, um eine Vertrauensbasis und gemeinsame Ausgangsbasis für das weitere Vorgehen zu schaffen. So mit steht nicht ausschließlich die Erfassung der Wunde im Vordergrund, sondern ebenso der betroffene Mensch mit seinen Ängsten, den alltäglichen Einschränkungen durch die chronische Wunde, seinem Krankheitsverständnis, individuellen Versorgungsbedarfen und möglichen Körperbildstörungen. Um einen vertrauensvollen und produktiven Austausch mit den Betroffenen über ihre Alltags- und Lebensqualitätseinschränkungen, ihre Erfahrungen mit der Wunde und Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements in Gang zu setzen, benötigen Pflegefachpersonen zusätzlich zu ihrem fachlichen Wissen eine hohe personale Kompetenz, vor allem hinsichtlich kommunikativer und sozialer Fähigkeiten. Dabei ist es wichtig, das individuelle Krankheitsverständnis in Erfahrung zu bringen, da es grundlegend für den Umgang mit der Krankheit und den empfohlenen Maßnahmen ist. Auf dieser Basis können das gesundheitsbezogene Selbstmanagement unterstützt, die aktive Beteiligung der Menschen mit einer chronischen Wunde und der Angehörigen, je nach individuellen Ressourcen und Möglichkeiten, gefördert und die Lebensqualität erhöht werden. Bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollten Angehörige bereits bei der Einschätzung eng eingebunden werden, aber auch im Umgang mit dem Menschen verstärkt auf Hinweise für Beeinträchtigungen durch die Wundsituation geachtet werden.

Menschen mit chronischen Wunden haben vielfach Ängste, die allerdings nicht immer geäußert werden. Nur in einem Umfeld des „zuhörenden Verstehens“ und mit einer personenzentrierten Haltung werden diese, für die weitere Planung sehr wichtigen Aspekte individueller Bedürfnisse und Bedarfe, geäußert. Folgende pflegefachliche Kompetenzen sind erforderlich:

- Erkennen und Berücksichtigen möglicher Auswirkungen der Wunde und der Therapie auf die Bewältigung des individuellen Alltags und das Erleben der Erkrankung;
- Kompetenz zur Befähigung von Menschen mit einer chronischen Wunde sowie ggf. ihrer Angehörigen zur aktiven Mitarbeit und Verantwortung in der Versorgung (Empowerment) und Stärkung der Partizipation;
- Erkennen und Berücksichtigen des individuellen Krankheitsverständnisses sowie möglicher Körperbildstörungen und Ängste mit Bezug zur chronischen Wunde.

Auch wenn sich der Expertenstandard an Pflegefachpersonen richtet, sollte jede Einrichtung über die Möglichkeit der Hinzuziehung einer fachspezifisch fortgebildeten Pflegefachperson und einer Vertretung für urlaubs- und krankheitsbedingte Ausfälle verfügen, die von der Pflegefachperson anlassbezogen eingebunden wird. Ein pflegerischer Fachexperte/eine pflegerische Fachexpertin kann sowohl Mitarbeiter*in der Einrichtung sein, als auch von extern hinzugezogen werden. Im letzteren Fall ist eine Betätigung nur möglich, wenn ein entsprechender Versorgungsvertrag vorliegt. Für Einrichtungen, die über keine eigene pflegerische Fachexpertise verfügen, kann es sinnvoll sein, durch Netzwerke zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden Kooperationen mit anderen professionellen Versorgungseinrichtungen einzugehen. Wichtig ist, dass eine Beratung die gesamte Lebenssituation des Menschen mit einer chronischen Wunde sowie ökonomische Aspekte der Versorgung berücksichtigt, produktneutral erfolgt und die Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements auch hier im Vordergrund steht. Eine alleinige Kooperation mit einem Sanitätshaus oder Homecare Unternehmen wird von der Expert*innenarbeitsgruppe kritisch gesehen, da diese mit der Beratung und Bereitstellung von Verbandmitteln und nicht mit deren Anwendung und ganzheitlichen Versorgung des Menschen mit einer chronischen Wunde beauftragt sind.

Bei komplexen Versorgungsbedarfen im Zusammenhang mit der chronischen Wunde ist die Hinzuziehung von pflegerischer Fachexpertise immer erforderlich. Betreuende Pflegefachpersonen und pflegerische Fachexpert*innen ergänzen sich, indem erstere durch ihre Nähe zum Menschen mit einer chronischen Wunde eher ein Vertrauensverhältnis aufbauen können und die pflegerische Fachexpertise dabei unterstützt, gewonnene Informationen für die Planung geeigneter weiterer Schritte und Maßnahmen zu nutzen. Je nach Komplexität der individuellen Versorgungssituation, kann dies von einer schriftlichen oder mündlichen Einbeziehung bis zur persönlichen Einschätzung bei dem Menschen mit einer chronischen Wunde gehen. Die Ausgestaltung der Zusammenarbeit wird in der einrichtungsinternen Verfahrensregelung festgehalten.

Die Expert*innenarbeitsgruppe hat eine Beschreibung der erforderlichen Kompetenzen zusammengestellt, über die pflegerische Fachexpert*innen mit der fachlichen Ausrichtung „chronische Wunden“ verfügen sollten. Eine pflegerische Fachexpertise beinhaltet erweiterte Kompetenzen in der Pflege, Begutachtung, Beratung, Schulung, Kooperation und Koordination sowie der Evaluation, mit dem Ziel, die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden zu optimieren. Eine solche Qualifikation sollte im Rahmen von Spezialisierungen und regelmäßigen Fortbildungen erworben werden. Angesichts der großen Bandbreite von wundspezifischen Fort- und Weiterbildungsangeboten sollte bei der Auswahl darauf geachtet werden, dass diese von einer wundbezogenen Fachorganisation, z. B. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW) e. V., Initiative Chronische Wunden (ICW) e. V., Stoma, Kontinenz, Wunde (FgSKW) e. V. angeboten bzw. anerkannt werden, die Curricula

evidenzbasiertes Wissen berücksichtigen und die Abschlüsse für die Wundexpert*innen eine Personenzertifizierung und Rezertifizierung vorsehen. Für andere deutschsprachige Länder sind die dortigen Bedingungen zu beachten.

Der regelmäßige und reflektierte Umgang mit Menschen mit chronischen Wunden ist Bestandteil der Expertise. Pflegerische Fachexpert*innen verfügen über die folgenden erweiterten Kompetenzen:

- Fähigkeiten zur Wahrnehmung und Berücksichtigung pflegebezogener Problematiken der Menschen mit einer chronischen Wunde und deren Erleben und aktiver Einbeziehung in die Pflegeplanung;
- Kenntnisse zu den Ursachen von chronischen Wunden und Möglichkeiten der Prävention und Rezidivprophylaxe im pflegerischen Arbeitsfeld;
- Kenntnisse zu adäquaten Therapiemaßnahmen und deren Einfluss auf Lebensqualität und Unabhängigkeit;
- Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bei der Anwendung der Therapiemaßnahmen;
- Kenntnisse zur Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements von Menschen mit chronischen Wunden;
- Kenntnisse in der Einhaltung und Umsetzung hygienischer Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen im jeweiligen Setting;
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur Vermeidung von Komplikationen;
- Fähigkeiten, den Wundzustand und -verlauf zu dokumentieren und zu evaluieren;
- Koordinations- und Kooperationskompetenz zur Steuerung der multiprofessionellen Zusammenarbeit (intern und extern);
- Fähigkeiten in der Information, Schulung und Beratung von Menschen mit chronischen Wunden, deren Angehörigen und beteiligten Berufsgruppen;
- Fähigkeit zu einer evidenzbasierten (Pflege-)Praxis;
- Fähigkeit zur Begleitung, Beratung und Unterstützung aller Beteiligten im Rahmen der Versorgungssituation und des festgelegten Therapieziels.

Das Vorhandensein geeigneter Verfahren und Dokumentationssysteme für das Wundassessment und die Wunddokumentation stellt eine wichtige strukturelle Voraussetzung für eine systematische Einschätzung des Versorgungsbedarfs von Menschen mit chronischen Wunden dar. Wichtig ist dabei, dass diese Dokumentationen für alle beteiligten Berufsgruppen zugänglich und nachvollziehbar sind und aktuellen gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

P1a Die Pflegefachperson holt eine medizinische Diagnose und Informationen über weitere, die Wunde beeinflussende, Erkrankungen und Therapien ein.

Das Vorliegen einer medizinischen Diagnose zu Wundart und Grunderkrankung ist maßgeblich für die Einleitung der korrekten pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen. Daher wird dem frühzeitigen Vorliegen einer medizinischen Diagnose große Bedeutung beigemessen. Die Literaturstudie hat gezeigt, dass nicht nur die chronische Wunde, sondern auch die beeinflussende Erkrankung, ihre Symptome und entsprechende Therapien zu Einschränkungen der Lebensqualität führen können. Dies können geschwollene Beine, das regelmäßige Blutzuckertesten oder die Einhaltung einer Diät sein.

P1b Die Pflegefachperson schätzt unter Einbeziehung pflegerischer Fachexpertise im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Menschen mit einer chronischen Wunde auf Grundlage der medizinischen Diagnose die Wundsituation, wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen, Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und das individuelle Krankheitsverständnis ein.

Chronische Wunden und deren Therapie sind oftmals mit körperlichem Leid, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und des sozialen Lebens sowohl für die Menschen mit einer chronischen Wunde als auch ihrer Angehörigen verbunden. Die Ergebnisse von Studien zeigen, dass wesentliche Konsequenzen für die Lebensqualität der Betroffenen sowohl aus wund- und therapiebedingten Schmerzen und Mobilitätseinschränkungen als auch aus Belastungen durch Wundgeruch und -exsudat resultieren. Menschen mit chronischen Wunden reagieren auf diese Beschwerden nicht nur mit Aktivitätseinschränkungen oder sozialem Rückzug, sondern auch mit Frustrationen bis hin zu Depressionen und sind außerdem durch die Abhängigkeit von personeller Hilfe belastet. Daneben leiden sie, je nach Wunde, häufig unter Schlafstörungen und Energiemangel. Auch die Wundtherapie kann zu erheblichen Einschränkungen der Alltagsaktivitäten, der Lebensqualität und zu finanzieller Belastung führen. Wundverbände und Kompressionstherapie beeinflussen nicht nur die Schuhwahl, sondern auch das Selbstwertgefühl bzw. das Körperbild. Betroffene haben oft lange Wundverläufe, teilweise auch mit Rezidiven und haben bestimmte Vorstellungen über die Entstehung ihrer Wunde, den zeitlichen Verlauf der Wundheilung, die Bedeutung von Symptomen und eigene Kompetenzen im Umgang damit erworben. Daraus leiten sich maßgeblich ihre Einstellung zur und ihr Verhalten im Rahmen der Therapie ab, weshalb es wichtig ist, diese bei der Einschätzung zu erkennen.

Aus Mangel an standardisierten validen und reliablen Instrumenten für die pflegerische Anamnese bei Menschen mit chronischen Wunden, hat die Expert*innenarbeitsgruppe auf der Grundlage der Literaturstudie eine Kriterienliste zusammengestellt (s. Abbildung 1). Mit dieser Kriterienliste werden zentrale Aspekte für eine differenzierte und systematische Einschätzung wund- und therapiebedingter Beeinträchtigungen und der Selbstmanagementkompetenzen von Menschen mit chronischen Wunden und ihren Angehörigen erfasst. Wichtig erscheint der Expert*innenarbeitsgruppe, dass das Krankheitsverständnis, wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen und Möglichkeiten des wundbezogenen Selbstmanagements zu Beginn der pflegerischen Betreuung und im weiteren Verlauf eingeschätzt und abgebildet werden, da es entsprechend des Verlaufs der chronischen Krankheit zu Veränderungen kommen kann bzw. die Erhebung nicht ohne eine längere Beobachtung und gegenseitiges Kennenlernen möglich ist. Dabei sind die Möglichkeiten und Anforderungen in den unterschiedlichen Settings von professioneller Pflege zu berücksichtigen. So ist etwa im Akutkrankenhaus die stationäre Verweilzeit häufig so kurz, dass eine Beobachtung des Verlaufs nur bedingt möglich ist. Vielmehr steht im Akutkrankenhaus die Versorgungskontinuität aus Sicht des Menschen mit einer chronischen Wunde im Vordergrund, weshalb dem Aufnahme- und Entlassungsmanagement eine besondere Bedeutung zukommt.

| Kriterien zur Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen von Menschen mit chronischen Wunden und ggf. ihren Angehörigen | |
|--|--|
| Krankheitsverständnis <ul style="list-style-type: none"> • zu Ursachen der Wunde • im Bezug zum kurativen, bedingt kurativen, palliativen Ansatz der Wundversorgung und Vorstellungen zur Wundheilungszeit • zu Symptomen einer chronischen Wunde • zur Bedeutung spezieller Maßnahmen bei der Wundtherapie | |
| Wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen (s. Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege) • Mobilitäts- und Aktivitätseinschränkungen • Schlafstörungen • psychosoziale Aspekte • Abhängigkeit von personeller Hilfe • Juckreiz und Schwellungen der Beine • Schwierigkeiten bei Kleidungs- und Schuhwahl • Körperbildstörungen • Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der persönlichen Hygiene | |
| Vorhandene wundbezogene Hilfsmittel | |
| Gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenzen von Menschen mit chronischen Wunden und ggf. ihren Angehörigen im Hinblick auf <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen (siehe oben) • Wunde und Verbandwechsel • Erhalt von Alltagsaktivitäten • krankheitsspezifische Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • entstauende Maßnahmen • Gefäßtraining • präventive Maßnahmen bei Diabetes mellitus/diabetischem Fußulcus • Druckverteilung und -entlastung • Medikamenteneinnahme, auch Bedarfsmedikamente • Hautschutz, und -pflege (s. Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege) • Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme (s. Expertenstandard Ernährungsmanagement in der Pflege) • Blutzuckerbeobachtung • Rauchentwöhnung • Teilnahme an Selbsthilfegruppen | |

Abbildung 1: Kriterien zur Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen

Im Rahmen der Pflegeanamnese können neben den o. g. Kriterien zur Einschätzung von wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen zusätzlich Instrumente verwendet werden, die sich zur Selbsteinschätzung der wundbezogenen Lebensqualität (Wound-QoL, Wound-Q, WTELQ) und der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen (Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen, Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom, Diabetes foot self care behaviour scale DFSBS-D) von Menschen mit chronischen Wunden eignen. Eine ausführliche Beschreibung der Instrumente findet sich in der Literaturstudie (s. Literaturstudie, Kap. 4.4.1).

Einschätzungen zum Körperbild

Eine chronische Wunde kann zu einem veränderten Körperbild und Schamgefühlen führen sowie die subjektive Wahrnehmung des Körpers verändern. Folge kann die Einschränkung von sozialen Kontakten sein. Die Berücksichtigung von möglichen Körperbildstörungen ist daher wichtig. Deshalb sollen Pflegefachpersonen und pflegerische Fachexpert*innen den Menschen mit einer chronischen Wunde beobachten, z. B. auf Rückzugsverhalten, äußeres Erscheinungsbild oder Stimmungsschwankungen achten, und offen befragen. Dabei zu berücksichtigende Fragen können sein:

- Wie wichtig ist dem Menschen mit einer chronischen Wunde das persönliche Aussehen im Kontext der Wunde?
- Welche Faktoren beeinflussen das eigene Wohlbefinden des Menschen mit einer chronischen Wunde, z. B. Veränderungen im Bezug zum äußeren Erscheinungsbild?
- Welche Bewältigungsstrategien sind für den Menschen mit einer chronischen Wunde förderlich oder hinderlich in Bezug auf sein Körperbild?

Gemeinsam mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seinen Angehörigen können individuelle Bewältigungsstrategien gesucht werden und bei Bedarf eine psychologische Mitbetreuung empfohlen werden.

Wundspezifische Einschätzung

Da eine qualifizierte Wundbeurteilung, -erfassung und -vermessung ein hohes Maß an spezifischem Fachwissen und Erfahrung voraussetzt (s. Literaturstudie, Kap. 4.4.3.2), sollte die Pflegefachperson für die erstmalige wundspezifische Einschätzung und Dokumentation grundsätzlich pflegerische Fachexpertise hinzuziehen. Bei diesem Erstkontakt sollten die weiteren Schritte der Zusammenarbeit abgestimmt werden. Darüber hinaus wird für das Vorgehen bei der wundspezifischen Einschätzung auf die S3-Leitlinie „Lokaltherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz“ (DGfW 2023) und die Leitlinie zur Prävention und Behandlung von Dekubitus (EPUAP/NPUAP/PPPIA (2019) verwiesen.

Bezogen auf die Beschreibung und Dokumentation der Wundcharakteristika liegen nur vereinzelt reliable und valide Studien vor, z. B. zur Messung der Wundgröße und zu Heilungsverläufen. Aus diesen Gründen hat die Expert*innenarbeitsgruppe auf der Grundlage internationaler Leitlinien eine eigene Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment zusammengestellt, die einer Wunddokumentation zugrunde gelegt werden kann (s. Abbildung 3).

| Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment* | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Medizinische Wunddiagnose <ul style="list-style-type: none"> • Grunderkrankung(en) • Wundarten und Schweregradeinteilung der Wunde bzw. der Grunderkrankung • Dekubitus: European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)/National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)/Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPJA); nach der aktuellen ICD-Klassifikation • Ulcus cruris venosum: Einteilung der Stadien der chronischen venösen Insuffizienz nach Widmer, Widmer (mod. n. Marshall), CEAP-Klassifikation (clinical condition, etiology, anatomic location, pathophysiology) • Ulcus cruris arteriosum: Einteilung der Stadien der pAVK nach Fontaine und/oder Rutherford, TASC-Klassifikation (Trans-Atlantic Intersociety Consensus on the Management of Peripheral Arterial Disease), • Diabetisches Fußulcus: Wagner-Armstrong-Klassifikation, IDSA/IWGDF-Klassifikation, WfI-System, SINBAD | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bisherige diagnostische und therapeutische Maßnahmen und deren Wirkung • Rezidivzahl • Wundgröße und -tiefe • Unterminierung • Wundgrund/häufigste Gewebeart • Exsudat • Wundgeruch • Wundrand • Wundumgebung • Entzündungszeichen • Wund- bzw. wundnaher Schmerz | |

* Definitionen der wundspezifischen Begriffe können dem Glossar der S3-Leitlinie Lokaltherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz“ (DGfW 2023) und dem ICW Konsensuspapier zu Standards für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden (ICW 2023) entnommen werden.

Abbildung 2: Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment

Die Wunddokumentation sollte systematisch alle relevanten Kriterien zur Beschreibung der Wunde enthalten. Zur fachgerechten Erfassung der Wundkriterien existieren verschiedene Messverfahren. Insbesondere sichtbare Gewebe und Beläge der Wundfläche, Wunddauer, -größe, -tiefe, Gewebeart, Exsudatmenge und -beschaffenheit, Wundrand und -umgebung sowie Entzündungszeichen geben Hinweise auf den Heilungsverlauf und können somit für eine Prognose der Wundheilungsdauer genutzt werden (s. Literaturstudie, Kap. 4.4.3.1 u. 4.4.3.2).

Die Bild-Dokumentation der Wunde durch eine Fotografie ist kein Ersatz für eine schriftliche Dokumentation, da die Dreidimensionalität von Wunden, Unterminierungen, Taschenbildungen und Farben nur mangelhaft wiedergegeben werden. Vorteil der Fotodokumentation ist eine kontaktarme Befundung der Wunde und eine visualisierte Nachvollziehbarkeit des Wundverlaufs, z. B. auch für den Menschen mit einer chronischen Wunde und dessen Angehörige.

Immer häufiger kommen Wunddokumentations-Apps mit AI/AR unterstützter Fotodokumentation bis hin zur vollständigen und automatisierten Text- und Fotodokumentation zum Einsatz. Diese werden in zunehmendem Maße die Wunddokumentation und die Bildverarbeitung beeinflussen. Hierzu benötigt es jedoch Fachexpertise, um die Ergebnisse zu interpretieren und zu plausibilisieren. Bisher liegen noch keine aussagekräftigen Studien zum Nutzen entsprechender digitaler Technologien vor.

E1a Es liegt eine Diagnose der Grunderkrankung und der Wundart vor.

Die Diagnosen der Grunderkrankung und der Wundart sind essentiell für eine korrekte Pflege und Behandlung der Wunde und die Einleitung korrekter Maßnahmen zum Umgang mit wundbedingten Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Konnte keine Diagnose eingeholt werden, sollte dies auch dokumentiert werden.

E1b Es liegen differenzierte Aussagen zu den Ergebnissen des Einschätzungsprozesses vor.

Aus der Dokumentation gehen die individuellen wund- und therapiebedingten körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen der Lebensqualität sowie die Kenntnisse und Fähigkeiten der Menschen mit einer chronischen Wunde und ihrer Angehörigen zum Krankheitsbild, zum Umgang mit der Wunde und den damit verbundenen Beeinträchtigungen, sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen hervor. Auf Grundlage der Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment sind in verständlicher Form Angaben zu Grunderkrankung, Art und Zustand der Wunde und mögliche weitere wundspezifische Besonderheiten enthalten. Zusätzlich geht aus der Dokumentation hervor, ab wann und in welchem Umfang pflegerische Fachexpertise eingebunden wurde. Die Beteiligung der pflegerischen Fachexpertise muss in der Dokumentation klar ersichtlich dargestellt werden.

Die Dokumentation ist für alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen einsehbar und nachvollziehbar. Durch die umfassende Dokumentation der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen und der Einschätzung der Wunde ist sichergestellt, dass alle Mitglieder des multiprofessionellen Teams informiert sind und die relevanten Informationen für die Planung von individuellen Maßnahmen vorliegen. Die Dokumentation bildet die Ergebnisse der verwendeten Assessmentinstrumente ab und macht den Behandlungsprozess in seiner Kontinuität und Wirksamkeit messbar und nachvollziehbar.

S2a Die Pflegefachperson verfügt über Kompetenzen zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, zu krankheitsspezifischen Maßnahmen je nach Wundart, zur hygienischen Wundversorgung und zur Lokaltherapie, zur Grunderkrankung und zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz und zur Hautpflege.

Die Pflegefachperson muss über fachliche Kompetenzen zur sach- und fachgerechten Wundversorgung, zu Maßnahmen bei der Behandlung der Grunderkrankung und zur Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements der Menschen mit chronischen Wunden verfügen. Dafür bedarf es einer regelmäßigen Aktualisierung des Fachwissens und ggf. der frühzeitigen Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise (s. Kommentierung zu Kriterium S1b).

Zur Behandlung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen (s. Literaturstudie, Kap. 4.5.3) gehören vor allem die Verbesserung der Mobilität, die Vermeidung und Linderung von Schmerzen, die Verbesserung der psychischen und sozialen Beeinträchtigungen sowie die Förderung und der Erhalt der Alltagskompetenzen. Gleichzeitig erfolgen krankheitsspezifische und kausaltherapeutische Maßnahmen, wie Druckverteilung und -entlastung, sach- und fachgerechte Durchführung der Kompressionstherapie und die korrekte Anwendung der Kompressionsmaterialien. Außerdem erfolgt die Durchführung einer adäquaten Hautpflege verbunden mit Hautschutz sowie die kausale und symptomatische Bekämpfung von Wundgeruch und übermäßigem Wundexsudat. Dieses Vorgehen basiert auf der gemeinsamen Planung mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seinen Angehörigen. Hierbei sind die individuellen Präferenzen in Bezug auf Erhalt und Förderung seiner Lebensqualität, z. B. Übernahme von eigenständigen Handlungen zur Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements, sowie bei der Therapie und Materialauswahl, in Bezug auf Mobilität, Schmerzreduktion, etc. zu berücksichtigen

Die Pflegefachperson bindet auf Basis ihrer Koordinationsverantwortung möglichst frühzeitig pflegerische Fachexpertise in den Versorgungsprozess mit ein. Die Expert*innenarbeitsgruppe empfiehlt dies bei allen Menschen mit einer chronischen Wunde. Konkrete settingspezifische Vorgaben werden in den jeweiligen Verfahrensregelungen festgelegt (s. Kommentierung zu Kriterium S2b). Bei einem komplikationslosen Heilungsverlauf und stabiler Versorgungssituation kann eine Information der/des pflegerischen Fachexpert*in bereits ausreichen.

Auf Basis des Wissens über die Grunderkrankung und Entstehungsursachen (s. Kommentierung zu Kriterium P1a), z. B. Diabetes mellitus, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), chronische venöse Insuffizienz (CVI) oder Immobilität, lassen sich Maßnahmen zur Beseitigung oder zur Linderung von Beschwerden sowie zur Sekundär- und Tertiärprävention ableiten. Es werden daher von der Pflegefachperson umfassende Kompetenzen insbesondere zu folgenden krankheitsbezogenen Sachverhalten benötigt:

- *Dekubitus*: Beurteilung der Aktivität und Mobilität sowie externer Risikofaktoren (z. B. Zu-/Ableitungen, Blasenverweilkatheter, Schienen, Verbandmittel), Auswahl druckverteilender und druckentlastender Hilfsmittel, Entwicklung eines individuellen Bewegungs- und Positionierungsplanes (s. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege).
- *Diabetisches Fußulcus*: allgemeine Diabetesbehandlung, Umgang mit druckentlastenden und druckverteilenden Hilfsmitteln und Anwendung entsprechender Methoden, z. B. Filzdistanzpolsterung, Rezidivprophylaxe, Hautpflege, Koordination von orthopädischer Schuhversorgung und podologischer Behandlung.

- *Ulcus cruris venosum*: allgemeine Behandlung der chronischen venösen Insuffizienz (CVI), Bewegungsübungen, Einsatz einer sach- und stadiengerechten Kompressionstherapie sowie Kenntnisse über An- und Ausziehhilfen, apparative intermittierende Kompression (AIK), Lebensstiländerung, Hautpflege, Koordination manueller Lymphtherapie sowie Rezidivprophylaxe.
- *Ulcus cruris arteriosum*: allgemeine Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), Gefäßsport und Bewegungsübungen, Möglichkeiten einer druckreduzierten Kompressionstherapie und AIK, Hautpflege und Rezidivprophylaxe sowie eine adäquate Schmerzerfassung und-therapie.
- *Arterio-venöses Ulcus cruris*: je nach Ausprägung der venösen oder arteriellen Grunderkrankung siehe *Ulcus cruris venosum* und *Ulcus cruris arteriosum*.

Im Rahmen der lokalen Wundversorgung übernimmt die Pflegefachperson die Durchführungsverantwortung für die Wundreinigung, den Verbandwechsel sowie die Infektionsprävention und -bekämpfung. Sie benötigt dafür fundierte Kenntnisse zur hygienischen Durchführung der Wundversorgung, zu Verfahren der Wundreinigung, zum sachgerechten Verbandwechsel und zu geeigneten Hautschutz- sowie Hautpflegemaßnahmen.

S2b Die Einrichtung verfügt über eine inter- und intraprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden.

Die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ist eine multiprofessionelle Aufgabe, an der neben Pflegefachpersonen und Ärzt*innen verschiedener Fachdisziplinen viele weitere Berufsgruppen (Ernährungsberater*innen, Physiotherapeut*innen, Lymphtherapeut*innen, Diabetesberater*innen, Podolog*innen/bzw. in Österreich Fußpfleger*innen, Orthopädieschuhtechniker*innen, Psycholog*innen, Apotheker*innen und andere) beteiligt sein können. In der Fachliteratur ist eine ausreichende Evidenz für den Einsatz multiprofessioneller Behandlungsteams sowie entsprechender Organisationsstrukturen für die Behandlung der Menschen mit chronischen Wunden zu finden. Mit einem multiprofessionellen Behandlungsteam kann die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden effizienter und ökonomischer gestaltet werden. Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit der beteiligten Akteure ist eine Verfahrensregelung, in der Steuerung und Ablauf des Versorgungsprozesses einrichtungsspezifisch präzise beschrieben sind. Durch eine zentrale Koordination des Vorgehens und einer genauen Beschreibung der Zuständigkeiten der jeweiligen Berufsgruppen können potenzielle Schnittstellenprobleme vermieden werden. Die Verfahrensregelung sollte u. a. folgende Punkte enthalten:

- Klärung der berufsgruppeninternen und -übergreifenden Zusammenarbeit mit Blick auf definierte Aufgabenbereiche von Ärzt*innen, pflegerischen Fachexpert*innen, Wundzentren und in multiprofessionellen Wundteams;
- Beschreibung der Abläufe (Ablaufdiagramm, Organigramm) zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden;
- Klärung der Zuständigkeit für die Gesamtkoordination und die einzelnen Schritte der professionellen Wundversorgung wie Wundanamnese, Wundassessment und ggf. Wundfotografie, spezifische Diagnosestellung und Therapieentscheidung;
- Art und Einsatz von Verbandmitteln/Hilfsmitteln und deren Beschaffung.

P2 Die Pflegefachperson entwickelt gemeinsam mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seinen Angehörigen unter Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise und ggf. weiterer Berufsgruppen einen individuellen Maßnahmenplan.

Die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Aufgabe und orientiert sich konsequent an den individuellen Bedürfnissen sowie den Möglichkeiten der Betroffenen. Hierbei sollten die Maßnahmen der bisherigen wundspezifischen Versorgung im Sinne der Kontinuität berücksichtigt werden. Da Pflegefachpersonen die wundtherapie- und wundbezogenen sowie alltagsbezogenen Belastungen und Einschränkungen kennen, bringen sie diese in den multiprofessionellen Diskurs ein. Zudem ist die Pflegefachperson in der Lage zu erkennen, ob ein erweiterter Unterstützungsbedarf besteht und bezieht in diesem Fall pflegerische Fachexpertise mit ein.

Die Maßnahmenplanung erfolgt gemeinsam mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und gegebenenfalls seinen Angehörigen. Zu berücksichtigen sind einerseits die prioritären Beschwerden, andererseits müssen sich die verschiedenen Maßnahmen in den Alltag des Menschen mit einer chronischen Wunde und der Angehörigen integrieren lassen.

Im Folgenden werden die aus Sicht der Expert*innen wichtigsten Interventionen kurz skizziert. Es handelt sich dabei um:

- Maßnahmen zum Umgang mit und zur Vermeidung von wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen;
- Maßnahmen zum Umgang mit Körperbildstörungen;
- krankheits- und wundspezifische Maßnahmen zur Förderung der Wundheilung;
- Kompressionstherapie;
- Ernährung und Flüssigkeitszufuhr;
- Wundversorgung;
- Rezidivprophylaxe;
- Hautschutz und -pflege.

Maßnahmen zum Umgang mit und zur Vermeidung von wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen

Schmerzen

Zur optimalen Schmerzlinderung ist die ursächliche Beseitigung der Schmerzfaktoren handlungsleitend. Nichtmedikamentöse Maßnahmen ergeben sich auf Basis der in der Wundanamnese festgestellten Ursachen der Schmerzen und Erfahrungen zu Verbesserungen und Verschlechterungen. Möglicherweise haben sich im Rahmen der Einschätzung Hinweise auf erfolgreich praktizierte Maßnahmen ergeben, deren Durchführung unterstützt werden sollte. Dies können beispielsweise Maßnahmen wie Ablenkung und Entspannung durch Musik oder das Führen eines Schmerztagebuchs sein. Sinnvoll sind auch Bewegungsförderung und ein atraumatischer Verbandwechsel sowie schmerzminimierende Maßnahmen beim Verbandwechsel.

Auch notwendige therapeutische Maßnahmen, z. B. manuelle Lymphdrainage, Bewegungsförderung bei Menschen mit Dekubitus oder Kompressionstherapie, können schmerhaft sein. Menschen mit chronischen Wunden und ggf. Angehörige sind über schmerzhafte Interventionen und mögliche auftretende Schmerzen zu informieren. Damit Maßnahmen möglichst schmerzfrei oder -reduziert durchgeführt werden können, sollte eine präventive

Schmerzmittelgabe vor schmerzhaften Prozeduren geplant werden (s. Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege).

Mobilitätseinschränkungen

Mobilitätseinschränkungen sind zum einen ursächlich zu behandeln, z. B. durch Schmerzprävention und -behandlung und eine adäquate Schuhwahl, Hilfsmittel zur Unterstützung der Mobilität. Zum anderen müssen ggf. Maßnahmen zum Erhalt der Mobilität, wie Spezialschuhe, Orthesen/Vakuumstützsysteme, spezielle Gipsversorgungen (Total Contact Cast) in Betracht gezogen werden. Zudem sind Maßnahmen zu planen, die mit der Therapie einhergehende Aktivitätseinschränkungen kompensieren.

Wundgeruch

Nach der derzeitigen Studienlage gibt es keine Evidenz für die Wirksamkeit bestimmter Verfahren. Die Expert*innenarbeitsgruppe empfiehlt daher zuerst die ursächliche Behandlung des Wundgeruchs, z. B. Infektionsbekämpfung, und gegebenenfalls einen häufigeren Wechsel des Verbandes. Lokale Geruchsbindung durch den Einsatz einer Aktivkohlekomresse kann empfohlen werden. Von speziellen Duftanwendungen ist eher abzuraten, da sie den Wundgeruch nicht reduzieren, aber einen belastenden Geruchsmix erzeugen können. Menschen mit chronischen Wunden können es als hilfreich empfinden, wenn in Bezug auf den Wundgeruch und die damit verbundenen Maßnahmen eine wertschätzende, auch nonverbale Kommunikation erfolgt.

Verstärktes Wundexsudat

Gründe für ein verstärktes Wundexsudat sind vielfältig. So können eine lokale oder systemische Infektion vorliegen oder Ödeme unterschiedlicher Genese die Ursache sein, die stets ursächlich zu behandeln sind. Aus Sicht der Expert*innenarbeitsgruppe kann die Exsudatmenge bei Menschen mit Ulcus cruris venosum/arterio-venösem Ulcus cruris über adäquat angelegte und getragene entstauende Materialien reduziert werden. Um Flecken durch Durchnässen auf der Kleidung zu kaschieren, kann weite, dunkle Bekleidung empfohlen werden.

Menschen mit chronischen Wunden und ggf. ihre Angehörigen sollten über die Entstehung und Bedeutung von Wundexsudat sowie die therapeutischen Optionen aufgeklärt und informiert werden. Aus Studien ist bekannt, dass diese über die Sorge berichten, dass das Exsudat durch Kompressionsversorgungen in den Körper zurückgedrückt werde.

Maßnahmen zum Umgang mit Körperbildstörungen

Zu einer Körperbildstörung oder -veränderung kommt es, wenn das subjektive Bild über das eigene Aussehen, teilweise beeinflusst durch Reaktionen der Umwelt, sich verändert. Eine chronische Wunde kann zu einer deutlichen Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes führen bis hin zum Gefühl der Entstellung. Für manche Menschen mit einer chronischen Wunde ist der eigene Anblick schwer zu ertragen, was zu Schamgefühlen in der Begegnung mit anderen führen kann. Der multiprofessionellen Zusammenarbeit kommt bei Körperbildproblematiken eine zentrale Rolle zu. Wichtig ist auch, den Betroffenen Raum und Zeit zu geben, ihre Frustration und ihre Emotionen aufgrund von wundbezogenen Körperbildbeeinträchtigungen, z. B. durch Wundgeruch, Wundexsudat, Ablehnung von außen aber auch Scham vor sich selbst, Ausdruck zu verleihen, ihnen eigene Abwehrstrategien zuzugestehen,

ihre Erfahrungen nicht zu bagatellisieren und sie gegebenenfalls einfach „nichts tuend“ zu begleiten. Die Gesprächsführung wird dabei achtsam, sensibel und fürsorglich gestaltet. Pflegefachpersonen sollten auf Rückzugsverhalten, Stimmungsschwankungen oder Trauerzeichen einfühlsam reagieren und ggf. weitere Expertise hinzuziehen.

Die Pflegefachperson sollte sich ihrer eigenen Körpersprache bewusst sein. Durch aktives Zuhören und Spiegelung von emotionaler Anteilnahme werden Menschen mit chronischen Wunden ermutigt, Gefühle zu äußern. Freunde und Angehörige sollten möglichst einbezogen werden. Bei der Planung von Maßnahmen können auch gezielte Angebote zum Umgang mit Körperförmstörungen aufgenommen werden, z. B. Aromatherapie, Beratungsangebote zur Kleidungsauswahl oder zu kosmetischen Maßnahmen oder auch die Hinzuziehung von psychologischer Unterstützung.

Krankheits- und wundspezifische Maßnahmen zur Wundheilung

Druckverteilung und -entlastung und Bewegungsförderung bei Menschen mit Dekubitus

Auf die Wunde der Menschen mit Dekubitus darf kein Druck ausgeübt werden. Der Betroffene sollte daher, wenn die gesundheitliche Situation eine entsprechende Position zulässt, weder auf der Wunde liegen noch sitzen (s. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege). Sollte dies nicht umzusetzen sein, ist in der Positionierung eine entsprechende Druckverteilung bzw. Druckentlastung durch den Einsatz von Hilfsmitteln vorzunehmen.

Zur Entlastung der Wunde sind unverzüglich individuell geeignete Maßnahmen zur Druckverteilung und -entlastung durch Bewegungsförderung sowie den Einsatz druckverteilender und -entlastender Hilfsmittel vorzunehmen (s. Literaturstudie, Kap. 4.5.1.2). Es ist darauf zu achten, dass Positionierungshilfsmittel die Bewegung nicht zusätzlich einschränken und keine Schmerzen hervorrufen. Auch eine Einschränkung des Sichtfeldes sollte vermieden werden.

Die Wahl eines druckverteilenden Systems richtet sich nach:

- dem allgemeinen Gesundheitszustand und den prioritären Zielsetzungen der Versorgung,
- der vorhandenen Mobilität,
- den Auswirkungen auf Bewegung, Schmerzen, Schlaf und Wohlbefinden,
- Größe und Gewicht des Menschen mit einer chronischen Wunde,
- Ausprägung und Lokalisation des vorhandenen Dekubitus,
- der Abwägung von Kosten und Nutzen.

Hinsichtlich der nicht geeigneten druckverteilenden- und entlastenden Hilfsmittel gelten die Angaben des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege.

Druckentlastung und Bewegungsförderung bei Menschen mit diabetischem Fußulcus

Oberstes Prinzip zur Behandlung des diabetischen Fußulcus ist die absolute Druckentlastung der Fußwunde (s. Literaturstudie, Kap. 4.5.1.2). Allerdings müssen sich die Maßnahmen am Alltag des Menschen mit einer chronischen Wunde orientieren und integrieren lassen. Für die Pflege ergeben sich daraus vor allem Maßnahmen zur Information, Beratung und Schulung des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Angehörigen hinsichtlich der Verwendung von druckentlastenden und -verteilenden Hilfsmitteln, Materialien und Maßnahmen, z. B. spezielle Schuhe, Einlagen, Entlastungsvorrichtungen (Orthesen wie Vakuumstützsysteme oder Total Contact Cast), Vermeidung von Stürzen oder die regelmäßige Hornhautentfernung durch eine podologische Fußpflege. Da Adhärenz bei der Druckentlastung primär durch

psychosoziale Faktoren wie Krankheitsverständnis und -wissen und Reaktionen des sozialen Umfelds beeinflusst wird, nimmt die Edukation des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. von Angehörigen sowie das Eingehen auf die individuelle Situation eine zentrale Rolle ein. Pflegefachpersonen sollten verordnungsfähige Hilfsmittel kennen, zu diesen beraten und schulen können sowie ihre Eignung bezüglich der Gang- und Trittsicherheit im Blick haben. Die Umgebung der Betroffenen ist so zu gestalten, dass sie ihren Alltag mit größtmöglicher Druckentlastung bewältigen können. Ebenso sollten sie bezüglich einer Unterstützung im Bereich der Hauswirtschaft beraten werden. Menschen mit diabetischem Fußulcus können durch den erkrankungsbedingten Sensibilitätsverlust einen unsicheren Gang oder Stand haben. Daher sollte eine Gangschulung zur Vermeidung von Stürzen durchgeführt werden. Aufgrund des Sensibilitätsverlustes werden Verletzungen am Fuß von den Betroffenen selbst spät oder gar nicht bemerkt. Hier sind die Pflegefachpersonen aufgefordert, vor der Gefahr einer Fußverletzung unter Bewegung zu warnen und zur regelmäßigen, am besten einmal täglichen, Fußinspektion, ggf. durch Angehörige, zu beraten. Schuhe sollten vor dem Anziehen auf Fremdkörper untersucht werden.

Bewegungsförderung bei Menschen mit Ulcus cruris venosum und arterio-venösem

Ulcus cruris

Mit der Entstehung eines Ulcus cruris venosum und eines arterio-venösen Ulcus cruris sind meist eine Dysfunktion der Wadenmuskulatur und reduzierte Bewegungsmöglichkeiten des Sprunggelenks und der Fußmuskulatur verbunden. Menschen mit Ulcus cruris venosum oder auch arterio-venösem Ulcus cruris sollten entsprechend zu körperlicher Aktivität, wie Gehübungen und Fußgymnastik, angeleitet werden, um die Sprunggelenksbeweglichkeit zu erhalten und die Venenpumpen zu aktivieren. Die Kompressionstherapie entfaltet erst bei Betätigung der Sprunggelenks- und Wadenmuskelpumpe ihre volle Wirkung (s. Literaturstudie, Kap. 4.5.1.3).

Die durchzuführenden Maßnahmen sollten sich an den körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Menschen mit einer chronischen Wunde orientieren und in deren Tagesablauf integrierbar sein. Dies können spezielle Übungen, z. B. das Auf- und Abbewegen der Füße oder das Rotieren des Fußgelenks, aber auch einfaches Spazierengehen, Treppen steigen bis hin zum Nordic Walking sein. Gegebenenfalls können Bewegungstagebücher oder Schrittzähler eine gute Hilfestellung sein, um ein gewünschtes Bewegungsziel zu erreichen. Es sollten individuell angepasste Strategien entwickelt werden, wie das notwendige Maß an Bewegung alltagstauglich realisiert werden kann.

Zudem sollten Betroffene keine ein- bzw. abschnürende Kleidung, wie Strümpfe mit einschneidenden Bündchen, Miederhosen oder Korsetts tragen, da diese den venösen Blutrückfluss behindern. Falls keine Kompressionstherapie zur Anwendung kommt, hat nach übereinstimmender Auffassung in verfügbaren Leitlinien das Hochlegen der Beine über Herzniveau (Augen auf Fußhöhe) eine positive Wirkung auf die Hämodynamik bei Menschen mit Ulcus cruris venosum oder auch arterio-venösem Ulcus cruris. Beim Hochlagern der Beine sollte darauf geachtet werden, dass die Leiste nicht abgeknickt ist.

Bewegungsförderung bei Ulcus cruris arteriosum

Die Expert*innen empfehlen ein strukturiertes Gehtraining unter Anleitung – soweit die Wundverhältnisse es zulassen – zur Verbesserung der Umgehungskreisläufe, bei Vorliegen einer kompensierten Ischämie (s. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der

peripheren arteriellen Verschlusskrankheit). Darüber hinaus können sich Betroffene in ihren Bewegungen nach dem Grad der Beschwerden richten (s. Literaturstudie, Kap. 4.5.1.3). Bei fehlender Venenpumpenaktivität, z. B. Immobilität, gibt es die Möglichkeit des unterstützenden Einsatzes der apparativ intermittierenden Kompression (AIK). Durch das Anlegen einer Manschette mit einer oder mehreren Luftkammern an Fuß bzw. Unter-/Oberschenkel oder als Hose wird durch das intermittierende elektronisch gesteuerte Befüllen und Entleeren der Luftkammern eine passive Entstauung ermöglicht.

Kompressionstherapie

Kompressionstherapie in Kombination mit Bewegung ist die wesentliche, nicht interventionelle Kausaltherapie zur Behandlung des Ulcus cruris venosum (s. Literaturstudie, Kap. 4.5.1.1 sowie die S2k-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK) und S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum). Auch Menschen mit einem arterio-venösem Ulcus cruris ohne kritische Ischämie (z. B. einem Knöchel-Arm-Druck Index < 0,5), mit Diabetes mellitus oder mit Ulcus cruris arteriosum ohne kritische Ischämie und einem Reperfusionsödem nach Revaskularisation benötigen eine Kompressionstherapie zur Entstauung der Ödeme. Die Auswahl der eingesetzten Kompressionsmaterialien und -systeme müssen der jeweiligen Ursache der Ödeme angepasst und mit den Ärzt*innen abgesprochen sein.

Während die Therapie des Ulcus cruris venosum mit kräftiger Kompression, d. h. Druckwerten von 40–60 mmHg erfolgt, kommen bei letzteren nur reduzierte Druckwerte zum Einsatz, z. B. 20 mmHg. Hierfür stehen beispielsweise konfektionierte Mehrkomponenten-Lite-Systeme oder medizinische adaptive Kompressionssysteme (MAK) zur Verfügung, bei denen der Druck oft durch visuelle Markierungen oder Dehnungssperren einstellbar ist.

In der Kompressionstherapie wird zwischen Entstauungs- und Erhaltungsphase unterschieden. An den jeweiligen Phasen sowie an den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Akzeptanz gegenüber der Therapie orientieren sich die Auswahl und der Einsatz der Kompressionsmaterialien. Kompressionstherapie wird ausschließlich von geschulten Pflegefachpersonen durchgeführt, da sonst die Gefahr einer ineffektiven und sogar schädigenden Versorgung besteht. Hierfür sind die aktuellen AWMF S2k-Leitlinien „Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum“ und „Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK)“ zu berücksichtigen. Aufgrund der Komplexität und Vielschichtigkeit dieser Therapieform, ist ein pflegerischer Fachexperte hinzuzuziehen. Zudem ist zu überprüfen, ob eine manuelle Lymphdrainage die Entstauungstherapie unterstützen kann. Diese Einschätzung ist zeitnah an den behandelnden Arzt weiter zu geben, der dann über eine manuelle Lymphdrainage entscheidet. Aus Sicht der Expert*innenarbeitsgruppe sind die Qualität der Kompressionstherapie und die Gewährleistung eines dauerhaften Tragens durch den Menschen mit einer chronischen Wunde von zentraler Bedeutung für die Wundheilung.

Im Rahmen der regelmäßigen Evaluation der Entstauungstherapie sollen Vorfuß-, Knöchel- und Wadenumfang immer an der gleichen Stelle gemessen werden, um den Erfolg der Kompressionstherapie zu überprüfen. Findet keine Entstauung statt, kann dies u. a. an einer ineffizienten Kompressionstherapie, der inkonsequenter Anwendung der Kompressionstherapie, aber auch an einer nicht vorhandenen bzw. nur sehr eingeschränkten Funktion der

Venenpumpen liegen. Die Versorgung ist dann bei Bedarf anzupassen. Zusätzlich gibt es Anzeichen, die das umgehende Lockern bzw. Beenden einer Kompressionsversorgung notwendig machen (s. S2k-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK)).

In qualitativen Studien wird berichtet, dass Menschen mit chronischen Wunden die Notwendigkeit der Kompressionstherapie häufig nicht nachvollziehen können. Dies kann an unzureichendem Wissen oder widersprüchlichen Aussagen von Seiten des Behandlungsteams sowie unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Kompressionstherapie liegen. Kompressionsversorgungen sollten zur Gewährleistung der Entstauung und zur Unterstützung der Wundheilung kontinuierlich getragen werden. Je nach venöser Beteiligung gilt dies auch für Menschen mit arterio-venösem Ulcus cruris. An- und Ausziehhilfen erleichtern das Anlegen sowie das Entfernen der medizinischen Kompressionstrümpfe, schonen zudem das Strumpfmaterial und steigern die Unabhängigkeit der Betroffenen. Da ihre Verwendung den Bewegungs- und Kraftaufwand verringert, ermöglichen sie insbesondere Menschen mit Bewegungsbeeinträchtigungen den eigenständigen Umgang mit den Materialien.

Ernährung

Die Expert*innenarbeitsgruppe empfiehlt, die Einschätzung einer Mangelernährung gemäß des Expertenstandards Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege vorzunehmen. Bei Vorliegen einer Mangel- oder Fehlernährung sollte die Pflegefachperson prüfen, ob sie einen Arzt oder eine Ernährungswissenschaftlerin hinzuzieht und entsprechende Maßnahmen einleiten (s. Literaturstudie, Kap. 4.5.3.2).

Wundversorgung

Die Wundversorgung gliedert sich in Kausaltherapie, Lokaltherapie und unterstützende Maßnahmen. Für eine effektive Wundheilung ist die Kausaltherapie der Wunde grundlegend. Sie wird ursachen- und indikationsbezogen auf Basis einer ärztlichen Verordnung geplant und durchgeführt. Sie verfolgt das Ziel einer kontinuierlichen, störungsfreien Wundheilung sowie eine zeitnahe Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden. Die Lokaltherapie umfasst die regelhafte, mechanische Reinigung der Wunde und -umgebung sowie die Auswahl geeigneter Verbandmittel. Die Literatur empfiehlt übereinstimmend die Auswahl der Verbandmittel in Abhängigkeit von Wundgröße und -tiefe, Wundbeschaffenheit, Wundlokalisierung, Exsudatmenge und -viskosität, Entzündungszeichen, Hautsituation, Schmerzen und Kontinenzsituation. Dabei soll die Versorgung wirtschaftlich und maßvoll sein. Die ausgewählten Verbandmittel sollten für den Menschen mit einer chronischen Wunde akzeptabel und bequem sein und möglichst keine negativen Auswirkungen auf seinen Alltag haben, z. B. auf die Schuh- und Kleidungswahl. Sie sollten einfach handhabbar sein und einen atraumatischen Verbandwechsel ermöglichen. Die Verbandwechselfrequenz richtet sich nach der Wundsituation und den Herstellerangaben zu den Wundprodukten. Die Expert*innen betonen, dass für eine effektive Wundheilung die Kausaltherapie wesentlicher ist, als die Auswahl möglicher Verbandmittel.

Rezidivprophylaxe

Die Rezidivprophylaxe ist bei allen Menschen mit chronischer Wunde ein wichtiger Bestandteil der Pflege. Die Neuentstehung einer Wunde – ggf. auch an einer anderen Stelle – ist zu verhindern und entsprechende Maßnahmen der Information, Beratung und Schulung sind durchzuführen. Die Maßnahmen sollten sich an der Lebenssituation, den Bedürfnissen sowie den Fähigkeiten des Menschen mit einer chronischen Wunde orientieren und so seine Motivation zu und Adhärenz gegenüber rezidivprophylaktischen Maßnahmen verbessern. Dabei sollte auch das Umfeld des Menschen mit einer chronischen Wunde berücksichtigt werden. Zur Rezidivprophylaxe von chronischen Wunden empfiehlt die Expert*innenarbeitsgruppe folgende Maßnahmen:

- Bei *Dekubitus*: Bewegungsförderung, Motivation zur Eigenbewegung und Druckverteilung durch Positionswechsel, Förderung von Mikrobewegungen, den Einsatz druckverteilender und druckentlastender Hilfsmittel, die Erhaltung und Förderung eines physiologischen Mikroklimas sowie der Gewebetoleranz durch angemessene Hautpflege und bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (s. auch Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege).
- Bei *diabetischem Fußulcus*: Motivation zur gesundheitsförderlichen Lebensweise und Reduktion von Risikofaktoren, Beratung zu regelmäßigen Blutzuckerkontrollen und einer angepassten Ernährung, eine an das Krankheitsbild angepasste Schuhwahl bzw. Entlastungsvorrichtungen und entsprechendes Trageverhalten, kontinuierliche Schuh- und Fußinspektion, podologische Therapiemaßnahmen, Vermeidung von Verletzungen, Gewichtsreduktion, Vorstellung beim Arzt bei kleinsten Verletzungen und Empfehlung einer kontinuierlichen Anbindung an geeignete Versorgungsstrukturen, wie spezialisierte Praxen oder Versorgungszentren.
- Bei *Ulcus cruris venosum (UCV)*: Motivation zur gesundheitsförderlichen Lebensweise, ein lebenslanges Anwenden von Kompressionstherapie, Hautpflege, Vermeidung von Verletzungen, Vorstellung beim Arzt bei kleinsten Verletzungen, Bewegungstraining und Gehübungen, Hochlegen der Beine über Herz niveau, Gewichtsreduktion.
- Bei *Ulcus cruris arteriosum (UCA)*: Motivation zur gesundheitsförderlichen Lebensweise, Reduktion von Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, cholesterinreiche Ernährung, Blutdruckoptimierung, Beratung zu Bewegungstraining und Gefäßsport, Medikamenteneinnahme, Information zur regelmäßigen Kontrolle der Durchblutung durch den Facharzt.

Hautschutz und Hautpflege

Bei Wunden, vor allem bei stark exsudierenden Ulzerationen, wird die Haut durch Wundexsudat belastet. Das Exsudatmanagement ist wesentlich für einen intakten Wundrand und eine intakte Wundumgebung. Basis hierfür ist eine adäquate Kausaltherapie, z. B. Entstauung durch Kompressionstherapie. Hierauf aufbauend erfolgt die Auswahl der angepassten Verbandmittel, ihrer Wechselintervalle und eines schützenden Hautmittels zum Verbleib. Die Expert*innenarbeitsgruppe empfiehlt, sich bei der Einschätzung von hautbezogenen Risiken oder vorhandenen Problemen sowie bei der Entscheidung für entsprechende Interventionen am Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege zu orientieren.

Bei Menschen mit Diabetes mellitus sind die Füße und insbesondere auch die Zehenzwischenräume vorsichtig und gut abzutrocknen. Zudem haben sie aufgrund einer Neuropathie oft nur eine eingeschränkte bzw. keine Wahrnehmung mehr für Schmerzen und Temperaturen,

woraus sich besondere Risiken ergeben. Eine ausführliche Hautinspektion der Füße, entweder durch den Menschen selbst, dessen Angehörige oder die versorgende Pflegefachperson, sollte daher Teil der täglichen Routine sein. Die Füße sollten täglich mit lipophilen Hautmitteln zum Verbleib, die Feuchthaltefaktoren, z. B. Urea enthalten, gepflegt werden.

Menschen mit Ulcus cruris venosum schildern häufig, dass sie unter der Kompressionstherapie unter Hautirritationen, wie Trockenheit, Schuppungen, Juckreiz und Rötungen leiden. Diese Reizzungen werden durch die Reibung der Kompressionsmaterialien auf der Haut ausgelöst, entstehen aber auch durch Hautveränderungen aufgrund der Grunderkrankung bzw. des Alters. Ein Baumwollschauchverband unterhalb der Kompressionsbandagierung kann Hautreizzungen vorbeugen. Die typische trockene Haut aufgrund der chronischen venösen Insuffizienz sollte zur Linderung möglicher Beschwerden mindestens täglich mit einem lipophilen Hautmittel zum Verbleib gepflegt werden. Zur Erleichterung der Anlage medizinischer Kompressionsstrümpfe sollte die Hautpflege ca. 10 Minuten vorher erfolgt sein.

Es wird empfohlen, unnötige Verbandwechsel zu vermeiden, den Verbandwechsel atraumatisch durchzuführen, adäquate Verbandmittel mit ausreichender Absorptionskraft und Retention zu verwenden und die Verbandwechselintervalle individuell anzupassen. Fragile Haut, z. B. Alters-/Pergamenthaut oder Xerosis cutis ist besonders durch klebende Verbandmittel, z. B. mit (Poly-)Acrylatkleber, gefährdet. In diesen Fällen sind nicht-haftende Verbandmittel und -fixierungen zu verwenden. Alternativen können silikonbeschichtete Verbandmittel/-fixierungen sein, die sich atraumatisch entfernen lassen. Es liegt keine sichere Evidenz für bestimmte Hautmittel zum Verbleib vor. Potenzielle Allergene, z. B. Duftstoffe, sind zu vermeiden (s. Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege).

E2 Eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung, die die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.

Die schriftliche Maßnahmenplanung enthält differenzierte Angaben zu Maßnahmen zur Reduktion von wund-, therapie- und alltagsbezogenen Belastungen und Beeinträchtigungen sowie Angaben zur fachgerechten, kontinuierlichen Wundversorgung. Sie orientiert sich an den individuellen gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen der Menschen mit chronischen Wunden und dokumentiert, inwieweit sich die geplanten Maßnahmen in den Alltag dieser integrieren lassen. Die Maßnahmenplanung ist mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und allen an der Versorgung Beteiligten abgestimmt.

S3a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz zur Erfassung des individuellen Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs und kennt Methoden, auf diesen Bedarf adäquat zu reagieren.

Damit Menschen mit einer chronischen Wunde und ihre Angehörigen eine aktive Rolle im Umgang mit der chronischen Wunde übernehmen können, benötigen sie Informationen und Wissen bezüglich ihrer Erkrankung. Die Information, Schulung und Beratung sollten in einer für den Menschen mit einer chronischen Wunde verständlichen Sprache gestaltet werden. Im Rahmen des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements sollten Kompetenzen zum Umgang mit Beschwerden, Erkennen und Bewerten von Symptomen, Prävention von Rezidiven und

Integration der Maßnahmen in ihren Alltag erworben und gegebenenfalls Anpassungen der Lebensweise erfolgen. Die Ergebnisse der Literaturrecherche haben die Bedeutung einer guten Information und Beratung unterstrichen, aber auch deutlich gemacht, dass Menschen mit chronischen Wunden diese Informationen nicht immer verstehen oder auf ihre eigene Situation übertragen konnten und sich bessere Informationsgaben wünschen.

Die Pflegefachperson benötigt zur zielgruppenspezifischen Information, Schulung und Beratung fundierte edukative Kompetenzen und fachlich krankheitsbezogenes Wissen. Edukative Kompetenzen beinhalten eine personenzentrierte Grundhaltung, grundlegende Gesprächsführungstechniken für eine verständliche Kommunikation, das Wahrnehmen prioritärer Bedürfnisse von Menschen mit chronischen Wunden und ihren Angehörigen, Fähigkeiten zur zielgruppenspezifischen Kommunikation sowie der Identifizierung und Berücksichtigung von unterschiedlichen Lerntypen und Lernformen. Basis für eine Gesprächsführung können spezifische partnerschaftliche Methoden der Kommunikation sein, mit denen zum einen bestehendes Vorwissen bei den Menschen mit einer chronischen Wunde und ihren Angehörigen als auch das Verständnis der gegebenen Gesundheitsinformationen berücksichtigt werden. Dazu gibt es bereits gute Ausarbeitungen, auf die im Anhang verwiesen wird.

Häufig haben die Menschen mit chronischen Wunden einen Leidensweg hinter sich. Dieser zeichnet sich durch eine Abfolge von stabilen, instabilen und krisenhaften Phasen ab. Das bedeutet, dass die unterschiedlichen Phasen jeweils mit eigenen Anforderungen an die Krankheitsbewältigung verbunden sind und fast immer Veränderungen des Versorgungsbedarfs nach sich ziehen. Im Rahmen von Information, Beratung und Schulung müssen diese Phasen berücksichtigt und die Methode dementsprechend angepasst werden.

S3b Die Einrichtung stellt zielgruppenspezifische Materialien sowie personelle und zeitliche Ressourcen für Information, Schulung, Beratung zur Verfügung.

Pflegefachpersonen benötigen vorhandene Konzepte, z. B. Mikroschulung für den Verbandwechsel zuhause, geeignete Edukationsmaterialien und räumliche und zeitliche Ressourcen. Sinnvolle Konzepte können Empowerment, Förderung der Gesundheitskompetenz, personenzentrierte Pflege, gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision-making), Salutogenese, Selbstmanagement und Selbstwirksamkeit sein (s. Methodensammlung im Anhang).

Um eine qualitativ hochwertige Patientenedukation zu gewährleisten, sollte jede Einrichtung Qualifikationsangebote und/oder Schulungsangebote, z. B. zu Techniken der Gesprächsführung, für Pflegefachpersonen anbieten oder eine Teilnahme ermöglichen. Der Zugang zu geeigneten Hilfsmitteln muss ebenso sichergestellt sein wie die notwendigen zeitlichen Ressourcen, um wirksame Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote machen zu können. Zur Identifizierung von Selbstpflegedefiziten können standardisierte Assessmentinstrumente zur Selbststeinschätzung von Selbstmanagementkompetenzen (s. Literaturstudie, Kap. 4.4.2) zur Verfügung gestellt werden.

Die vorgehaltenen Edukationsangebote sollten vielfältig konzeptualisiert werden, um den unterschiedlichen Zielgruppen gerecht zu werden und müssen kontinuierlich wiederholt werden. Sie können Gruppen- oder Einzelschulungen umfassen, in Präsenz oder webbasiert sein. Ein modularer Aufbau mit mehreren kleinen Schulungseinheiten, die aufeinander aufbauen, kann förderlich sein, um individuellen Bedürfnissen, Zielen und Fähigkeiten besser begegnen zu können. Der Einsatz unterschiedlicher Medien ist hilfreich, um z. B. Informationen zu

visualisieren (Fotos, Videos), mit Hilfe von Broschüren oder Internetseiten Informationen zu vertiefen oder auch geeignete Unterstützungsangebote zu identifizieren.

Die eingesetzten Medien können mit definierten Qualitätskriterien überprüft werden (s. Methodensammlung im Anhang). Ebenfalls können geeignete schriftliche Informationsmaterialien oder Videoanleitungen von unabhängigen, nicht industriebasierten Stellen, genutzt und empfohlen werden, z. B. von Fachgesellschaften und Vereinen (Deutsche Diabetes Gesellschaft, AWMF-Patienteninformationen, Wundzentrum Hamburg e. V., Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V., Initiative Chronische Wunden e. V., Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.) oder Menschen mit chronischen Wunden und Angehörige auf die Gesundheitsinformationen des IQWiG aufmerksam gemacht werden (<https://www.gesundheitsinformation.de/chronische-wunden.html>). Eine unabhängige Zertifizierung für Sicherheit und Qualität von Informationen aus dem Internet stellt das AFGIS Qualitätslogo vom Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem dar.

P3a Die Pflegefachperson informiert zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seiner Angehörigen zur eigenständigen Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen durch individuelle Informations-, Schulungs- und Beratungsangebote.

Information, Schulung und Beratung orientieren sich an den gesundheitlichen Bedürfnissen und Erwartungen der Menschen und nicht an ihren Krankheiten. Ziele sind eine Linderung der Beschwerden, eine Integration der entsprechenden Maßnahmen in den Alltag und damit eine Verbesserung und/oder Erhalt der Lebensqualität sowie größtmögliche Unabhängigkeit und Selbstständigkeit. Pflegefachpersonen können durch den engeren Kontakt mit dem Menschen mit chronischen Wunden und ihren Angehörigen deren Fragestellungen und Themen adäquat einschätzen und zeitnah und situativ Angebote für Information, Schulung und Beratung machen.

Eine individuelle Information, Schulung und Beratung bedeutet:

- Die Themenwahl orientiert sich an den Bedürfnissen, Zielen, Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Angehörigen;
- Die Angebote basieren auf den kognitiven, emotionalen, manuellen und sozialen Möglichkeiten;
- Es werden unterschiedliche Schulungsangebote gemacht (z. B. Gruppen- und Einzelschulungen, Mikroschulungen, Online-Angebote);
- Es werden ergänzend schriftliche Informationen ausgehändigt.

Die Expert*innen sehen bei der im Expertenstandard angesprochenen Zielgruppen vor allem Mikroschulungen als ein geeignetes Schulungsformat, bei denen in geeigneten Momenten und mit ausreichenden Wiederholungen in kleinen Einheiten wenige Informationen gegeben oder Fertigkeiten gelehrt werden.

Bei der Durchführung von Informationen, Schulungen und Beratungen wird sichergestellt, dass die Betroffenen die erhaltenen Informationen auch verstanden haben, d. h. in ihren eigenen Worten aktiv und richtig wiedergeben können bzw. benennen können, was noch nicht ausreichend verstanden wurde. Wichtig ist auch das Befähigen zum Erkennen von Situationen, in

denen zusätzliche professionelle Unterstützung nötig ist, z. B. psychologische Unterstützung oder die Hinzuziehung einer Diabetesberaterin und das konkrete Wissen, welche Personen oder Stellen wie zu kontaktieren sind (s. Hinweise zu Verfahrensregelung in Kommentierung zu Kriterium S2b). Zu empfehlen ist die Nutzung bestehender unabhängiger Beratungsangebote, z. B. von Krankenkassen oder Selbsthilfegruppen. Die Vermittlung von Selbsthilfegruppen (z. B. bei Diabetes mellitus) und speziellen Sportgruppen (z. B. Gefäßsport) kann Menschen mit chronischen Wunden und ihre Angehörigen beim gesundheitsbezogenen Selbstmanagement der Krankheit unterstützen.

Bei den Themen muss zwischen allgemeinen und krankheitsspezifischen Inhalten unterschieden werden. Die allgemeinen Inhalte sind dabei für alle Menschen mit chronischen Wunden und ihre Angehörigen gleichermaßen von Bedeutung, während sich die krankheitsspezifischen Themen aus den unterschiedlichen Ätiologien der Wunden ergeben.

Allgemeine Beratungs- und Schulungsinhalte können sein:

- Selbstbeobachtungs-, Selbstbewertungs- und Selbstkontrollstrategien in Bezug auf krankheitsbezogene Symptome und Verhaltensempfehlungen;
- Wundursache und zeitliche Erwartungen der Wundheilung;
- Gründe für Wundheilungsstörungen, z. B. inadäquater Umgang mit der kausalen Grundkrankung und beeinflussende Begleiterkrankungen, inadäquate Hygiene;
- die Vermeidung thermischer, mechanischer und chemischer Traumata;
- Bedeutung von Schmerz, Wundexsudat und Wundgeruch und Maßnahmen zur Reduzierung;
- Umgang mit psychischen und sozialen Problemen;
- Verband- und Hilfsmittelversorgung sowie -finanzierung;
- sachgerechte Durchführung notwendiger Maßnahmen zur Wundheilung, wie die Nutzung steriler Verbandmittel;
- Umgang mit Beschwerden, wie geschwollene Beine oder Schmerzen;
- bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr;
- angepasste/r Hautpflege und -schutz;
- Rauchentwöhnung;
- Beratung zur Kleidungs- und Schuhauswahl.

Bei Hinweisen auf eine Körperbildstörung (Kommentierung zu Kriterium S1b sowie Kriterium P2) können Beratungsangebote zu folgenden Aspekten gemacht werden:

- Nutzung von Hilfsmitteln und Pflegeutensilien;
- Unterstützung von positiven Assoziationen mit anderen Körperteilen/Eigenschaften;
- Maßnahmen zur Gewichtsreduktion oder -zunahme;
- Kosmetik- und Bekleidungsberatung;
- Aromatherapie, Einreibungen oder Massagen für das Wohlbefinden (nicht zur Behandlung der Wunde!);
- Förderung von sozialen Kontakten;
- Zugang zu schriftlichen Informationen;
- ggf. Empfehlung zu psychologischer Beratung.

Krankheitsspezifische Edukationsinhalte zu den unterschiedlichen Wundarten:

Diabetisches Fußulcus

- Erkennung und Prävention von diabetischen Fußulzerationen;
- Fuß- und Schuhinspektion zur Vermeidung von Verletzungen;
- sachgerechtes Tragen von druckentlastendem orthopädischem Schuhwerk/Hausschuhen/Straßenschuhen;
- regelmäßige selbstständige Fußpflege bzw. Inanspruchnahme einer podologischen Therapie;
- Umgang mit Verletzungen;
- Einholen einer Zweitmeinung vor einer geplanten Amputation („Amputationsnotbremse“);
- Gangschulung zur Vermeidung von Stürzen;
- Erkennung und Prävention von diabetischen Folgeerkrankungen, wie Nephropathie, Retinopathie, Neuropathie, diabetisches Fußulcus;
- regelmäßiges Wahrnehmen von Kontrolluntersuchungen/Schulungsprogrammen gemäß den Empfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

Dekubitus

- Bewegungsförderung;
- adäquate Sitzpositionen sowie Sitzintervalle;
- Umgang mit druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmitteln.

Ulcus cruris venosum und arterio-venöses Ulcus cruris

- sachgerechte Kompressionstherapie;
- Umgang mit Einschränkungen durch die Kompressionstherapie;
- Bewegungstraining, Aktivierung der Venenpumpen;
- Umgang mit An- und Ausziehhilfen;
- Hautpflege.

Ulcus cruris arteriosum

- Positionierung (Lagerung) der Beine;
- Bewegungsförderung und Gefäßsport;
- Druckreduktion.

P3b Die Pflegefachperson zieht bei komplexem Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarf (pflegerische) Fachexpertise hinzu.

Beratung ist ein originäres Tätigkeitsfeld von Pflegefachpersonen. Der Einsatz einer weiteren pflegerischen oder pädagogischen Fachexpertise kann sinnvoll sein, z. B. bei

- Zielkonflikten für adäquate Therapieumsetzungen, z. B. bei Betroffenen
 - mit mehreren Krankheiten und damit einhergehenden widersprechenden Therapieempfehlungen;
 - in herausfordernden Alltagssituationen, die eine Umsetzung von empfohlenen Maßnahmen persönlich erschweren;
- Bedarf für besondere Gesprächstechniken, die über Basistechniken hinaus gehen und entsprechender zeitlicher Ressourcen bedürfen, z. B. motivierende Gesprächsführung (motivational interviewing);
- herausfordernden pädagogischen Situationen, z. B. kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder unterschiedlichen Bedarfen im Hinblick auf Information, Schulung und Beratung bei Betroffenen und ihren Angehörigen.

E3 Der Mensch mit einer chronischen Wunde und ggf. seine Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen. Das gesundheitsbezogene Selbstmanagement ist entsprechend der individuellen Fähigkeiten gefördert, und Möglichkeiten zur Unterstützung des Erreichens der gemeinsam vereinbarten Therapieziele sind bekannt.

Patientenedukation kann ein länger andauernder Prozess mit kontinuierlichen Anpassungen von Zielen, Identifikation von Bedürfnissen und verschiedenen Edukationsangeboten sein. Aus der Dokumentation gehen jeweils Inhalte und Durchführung von Edukationsangeboten für die Menschen mit chronischen Wunden und ggf. ihre Angehörigen hervor. Edukationsergebnisse sowie Veränderungen der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen der Betroffenen sind nachvollziehbar dargelegt. Sie und ggf. ihre Angehörigen kennen die Ursachen der Wunde, die Maßnahmen zur Wundbehandlung und Möglichkeiten zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen. Sie sind in der Lage, sich entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten aktiv an Entscheidungen und der Umsetzung der Pflege und Therapie zu beteiligen. Dadurch werden sie zum gleichberechtigten Partner in der Therapie und ihre Adhärenz erhöht sich. Ihr Vertrauen in ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu einer zweckmäßigen Umsetzung der Pflege und Therapie ist gestärkt.

S4a Die Pflegefachperson verfügt über Steuerungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.

Die Steuerungs- und Umsetzungskompetenzen beziehen sich auf die berufsgruppeninterne und -übergreifende Koordination des Versorgungsprozesses, die Gewährleistung einer kontinuierlichen Versorgung sowie die adäquate Einbeziehung des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. der am Versorgungsprozess beteiligten Angehörigen. Die Pflegefachperson übernimmt die Verantwortung für die Koordination des Versorgungsprozesses, da sie

umfassende Kenntnisse über Versorgungsmöglichkeiten und über die individuelle Lebenssituation des Menschen mit einer chronischen Wunde hat.

Insbesondere erkennt die Pflegefachperson, welche Interventionen bei vorliegenden individuellen Einschränkungen ergriffen werden müssen. Dabei informiert und berät die Pflegefachperson den Menschen mit einer chronischen Wunde unter Beachtung seiner Gesundheitskompetenz, gegebenenfalls unter Aufzeigen von Vor- und Nachteilen, zu den Behandlungsansätzen. Dabei wird auf die in der Pflegeanamnese erhobenen Einschränkungen und Ressourcen sowie ggf. vorhandene Pflegeüberleitungen und Entlassungsbriebe aus Kliniken zurückgegriffen.

Im Pflegeprozess koordiniert die Pflegefachperson die inter- und intraprofessionelle Versorgung im situativen Kontext (beispielsweise (Fach)Arzt/Ärztin, pflegerische/-r Fachexpert*in, Physiotherapeut*in, Orthopädischschuhmacher*in,-techniker*in, psychologische Unterstützung, gerontopsychiatrisch geschulte Pflegefachperson).

S4b Die Einrichtung stellt sicher, dass alle Materialien für eine hygienische Wundversorgung unverzüglich und Verband- und Hilfsmittel ohne Unterbrechung der Versorgungskontinuität zur Verfügung stehen.

Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, Materialien bereit zu stellen, die einen hygienischen Verbandwechsel ermöglichen. Dazu gehören z. B. Desinfektionsmittel, sterile Instrumente und persönliche Schutzausrüstung. Darüber hinaus müssen Strukturen vorgehalten werden, die es ermöglichen, dass notwendige Verband- und Hilfsmittel nach Verordnung durch den Arzt zeitnah zur Verfügung stehen.

Die Betonung einer Bereitstellung von Verband- und Hilfsmitteln für eine kontinuierliche Wundbehandlung wird damit begründet, dass vor allem außerklinische Einrichtungen darauf achten sollten, dass vor der Übernahme des Menschen mit einer chronischen Wunde aus einer Klinik die notwendigen Verbandmittel verordnet oder mitgegeben werden (inkl. der Produktbeschreibungen), damit die adäquate Versorgung des Menschen mit chronischer Wunde ohne Verzögerung beginnen kann. Für die Versorgung durch den Hausarzt oder Facharzt bedeutet dies, dass nach der Festlegung der Versorgung sofort die notwendigen Verbandmittel verordnet werden.

Die Pflegefachperson benötigt für die Koordinierung des Versorgungsprozess der Menschen mit einer chronischen Wunde ausreichend zeitliche Ressourcen und Kompetenzen. Die zeitlichen Ressourcen sollten im Dienstplan festgelegt werden. Darüber hinaus muss es für Pflegefachpersonen und pflegerische Fachexpert*innen Möglichkeiten zur regelmäßigen fachlichen Qualifizierung entsprechend gesetzlichen Anforderungen geben. Von Vorteil ist auch der Zugang zu aktueller Fachliteratur.

Die Qualität der Versorgung von Menschen mit einer chronischen Wunde wird nicht nur durch aktuelles Wissen der Pflegefachperson bestimmt, sondern auch durch die zur Verfügung stehende Zeit für die pflegerische Unterstützung. Eine bedarfsgerechte Personalplanung gewährleistet, dass Pflegefachpersonen diesen komplexen Aufgaben gerecht werden können. Hierzu gehören neben der Koordination der Wundversorgung und den Maßnahmen zur Behandlung wund- und therapiebedingter Beeinträchtigungen auch die Schulung und Beratung der betroffenen Personen, die bisher zu wenig Raum in der alltäglichen Versorgung findet. Sie hat allerdings einen hohen Stellenwert für die Förderung der gesundheitsbezogenen

Selbstmanagementkompetenzen der Menschen mit einer chronischen Wunde und ihrer Angehörigen und trägt damit entscheidend zu einer erfolgreichen Verbesserung der Wundheilung und der Verhinderung neuer Wunden bei.

P4a Die Pflegefachperson koordiniert oder leistet einen Beitrag zur interprofessionellen Versorgung.

Die Pflegefachperson sorgt unter Berücksichtigung der individuellen Lebens-, Wund- und Erkrankungssituation des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. der Lebenssituation der Angehörigen für eine intra- und interprofessionell abgestimmte Umsetzung der Maßnahmen. Dies bezieht sich z. B. auf die Planung von Untersuchungsterminen, Therapiezeiten, die Abstimmung von Schmerzmittelgaben und die Zugänglichkeit der Dokumentation für alle an der Versorgung Beteiligten. Sie orientiert sich dabei an in der Verfahrensregelung festgelegten Versorgungsschritten, Standards und Zuständigkeiten der jeweiligen Einrichtung und bezieht entsprechend Ärzt*innen, pflegerische Fachexpert*innen, Physiotherapeut*innen, Podolog*innen (in Österreich Fußpfleger*innen), Diabetesberater*innen o. a. in den Versorgungsprozess mit ein.

Im Falle einer Entlassung aus dem Krankenhaus sollten die Empfehlungen des Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege angewendet werden, um Versorgungsbrüche zu vermeiden.

P4b Die Pflegefachperson gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung, einschließlich der regelmäßigen Einschätzung der Wundsituation bei Verbandwechsel sowie eine kontinuierliche Umsetzung der Maßnahmenplanung unter Einbeziehung des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seiner Angehörigen.

Die Pflegefachperson zieht, entsprechend der Verfahrensregelung, anlassbezogen pflegerische Fachexpertise zur Umsetzung des Maßnahmenplans hinzu. Besondere Anlässe können sein:

- Unsicherheit bzgl. des Aussehens, des Ausmaßes der Wunde, der Wundursache, der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen und der notwendigen Versorgung,
- instabile Schmerzsituationen,
- nicht oder schwer händelbarer Wundgeruch,
- fragile Hautverhältnisse,
- Entzündungszeichen,
- starke Wundexsudation,
- Ödeme und Fragen zur Ödemtherapie,
- Stagnation der Wundheilung.

Zur Durchführung eines hygienischen Verbandwechsels gehören gemäß fachlichen und rechtlichen Grundlagen:

- persönliche Schutzausrüstung für alle beteiligten Personen;
- regelgerechte Händedesinfektion entsprechend nationaler Empfehlungen (KRINKO, RKI), eine adäquate persönliche Händehygiene, z. B. keine künstlichen Fingernägel/Gelnägel, kein Nagellack sowie Schmuck, der die Händehygiene einschränkt;
- keimarme Einmalhandschuhe;
- Non-Touch-Technik, der Einsatz von sterilen Instrumenten (z. B. Pinzetten, Scheren), Einmalhandschuhe, sterile Kompressen zur Wundreinigung, sterile Verbandmittel und sterile Wundspülösungen, sowie der korrekte Umgang mit Einmalprodukten gemäß aktuellen RKI-Empfehlungen.

Pflegefachpersonen übernehmen im Rahmen der Wundversorgung auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung die Verantwortung für die fachgerechte Durchführung der Maßnahmen. Sollte die ärztliche Verordnung nicht dem aktuellen Wissensstand entsprechen, sind sie verpflichtet, auf diesen Sachverhalt hinzuweisen. Die Pflegefachperson sollte dokumentieren, dass sie mit dem Arzt/der Ärztin über die Anordnung gesprochen hat und was das Ergebnis des Gespräches war. Die Einrichtungsleitungen sollten dafür Sorge tragen, dass eine den Vorgaben entsprechende Versorgung des Menschen mit einer chronischen Wunde sichergestellt ist.

Alle durchgeführten Maßnahmen der beteiligten Berufsgruppen werden fortlaufend dokumentiert und evaluiert, sodass die Umsetzung des Maßnahmenplans und der Fortschritt der Behandlung der Wunde und der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen nachvollziehbar ist. Die Wundsituation (Risikoeinschätzung) und die Durchführung der Therapien sind bei jedem Verbandwechsel zu beurteilen und zu dokumentieren. Die Pflegefachperson führt dafür bei jedem Verbandwechsel ein Wundmonitoring durch. Dies umfasst unter anderem die Erhebung von klinischen Entzündungszeichen, wundbezogenen Schmerzen, Wundexsudat sowie negativen Veränderungen der Wundheilung. Somit ist kontinuierlich gewährleistet, dass zeitnah zur unerwünschten Wundveränderung eine angemessene Reaktion, wie die Information des Arztes oder Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise, die Durchführung eines vollständigen (Wund)Assessments und bei Bedarf die Anpassung der Lokal- oder Kausaltherapie erfolgt. Bei Veränderungen der Wundsituation oder der Therapie muss ein ausführliches Wundassessment erfolgen und dokumentiert werden.

Die in diesem Standard besonders betonte Förderung der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen von Menschen mit einer chronischen Wunde und ihren Angehörigen, ohne die eine kontinuierliche Wundversorgung nur sehr schwer zu erreichen ist, darf nicht zu einer Überforderung der Betroffenen führen. Hier ist sensibel auf Überlastungshinweise zu achten und auch regelmäßig nachzufragen, ob der Mensch mit einer chronischen Wunde und seine Angehörigen mit der Situation zurechtkommen. Ist dies nicht der Fall, muss die Pflegefachperson temporär oder auch längerfristig die Versorgung der Wunde übernehmen.

E4 Die koordinierten und aufeinander abgestimmten Maßnahmen sind sach- und fachgerecht umgesetzt, ihre Durchführung und Wirkung fortlaufend dokumentiert. Der Mensch mit einer chronischen Wunde und ggf. seine Angehörigen erleben die aktive Einbindung in die Versorgung positiv.

Das Vorgehen der beteiligten Berufsgruppen ist sowohl inhaltlich als auch organisatorisch aufeinander abgestimmt. Aus der Dokumentation werden die Maßnahmen der hygienischen Wundversorgung und zum Umgang mit individuellen wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie, je nach Grunderkrankung, zu Druckverteilung, -entlastung, Bewegungsförderung, Kompressionstherapie, Ernährung und Rezidivprophylaxe deutlich. Darüber sind Aussagen zu den gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Angehörigen und zu deren Beteiligung an der Umsetzung der Maßnahmen enthalten. Die Durchführung und fachgerechte Umsetzung der Maßnahmen sind für alle beteiligten Berufsgruppen und für den Menschen mit einer chronischen Wunde und seine Angehörigen verständlich und nachvollziehbar dokumentiert. Die Wirkung der einzelnen Maßnahmen wird fortlaufend festgehalten.

Der Mensch mit einer chronischen Wunde und seine Angehörigen sind im Rahmen ihrer Fähigkeiten und ihrer Bereitschaft in die Versorgung der Wunde und die Durchführung der Maßnahmen zur Minimierung wund- und therapiebedingter Beeinträchtigungen eingebunden. Es wird bei der Einbindung regelmäßig darauf geachtet, dass der Mensch mit einer chronischen Wunde und seine Angehörigen nicht in eine Überforderungssituation gelangen.

S5 Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.

Die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Unterstützung der Wundheilung, zur Verbesserung der Lebensqualität und zum Ausgleich von Selbstpflegedefiziten durch eine Förderung der Selbstpflegekompetenz sollen regelmäßig überprüft werden. Ziel dabei ist es, zeitnah unwirksame Maßnahmen und Risiken für die Wundheilung und eine Verschlechterung der Lebensqualität zu erkennen und die Interventionen ggf. anzupassen. Die Pflegefachperson benötigt dazu grundlegende Kenntnisse über die Entstehung und Behandlung chronischer Wunden, den Einfluss von Grund- und Begleiterkrankungen auf die Wundheilung sowie die Kompetenz, Anzeichen für eine Verschlechterung oder eine Komplikation frühzeitig zu erkennen. Sie ist erfahren im Umgang mit validen Einschätzungsinstrumenten zur Erfassung wund- und therapiebedingter Beeinträchtigungen, der Lebensqualität und des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements (vgl. Kommentierung zu S1a und P1a). Die Expert*innenarbeitsgruppe ist der Auffassung, dass sowohl für die Maßnahmenplanung als auch deren Evaluation pflegerische Fachexpertise zur Verfügung stehen soll, um die Pflegefachperson bei komplexen Wundsituationen zu unterstützen. Die pflegerische Fachexpertise kann von der Pflegefachperson nach Bedarf in den Einschätzungs- und Beurteilungsprozess einbezogen werden. Bei spezifischen Fragestellungen können Fachexpert*innen anderer Themengebiete (z. B. Schmerz, Ernährung) hinzugezogen werden. Die Kriterien zur Einbindung weiterer Fachexpertise sind im Rahmen einer internen Verfahrensanweisung (s. Kommentierung zu Kriterium S2b) zu regeln.

P5 Die Pflegefachperson beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach vier Wochen, ggf. unter Einbeziehung pflegerischer Fachexpertise, die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.

Gemeinsam mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und seinen Angehörigen werden Maßnahmen zur Unterstützung der Wundheilung, zur Verbesserung der Lebensqualität und zum Ausgleich von Selbstpflegedefiziten beurteilt und den individuellen Erfordernissen entsprechend angepasst. Ein vollständiges Assessment inklusive Vermessung der Wunde und Überprüfung der durchgeführten Maßnahmen soll regelmäßig, spätestens alle vier Wochen, erfolgen. Die Abstände können je nach Wundsituation und je nach Setting individuell festgelegt werden, d. h. auch deutlich kürzer sein. Für kürzere Abstände sprechen: negative Veränderungen im Rahmen der Wundheilung, die einer Anpassung der Therapie bedürfen oder unterschiedliche Verweildauern im stationären oder ambulanten Setting, um einen Heilungsverlauf nachvollziehbar darstellen zu können.

Die Pflegefachperson überprüft im Rahmen der Evaluation, ob die eingeleiteten Maßnahmen zur Kausaltherapie, Lokaltherapie, unterstützende Maßnahmen wie Information, Beratung und Schulung sowie Verband- und Hilfsmittelversorgung zur Reduktion von wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen und der Verbesserung der Lebensqualität des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Angehörigen geführt haben. Die Grundlage dafür bilden die Dokumentation sowie der Austausch mit dem Menschen mit einer chronischen Wunde und seinen Angehörigen.

Die Pflegefachperson bezieht die pflegerischen Fachexpert*innen auf Basis ihrer Kompetenz und Einschätzung der Wundsituation nach Bedarf bei der Evaluation mit ein. Die Expert*innenarbeitsgruppe empfiehlt, dass die Kriterien zur Einbindung pflegerischer Fachexpertise über eine interne Verfahrensregelung (s. Kommentierung zu Kriterium S2b) festgelegt werden. Eine Einbeziehung pflegerischer Fachexpertise sollte aus Sicht der Expert*innenarbeitsgruppe erfolgen bei:

- komplexen Wunden
- spezifischen Wundarten, wie Dekubitus (hohe Relevanz für interne und externe Qualitätssicherung)
- Wunden an schwierig zu versorgenden Körperstellen
- palliativen Versorgungssituationen
- freiliegenden Gewebestrukturen
- progredient verlaufenden Infektionen
- nicht zu beherrschendem Exsudat
- fehlender oder unzureichender Wunddiagnose
- Stagnation oder Verschlechterung der Wundheilung
- Progredienz von Grund- oder Nebenerkrankungen
- bei kognitiven Einschränkungen der Patienten, z. B. demenziell Erkrankten
- spezifischen (Informations-,) Beratungs- oder Schulungsleistungen, bspw. bei unzureichender Adhärenz
- Verschlechterung der Lebensqualität
- Schmerzen

E5 Der Heilungsverlauf, alle geplanten und durchgeführten Maßnahmen, das Ergebnis der Evaluation und Änderungen der Maßnahmenplanung sind dokumentiert. Eine positive Entwicklung der Wundheilung und eine Verbesserung der Lebensqualität sind erreicht.

Alle Parameter zur Beurteilung des Heilungsverlaufes und der Lebensqualität, alle Maßnahmen zur Risikoreduktion und Unterstützung der Wundheilung und die Verbesserung der Lebensqualität sind standardisiert und nachvollziehbar dokumentiert. Auf Grundlage dieser Parameter sind Komplikationen und Störungen der Wundheilung zeitnah erkannt und Maßnahmen zu deren Vermeidung bzw. Korrektur eingeleitet.

Über die Dokumentation und die Evaluation sind alle an der Wundversorgung beteiligten Akteure über die aktuelle Wundsituation, Lebensqualität und gesundheitsbezogenen Selbstpflegekompetenzen, aktuellen Therapieziele und Maßnahmen sowie den Heilungsverlauf informiert. Komplikationen und unwirksame Maßnahmen werden zeitnah erkannt. Dadurch werden ein Fortschreiten der Grunderkrankung und Infektionen vermieden, Schmerz reduziert und eine störungsfreie Wundheilung erreicht, was zu einer Verbesserung der Lebensqualität führt. Durch die erfolgreiche Einbeziehung des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Angehörigen in den Umgang mit wundbedingten Beeinträchtigungen und die Behandlung der Wunde wird das gesundheitsbezogene Selbstmanagement verbessert. Alle Maßnahmen zusammen tragen zu einer Kostenreduktion im Gesundheitswesen bei, indem Klinikaufenthalte reduziert werden können und die Abheilung von chronischen Wunden effektiver unterstützt wird.

Anhang zum Expertenstandard: Methodensammlung

Materialien zur Unterstützung von Information, Schulung und Beratung

| Titel | Inhalt | Quelle/Link |
|--|--|---|
| Schmidt-Kaehler S. et al. (2017): Gesundheitskompetenz. Verständlich informieren und beraten. Bielefeld: Universität Bielefeld | Unter anderem Beispiele für Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung: <ul style="list-style-type: none"> - Teach-Back-Methode - Chunk and check - Ask me 3 - Motivierende Gesprächsführung | https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/downloads/Material_und_Methodensammlung.pdf |
| Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz | Empfehlungen für die Förderung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit chronischen Erkrankungen. | https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-02/Nationaler_Aktionsplan_Gesundheitskompetenz.pdf |
| Mikroschulungen | Beispiele für Konzepte zur Erstellung von Mikroschulungen | https://patientenedukation.de/materialien/mikroschulungen |

Unterstützung bei der Erstellung und Bewertung von Informationsmaterialien

| Titel | Inhalt | Quelle/Link |
|--|--|--|
| Schmidt-Kaehler S. et al. (2017): Gesundheitskompetenz. Verständlich informieren und beraten. Bielefeld: Universität Bielefeld | Was ist bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen zu beachten? | https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/downloads/Material_und_Methodensammlung.pdf |
| Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz | | |
| Wittener Liste | Bewertung von Broschüren | https://patientenedukation.de/sites/default/files/downloads/Wittener_Liste.pdf https://patientenedukation.de/materialien/broschuerenbewertung |
| Discern online | Qualitätskriterien für Patienteninformationen | www.discern.de |
| Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (AFGIS) | Glaubwürdigkeit von Informationen aus dem Internet | https://www.afgis.de/zertifizierung/ |