



Hochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

**Expertenstandard**  
**Pflege von Menschen mit chronischen Wunden**

**1. Aktualisierung 2015**

einschließlich  
Kommentierungen und Literaturstudie

Die vollständige Veröffentlichung kann kann zu einem Preis von 20,50 € direkt über ein Online-Bestellformular auf der Homepage des DNQP unter [www.dnqp.de/bestellung](http://www.dnqp.de/bestellung) angefordert werden.

# **Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden**

## **1. Aktualisierung 2015**

herausgegeben vom  
**Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)**

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andreas Büscher

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg; Prof. Dr. Andreas Büscher;  
Dipl.-Pfleger Moritz Krebs; Prof. Dr. Martin Moers; Anna Möller, M.A.;  
Prof. Dr. Doris Schiemann; Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Elke Rausing, Bianca Grams

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
Postfach 19 40 · 49009 Osnabrück · Tel.: (05 41) 9 69-20 04 · Fax: (0541) 9 69-29 71  
E-mail: [dnqp@hs-osnabrueck.de](mailto:dnqp@hs-osnabrueck.de) · Internet: <http://www.dnqp.de>

**Osnabrück, September 2015**

**Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.):**

Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden – 1. Aktualisierung 2015“

Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück

ISBN: 978-3-00-023708-9

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Herausgeber stimmt der Vervielfältigung von Präambel, Expertenstandard und Kommentierung der Standardkriterien ausdrücklich zu. Kopien dürfen jedoch nur in Papierform und innerhalb einzelner Gesundheitseinrichtungen (Kliniken, Einrichtungen der Altenhilfe und ambulante Pflegedienste) zum Zwecke der Implementation des Standards unter Nennung der Originalquelle angefertigt werden.

© 2015 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden</b>	<b>9</b>
	<i>Petra Blumenberg &amp; Martin Moers</i>	
1.1	Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe	9
1.2	Erstellung der neuen Literaturstudie	10
1.3	Überprüfung des Expertenstandards anhand des aktuellen Wissensstandes	10
1.3.1	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	10
1.3.2	Ergebnisse der Aktualisierung	11
1.4	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	15
<b>2</b>	<b>Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2015</b>	<b>16</b>
	<i>Eva-Maria Panfil, Gonda Bauernfeind, Katherina Berger, Annegret Feirer, Marion Goertz, Carsten Hampel-Kalthoff, Vlastimil Kozon, Thomas Neubert, Kerstin Protz, Doris Schöning, Gerhard Schröder, Andreas Uschok, Doris von Siebenthal</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, 1. Aktualisierung 2015	16
2.2	Präambel zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2015	19
2.3	Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2015	21
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	22
<b>3</b>	<b>Literaturstudie</b>	<b>49</b>
	<i>Eva-Maria Panfil und Christine Halbig</i>	
3.1	Gesundheitspolitische Relevanz chronischer Wunden	49
3.1.1	Definition, Prävalenz, Inzidenz und Kosten bei Diabetischem Fußsyndrom	49
3.1.2	Definition, Prävalenz, Inzidenz und Kosten bei Dekubitus	49
3.1.3	Definition, Prävalenz und Kosten bei Ulcus cruris	50
3.1.3.1	Ulcus cruris venosum	50
3.1.3.2	Ulcus cruris arteriosum	51
3.2	Methodisches Vorgehen	51
3.2.1	Fragestellungen	51
3.2.2	Suchstrategie	53
3.2.3	Auswahl und Bewertung der Quellen	55
3.2.4	Datenextraktion	55
3.2.5	Methodische Bewertung	55
3.2.6	Evidenzgrade	56
3.2.7	Analysierte Quellen	57

3.3	Leben mit einer chronischen Wunde	58
3.3.1	Leben mit einem Ulcus cruris	58
3.3.2	Leben mit einem Ulcus cruris arteriosum	60
3.3.3	Leben mit einem Diabetischen Fußsyndrom (DFS)	61
3.3.4	Leben mit einem Dekubitus	63
3.3.5	Vergleich mit der Literaturstudie von 2009	66
3.4	Assessment bei Menschen mit chronischen Wunden	66
3.4.1	Erfassung der wundbezogenen Lebensqualität	66
3.4.1.1	Generische Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität	66
3.4.1.2	Krankheitsspezifische Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität bei chronischen Wunden allgemein	66
3.4.1.3	Erfassung der Lebensqualität bei Diabetischem Fußsyndrom (DFS)	69
3.4.1.4	Erfassung der Lebensqualität bei Ulcus cruris	69
3.4.1.5	Erfassung der Lebensqualität bei Dekubitus	69
3.4.2	Messung der Selbstpflege	71
3.4.2.1	Messung der Selbstpflege bei Diabetischem Fußsyndrom (DFS)	71
3.4.2.2	Messung der Selbstpflege bei Dekubitus und Ulcus cruris	72
3.4.3	Instrumente zur Erfassung von Schmerz und Mobilität	72
3.4.4	Instrumente zur Erfassung der Ernährungssituation	72
3.4.5	Empfehlungen zur Anamnese	73
3.4.5.1	Allgemeine Anamnesen	74
3.4.5.2	Lebensqualität, Selbstpflege und Bewegung	74
3.4.5.3	Ernährungssituation	74
3.4.6	Die Wundanamnese	75
3.4.6.1	Wundklassifikationen	75
3.4.6.2	Kriterien und Messverfahren zur Wundbeschreibung	75
3.4.6.3	Evaluation der Wundheilung	77
3.4.6.4	Häufigkeit der Wundeinschätzung	77
3.4.7	Vergleich mit der Literaturstudie von 2009	78
3.5	Interventionen bei Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	79
3.5.1	Wundspezifische Interventionen	79
3.5.1.1	Kompressionstherapie	79
3.5.1.2	Druckentlastung und -verteilung	80
3.5.1.3	Bewegung und Bewegungsförderung	81
3.5.2	Interventionen bei wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen	83
3.5.2.1	Schmerztherapie	83
3.5.2.2	Wundgeruch und Exsudat	84
3.5.3	Lokale Wundbehandlung	84
3.5.3.1	Antiseptik	84
3.5.3.2	Débridement	85
3.5.3.3	Wundreinigung	86

3.5.3.4	Wundauflagen	87
3.5.4	Ernährung	89
3.5.5	Vergleich mit der Literaturstudie von 2009	89
3.6	Beratung und Schulung	89
3.6.1	Wunden allgemein	89
3.6.2	Diabetisches Fußsyndrom	90
3.6.3	Dekubitus	91
3.6.4	Ulcus cruris venosum	92
3.6.5	Ulcus cruris arteriosum	95
3.6.6	Vergleich mit der Literaturstudie von 2009	95
3.7	Organisation der Wundbehandlung	95
3.7.1	Wundteams	96
3.7.1.1	Allgemein	96
3.7.1.2	Dekubitus	96
3.7.1.3	Diabetisches Fußsyndrom	96
3.7.2	Integrierte Versorgung	97
3.7.3	Schulung von Health Professionals	97
3.7.4	Vergleich mit der Literaturstudie von 2009	98
3.8	Literaturverzeichnis	99
3.9	Glossar	112
<b>4</b>	<b>Das Audit Instrument zum Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, 1. Aktualisierung 2015</b>	<b>114</b>
	<i>Martin Moers, Doris Schiemann &amp; Heiko Stehling</i>	
4.1	Hinweise zur Durchführung des Audits	115
4.2	Erhebungsbögen	117
	Informationen zum “Networking for Quality”	123
	Anhang A	124
	Anhang B	128
	Anhang C	138

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Änderungen am Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, 1. Akt. 2015	11
Abbildung 2:	Kriterien zur Einschätzung der wund- und therapiebedingten Einschränkungen sowie der Selbstmanagementkompetenzen	26
Abbildung 3:	Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment	29

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Fragestellungen nach den Ebenen des Expertenstandards	52
Tabelle 2:	Eingeschlossene Designs	54
Tabelle 3:	Evidenzstufen des Scottish Intercollegiate Guideline Network	56
Tabelle 4:	Assessmentinstrumente Lebensqualität bei chronischen Wunden	68
Tabelle 5:	Assessmentinstrumente Lebensqualität bei Ulcus cruris	69
Tabelle 6:	Assessmentinstrumente Lebensqualität bei Dekubitus	70
Tabelle 7:	Assessmentinstrumente Selbstpflege bei DFS	71

Alle weiteren in der Literaturstudie zum Expertenstandard genannten Tabellen finden sich im **Online-Anhang** zum aktualisierten Expertenstandard auf der Homepage des DNQP ([www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)) unter dem Punkt *Expertenstandards und Auditinstrumente/Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*

Die ursprüngliche Fassung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ (2009) kann zu Studienzwecken beim DNQP angefordert werden. Anfragen richten Sie bitte an: [dnqp@hs-osnabrueck.de](mailto:dnqp@hs-osnabrueck.de).

Konzept und Ergebnisse der modellhaften Implementierung des Expertenstandards aus dem Jahr 2009 stehen auf der Homepage des DNQP ([www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)) zum kostenlosen Download zur Verfügung und werden auch für die aktualisierte Fassung des Expertenstandards als Unterstützung bei der Einführung empfohlen.

## **2 Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2015**

Eva-Maria Panfil, Gonda Bauernfeind, Katherina Berger, Annegret Feirer, Marion Goertz, Carsten Hampel-Kalthoff, Vlastimil Kozon, Thomas Neubert, Kerstin Protz, Doris Schöning, Gerhard Schröder, Andreas Uschok, Doris von Siebenthal

### **2.1 Expertenarbeitsgruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, 1. Aktualisierung 2015**

<b>Wissenschaftliche Leitung:</b>	Eva-Maria Panfil, Zürich
<b>Moderation:</b>	Martin Moers, Osnabrück Petra Blumenberg, Osnabrück
<b>Literaturanalyse:</b>	Eva-Maria Panfil, Zürich Christine Halbig, Frankfurt
<b>Patientenvertreterin:</b>	Marion Goertz, Dortmund

#### **Expertinnen und Experten\*:**

##### *Gonda Bauernfeind*

Gesundheits- und Krankenpflegerin, zertifizierte Wundmanagerin § 64 Abs.3 ÖGuKG, zertifizierte Wundtherapeutin WTcert® DGFW (Pflege), DGFW-Beirat, Dozentin und Autorin zum Thema, Pflegesachverständige, Mitautorin S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie chronischer Wunden (AWMF), Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“.

##### *Katherina Berger*

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wundtherapeutin, ICW-Wundexpertin, Diabetesfachkraft, Wundmanagement DDG, Diabetesassistentin DDG, Leitung des Wundmanagement der AWO-Unterbezirk Recklinghausen, Hauptmitwirkende des Wundmanagements der AWO, Durchführung einer interprofessionellen Wundsprechstunde, Erfahrung mit der Implementierung des Expertenstandards, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“.

##### *Annegret Feirer*

Krankenschwester, seit 2002 Wohnbereichsleiterin in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe, verantwortliche Wundexpertin in der Einrichtung, ICW-Wundexpertin, Erfahrung mit der Implementierung des Expertenstandards.

##### *Marion Goertz*

Patientenvertreterin

---

\* Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten der Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe liegen dem DNQP vor.



*Carsten Hampel-Kalthoff*

Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Anästhesie- u. Intensivpflege, zertifizierter Wundmanager, Geschäftsführer, stellvertretende Pflegedienstleitung, pflegerischer Fachexperte für Menschen mit chronischen Wunden, Beiratsmitglied der ICW, Organisation und Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen zum ICW-Wundexperten/-therapeut(en/in) chronische Wunde, Dozent, Einrichtung eines Pflege-Therapie-Stützpunktes für Menschen mit chronischen Wunden, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Veröffentlichungen zum Thema.

*Vlastimil Kozon*

Univ.-Prof. Dr., PhD., Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger für Wunddiagnostik und Wundmanagement (WDM), Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für vaskuläre Pflege, Präsident des Vereines Wunddiagnostik und Wundmanagement Österreich, Professor für Pflegewissenschaft an der St. Elisabeth Universität in Preßburg, Wundmanagementkoordinator in Direktion des Pflegedienstes am Allgemeinen Krankenhaus – Medizinischer Universitätscampus Wien, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Veröffentlichungen zum Thema.

*Eva-Maria Panfil*

Prof. Dr., M.A., Leitung des Bereichs Bildung in der Direktion Pflege und MTTB des Universitätsspital Zürich, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Moderation und Mitglied der Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, Wissenschaftliche Leitung der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Vorträge und Veröffentlichungen zum Thema.

*Kerstin Protz*

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Wundexpertin ICW, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen (MSG), Sachverständige für Pflege (BDSF), Referentin für Wundversorgungskonzepte, Projektmanagerin Wundforschung im Comprehensive Wound Center (CWC) am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Vorstandsmitglied Wundzentrum Hamburg e.V., Beiratsmitglied ICW e.V., Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Veröffentlichungen zum Thema.

*Thomas Neubert*

Dr., Diplom-Humanbiologe, Gesundheits- und Krankenpfleger, Zertifizierter Wundmanager, Leitung der Stabsstelle Kooperationsstudien Pflegedienst/Ärztlicher Dienst am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, Aufbau eines Wundnetzes im Bereich Marburg, Leiter des Stoma- und Wundkonsildienstes, Lehrauftrag an der Privaten Paracelsus-Universität Salzburg für den Bereich Wundmanagement, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Erfahrung mit der Implementierung des Expertenstandards.

*Doris Schöning*

M.Sc., Diabeteswissenschaftlerin, Krankenschwester, Diabetesberaterin DDG, Podologin DDG, ICW-Wundexpertin, Referatsleiterin Diabetes- und Gesundheitsmanagement an der Akademie für Gesundheitsberufe der Mathias Hochschule Rheine, Bachelorarbeit zu Beratungs- und Schulungsinterventionen für Menschen mit diabetischem Fußsyndrom, Masterarbeit zum Krankheitserleben von Menschen mit diabetischem Fußsyndrom, Berufserfahrung in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich.

*Gerhard Schröder*

Lehrer für Pflegeberufe, Gesundheits- und Krankenpfleger, Veröffentlichungen zum Thema, Mitarbeiter und Lektor der ICW-Leitlinie Dekubitus, Dozent für Dekubitusprophylaxe und -therapie, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“.

*Andreas Uschok*

Dr. rer. medic., M.A., Gesundheits- und Krankenpfleger (RbP), Gesundheits- und Krankenpfleger an der Klinik für Tumorbologie in Freiburg i. Br., Promotion zum Thema Körperbild und soziale Unterstützung bei Patienten mit Ulcus cruris venosum, Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Dozententätigkeit und Lehraufträge zum Thema, Veröffentlichungen und Vorträge zum Thema.

*Doris von Siebenthal*

M.Sc. Wound Healing, Dipl. Pflegeexpertin HöFa II, Dipl. Pflegefachfrau AKP, Leiterin Wund- und Stomaberatung (APN), Kantonsspital Baden AG (Schweiz), Lehrtätigkeit zum Themenbereich, Co-Präsidentin der Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW), Mitglied der Expertenarbeitsgruppe zur Entwicklung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“.

**Wissenschaftliche Mitarbeit:**

*Christine Halbig*

M.Sc., Diplom-Pflegewirtin (FH), Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Frankfurt am Main, Dozentin am Bildungsinstitut für Gesundheit und Pflege an den Hochtaunuskliniken gGmbH Bad Homburg v.d.H.

## 2.2 Präambel zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2015

### *Definition*

In der Fachliteratur besteht weitgehende Einigkeit, Wunden dann als chronisch zu bezeichnen, wenn diese innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung – hier spielen Wundart und Kontextfaktoren eine bedeutende Rolle – unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen. Der Expertenstandard fokussiert konkret und praktikabel die Versorgung von Menschen mit Dekubitus, Diabetischem Fußulcus und gefäßbedingtem Ulcus cruris (venosum, arteriosum, mixtum) für alle Bereiche der pflegerischen Versorgung. Damit werden die häufigsten chronischen Wundarten aufgegriffen, mit denen Pflegefachkräfte<sup>3</sup> in ihrer Praxis befasst sind.

Grundsätzlich ist die Wundversorgung eine multiprofessionelle Aufgabe. Der Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Auch wenn in der Literaturrecherche Menschen mit Querschnittlähmung wegen der besonderen Problematik ausgeschlossen wurden, können nach Ansicht der Expertengruppe die formulierten Empfehlungen auf diese Gruppe übertragen werden. Die Übertragbarkeit auf Kinder sowie auf Patienten mit anderen chronischen Wunden, z. B. posttraumatische Wunden, wird ohne eine entsprechende Literaturrecherche als kritisch gesehen, aber insbesondere für einzelne Aspekte, wie z. B. den hygienischen Umgang mit der Wunde, nicht ausgeschlossen.

### *Zielsetzung*

Der Pflegebedarf von Menschen mit den oben genannten Wundarten entsteht aus den wund- und therapiebedingten Einschränkungen auf das Alltagsleben der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Mit jeder chronischen Wunde sind neben körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. Schmerzen) auch Einschränkungen der Selbständigkeit und des sozialen Lebens verbunden. Hauptsächliche Gründe dafür sind mangelnde Bewegungsfähigkeit und Belastungen, die durch Wundgeruch und -exsudat hervorgerufen werden. Aufgabe der Pflege ist die Förderung und Erhaltung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und des Wohlbefindens der Betroffenen. Sie sollten - soweit möglich - Maßnahmen zur Heilung der Wunde, zur Symptom- und Beschwerdenkontrolle und zur Rezidivprophylaxe erlernen und das Erlernte in ihren Alltag integrieren und nachhaltig umsetzen. Wenn das gesundheitsbezogene Selbstmanagement nicht oder nur bedingt möglich ist, wie z.B. bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen, übernehmen und begleiten Pflegefachkräfte primär temporär und sekundär dauerhaft die Durchführung der Wundversorgung und/oder Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe.

### *Voraussetzungen für die Anwendung des Expertenstandards*

Wundheilung und Rezidivprophylaxe sind nur in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, deren 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 Patienten/Bewohner vereinbar ist. Qualitative Studien zu Erfahrungen mit Verbandwechsel, Kompressionstherapie oder schlecht riechenden Wunden weisen darauf hin, dass sich Betroffene in erster Linie als „Wunde“ und nicht als Mensch behandelt fühlen. Für die Zusammenarbeit der Betroffenen mit den professionellen Akteuren, aber auch auf Art und Ausmaß des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements haben diese Erfahrungen erheb-

<sup>3</sup> Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpfleger und -pflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und -pflegerinnen) angesprochen. Angesprochen werden darüber hinaus auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

liche Auswirkungen. Patienten/Bewohner<sup>4</sup>, die beispielsweise als „noncompliant“ hinsichtlich der Kompressionstherapie beschrieben werden, missachten die Verordnungen meist nicht aus Gründen mangelnder Auffassungsgabe oder mangelndem Kooperationswillen, sondern aufgrund abweichender Vorstellungen zur Therapie und deren Relevanz.

Betroffene 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 betroffene 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, Information, Schulung und Anleitung der Betroffenen sind wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden. Der Expertenarbeitsgruppe ist wichtig darauf hinzuweisen, dass bei Patienten/Bewohnern 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 sind überwiegend Komplikationen bestehender unterschiedlicher Grunderkrankungen, wie der chronisch venösen Insuffizienz, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder des Diabetes mellitus. Eine Heilung dieser Wunden und eine Rezidivprophylaxe sind nur dann zu erreichen, wenn die Grunderkrankung behandelt wird und das Verständnis des Patienten/Bewohners für die Krankheit und den Umgang damit gefördert wird. Im Expertenstandard werden diese Zusammenhänge nur am Rande berücksichtigt, um eine inhaltliche Überfrachtung des Standards zu vermeiden.

Einrichtungen, in denen nur selten Menschen mit chronischen Wunden betreut werden, können auf eine vollständige Einführung verzichten. Es sollte aber dafür Sorge getragen werden, dass die erforderliche Kompetenz zur Anwendung des Expertenstandards verfügbar ist, wenn ein Patient/Bewohner mit einer chronischen Wunde aufgenommen wird<sup>5</sup>.

#### *Anwender des Expertenstandards*

Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege, der stationären Altenhilfe und im Krankenhaus. 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 wie z. B. der systematischen Einschätzung und Dokumentation von chronischen Wunden, spezielle Kompetenzen und Erfahrungen notwendig sind. Um den ausgewählten, spezifischen Anforderungen des Expertenstandards entsprechen zu können, müssen Pflegefachkräfte über Qualifikationen verfügen, die der komplexen Problemsituation der Betroffenen gerecht werden. Zusätzlich müssen sie die Möglichkeit haben, pflegerische Fachexperten anlassbezogen beratend und unterstützend hinzu ziehen 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. Dies trifft auch auf die ambulanten Pflegedienste zu, deren vertragliche Vereinbarungen mit ihren Patienten in Form von Leistungskomplexen nur Teilaspekte des möglicherweise tatsächlich identifizierten Pflege- und Unterstützungsbedarfs abdecken.

---

<sup>4</sup> Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur verbesserten Lesbarkeit wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint

<sup>5</sup> Hinweise zur Einführung finden sich im Implementierungskapitel des Expertenstandards aus dem Jahr 2009, welches auf der Homepage des DNQP ([www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)) zum kostenlosen Download zur Verfügung steht.

### 2.3 Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung 2015

Stand: September 2015

**Zielsetzung:** Jeder Patient/Bewohner mit einer chronischen Wunde vom Typ Dekubitus, Ulcus cruris venosum/arteriosum/mixtum 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 Symptome einer chronischen Krankheit, die maßgeblich den Alltag der betroffenen Person beeinflusst. Sie führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und -geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch Anleitung und Beratung der Patienten/Bewohner und ihrer 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 phasengerechte Versorgung der Wunde sowie regelmäßige Dokumentation des Verlaufs unter Berücksichtigung der Sichtweise der Patienten/Bewohner auf ihr Kranksein die Heilungschancen.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p><b>S1a Die Pflegefachkraft</b> verfügt über aktuelles Wissen und kommunikative Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren und deren Einschränkungen, Krankheitsverständnis und gesundheitsbezogene Selbstmanagementfähigkeiten sensibel und verstehend zu erkunden.</p> <p><b>S1b Die Einrichtung</b> verfügt über eine inter- und intraprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Sie stellt sicher, dass ein pflegerischer Fachexperte zur Verfügung steht und hält erforderliche Materialien für Assessment und Dokumentation bereit.</p>	<p><b>P1a Die Pflegefachkraft</b> erfasst im Rahmen der pflegerischen Anamnese bei allen Patienten/Bewohnern mit einer chronischen Wunde das Krankheitsverständnis, wund- und therapiebedingte Einschränkungen sowie Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements.</p> <p><b>P1b Die Pflegefachkraft</b> holt eine medizinische Diagnose ein. Für das wundspezifische Assessment zieht sie, insbesondere zur Ersteinschätzung und Dokumentation der Wunde, einen pflegerischen Fachexperten hinzu und bindet diesen nach Bedarf in die weitere Versorgung ein.</p>	<p><b>E1</b> Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, individuelles Krankheitsverständnis, Körperbildstörungen, Ängste;</li> <li>• Wissen der Patienten/Bewohner und ihrer Angehörigen über Ursachen und Heilung der Wunde sowie gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenzen;</li> <li>• Spezifische medizinische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund und Entzündungszeichen.</li> </ul>
<p><b>S2 Die Pflegefachkraft</b> verfügt über aktuelles Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen, zu krankheitsspezifischen Maßnahmen je nach Wundart (z. B. Bewegungsförderung, Druckverteilung oder Kompression), zur Wundversorgung, zur Grunderkrankung und zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz und zur Hautpflege.</p>	<p><b>P2 Die Pflegefachkraft</b> plant gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen Maßnahmen zu folgenden Bereichen: wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen, wundspezifische Erfordernisse, Grunderkrankung und Rezidivprophylaxe, Vermeidung weiterer Schäden, Umsetzen medizinischer Verordnungen.</p>	<p><b>E2</b> Eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung, die die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p>
<p><b>S3a Die Pflegefachkraft</b> verfügt über Steuerungs- und Umsetzungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.</p> <p><b>S3b Die Einrichtung</b> stellt sicher, dass verordnete Hilfs- und Verbandmittel unverzüglich bereitgestellt werden und Materialien für einen hygienischen Verbandwechsel zur Verfügung stehen. Sie sorgt für eine den komplexen Anforderungen angemessene Personalplanung.</p>	<p><b>P3a Die Pflegefachkraft</b> koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung (z. B. durch Arzt, pflegerischen Fachexperten, Physiotherapeut, Podologe und Diabetesberater).</p> <p><b>P3b Die Pflegefachkraft</b> gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung der Maßnahmenplanung unter Einbeziehung des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen.</p>	<p><b>E3</b> Die koordinierten und aufeinander abgestimmten Maßnahmen sind sach- und fachgerecht umgesetzt, ihre Durchführung und Wirkung fortlaufend dokumentiert. Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen erleben die aktive Einbindung in die Versorgung positiv.</p>
<p><b>S4a Die Pflegefachkraft</b> verfügt über aktuelles Wissen und Kompetenz zu Information, Beratung, Schulung und Anleitung zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement.</p> <p><b>S4b Die Einrichtung</b> stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Beratung, Schulung und Anleitung zur Verfügung.</p>	<p><b>P4 Die Pflegefachkraft</b> schult zu Wundursachen und fördert die Fähigkeiten des Patienten/ Bewohners und seiner Angehörigen zur Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen durch Maßnahmen der Patientenedukation. Sie unterstützt die Kontaktaufnahme zu anderen Berufs-, Selbsthilfe- oder weiteren Gesundheitsgruppen.</p>	<p><b>E4</b> Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen kennen die Ursache der Wunde sowie die Bedeutung der vereinbarten Maßnahmen und sind über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Ihr gesundheitsbezogenes Selbstmanagement ist entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten gefördert.</p>
<p><b>S5 Die Pflegefachkraft</b> verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen.</p>	<p><b>P5a Die Pflegefachkraft</b> beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach vier Wochen, die lokale Wundsituation (Wiederholung des wundspezifischen Assessments).</p> <p><b>P5b Die Pflegefachkraft</b> überprüft unter Beteiligung eines pflegerischen Fachexperten spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und nimmt in Absprache mit dem Patienten/Bewohner und allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.</p>	<p><b>E5</b> Anzeichen für eine Verbesserung der durch die Wunde hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Lebensqualität oder der Wundsituation liegen vor. Änderungen in der Maßnahmenplanung sind dokumentiert.</p>