



Foto: Werner Krüper

Prioritäten gesetzt

Der Expertenstandard „Pfleger von Menschen mit chronischen Wunden“ ist erstmals aktualisiert worden. Lesen Sie, welche Änderungen auf den jeweiligen Handlungsebenen stattgefunden haben und wie diese umzusetzen sind.

Text: Prof. Dr. Steve Strupeit und Gonda Bauernfeind

> Die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden wurde durch die Entwicklung des sechsten nationalen Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) bereits im Jahr 2009 herausgestellt. Dieser Expertenstandard wurde im Zeitraum von 2006 bis 2009 entwickelt, verabschiedet und modellhaft eingeführt (implementiert). Nach fünf Jahren sieht das DNQP eine entsprechende Aktualisierung vor. Der Expertenstandard ist für alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eine handlungsleitende Arbeitsgrundlage, um Menschen mit chronischen Wunden nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen (State of the Art) versorgen zu können.

Jede Pflegeeinrichtung und alle Pflegefachkräfte müssen Verantwortung bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden übernehmen. Der Expertenstandard ist in fünf Handlungsebenen aufgeteilt. Diese sind am Pflegeprozess orientiert und sollen der Qualitätsentwicklung und -verbesserung innerhalb der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden dienen. Darüber hinaus ist eine Handlungsebene auf die Schulung, Beratung und Information ausgerichtet. Zielsetzung ist hier, die Selbstpfle-

gekompetenz der Bewohner zu stärken. Dabei wird der Bewohner befähigt, aktiv an seiner Versorgung teilhaben zu können.

Der Expertenstandard richtet seine Aufmerksamkeit auf Menschen mit einer chronischen Wunde. Er fokussiert nicht nur die Wunde und deren Heilung, sondern rückt die Bedürfnisse des Menschen mit einer chronischen Wunde und seine Lebensqualität in den Vordergrund.

Hintergrund zur Aktualisierung

Das DNQP sieht alle fünf Jahre eine Überarbeitung der existierenden Expertenstandards vor. Gründe dafür sind:

- die Haltbarkeit von Wissen ist begrenzt und
- die Rahmenbedingungen und Qualitätsniveaus könnten sich gegebenenfalls geändert haben (beispielsweise Sozialgesetzgebung oder Zuständigkeiten im Versorgungssystem).

Im Dezember 2013 rief das DNQP dazu auf, sich als Experte für die Aktualisierung

zu bewerben, da einige Mitglieder aus der ersten Expertenarbeitsgruppe nicht mehr zur Mitarbeit zur Verfügung standen. Im Frühjahr 2014 fand schließlich die erste Sitzung der Expertenarbeitsgruppe un-

Die Bedürfnisse und die Lebensqualität des Menschen mit einer chronischen Wunde rücken in den Vordergrund.



Foto: Werner Krüper



Foto: Werner Krüper

ter der wissenschaftlichen Leitung von Frau Prof. Dr. Eva-Maria Panfil statt. Hier wurde die neue Literatur gesichtet und entsprechend besprochen.

Die Ergebnisse fanden schließlich Eingang in den ersten aktualisierten Standardentwurf. Dieser Entwurf stand dem Fachpublikum Anfang 2015 (vom 5. Januar bis 16. Februar) auf der Webseite des DNQP zur Verfügung, und es konnten entsprechende Rückmeldungen zur aktualisierten Vorversion geben werden. Im September 2015 erfolgte die abschließende Veröffentlichung.

Aufbau und Zielsetzung des Standards

Die Expertenstandards sind in der Regel immer gleich aufgebaut und orientieren sich am Pflegeprozess:

- 1. Präambel** = wichtige Hinweise zum Standard
- 2. Tabellarische Darstellung** = Standardaussage in Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien
- 3. Kommentierung** = ohne die Kommentierung zu lesen, kann der Standard nicht implementiert werden
- 4. Literaturstudie** = zur Transparenz werden alle eingeschlossen Studien aufgezeigt
- 5. Glossar** = verwendete Begriffe werden erklärt
- 6. Anlage** = Assessments, Instrumente

Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden hat **fünf Handlungsebenen**:

- Handlungsebene 1 = **Einschätzungsebene**
Identifikation von Menschen mit chron. Wunden
- Handlungsebene 2 = **Planungsebene**
Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen
- Handlungsebene 3 = **Durchführungsebene**
Koordination der Maßnahmen, Netzwerkbildung
- Handlungsebene 4 = **Beratungsebene**
Informieren, beraten, schulen, anleiten
- Handlungsebene 5 = **Beurteilungsebene**
Ziel: Verbesserung der Lebensqualität

Der Pflegebedarf von Menschen mit chronischen Wunden entsteht aus den wund- und therapiebedingten Einschränkungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Menschen mit chronischen Wunden haben Beeinträchtigungen, die körperlicher oder psychosozialer Natur sein können. Demnach sollte es die Aufgabe der Pflegefachkräfte sein, die Förderung und Erhaltung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und des Wohlbefindens der Betroffenen zu fördern (vgl. Panfil et al. 2015).

Die wichtigsten Änderungen

In allen Handlungsebenen wurden zahlreiche redaktionelle und sprachliche Anpassungen vorgenommen. Inhaltlich haben allerdings nur wenige davon Auswirkungen auf die Versorgungspraxis.

Änderungen Handlungsebene 1:

Es wurden zahlreiche redaktionelle und sprachliche Anpassungen vorgenommen. Neu ist die Forderung, dass eine Vertretung des pflegerischen Fachexperten notwendig ist. Dabei kann „pflegerischer Fachexperte“ sowohl ein Mitarbeiter der Einrichtung sein, als auch von extern hinzugezogen werden. Jedoch sind hier abrechnungs- und haftungsrechtliche Aspekte zu beachten. Die Expertenarbeitsgruppe sieht die alleinige Kooperation mit Sanitätshäusern oder Home Care-Unternehmen als kritisch an.

Es wurden die aktuellen Qualifikationen im Bereich der Wundbehandlung angepasst und in diesem

Rahmen die entsprechenden Qualifikationsprofile ergänzt. Zudem wurden weitere validierte Assessmentinstrumente in Bezug auf die Lebensqualität aufgenommen und ergänzt. Ebenfalls hat sich die Expertenarbeitsgruppe für die Übernahme der Nomenklatur ausgesprochen, welche in der S3-Leitlinie „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz“ (Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften AWMF) verwendet wird (vgl. Panfil et al. 2015 – die verwendete Literatur kann bei den Autoren erfragt werden).

Exemplarische Umsetzungshinweise Handlungsebene 1:

		Kompetenzen und Aufgaben	Umsetzung
S1a	Pflegefachkraft	Basiswissen über zugrunde liegende Erkrankungen, z. B. Diabetes mellitus, CVI, pAVK	Fortbildungen entsprechend dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse (Einbezug der med. Leitlinien)
S1a	Pflegefachkraft	Kommunikative Fähigkeiten auf Basis dialogischer Prinzipien auch non-verbaler Kommunikation	Notwendige wertschätzende (auch nonverbale) Kommunikation √ z. B. aufmerksames Zuhören, √ Verständnis für den Betroffenen, √ Motivation im Umgang mit Betroffenen
S1b	Management / Einrichtung	Etablierung einer intra- und interprofessionellen Verfahrensregelung für die berufsgruppeninterne und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, z. B. zur Bestimmung von Art und Einsatz von Verbandstoffen / Hilfsmitteln	Innerhalb der Einrichtung müssen Verfahrensregeln erstellt werden, die festlegen: 1. Diagnosestellung, 2. Therapiefestlegung, 3. Einsatz des pflegerischen Fachexperten, 4. Einsatz von Verbandstoffen und Hilfsmitteln 5. verschiedene Berufsgruppen (Netzwerk)
S1b	Management / Einrichtung	Etablierung eines pflegerischen Fachexperten mit Zusatzqualifikation	Einrichtungen müssen dafür sorgen, dass für das Wundmanagement mindestens zwei pflegerische Fachexperten zur Verfügung stehen.
S1b	Management / Einrichtung	Gewährleistung einer einheitlichen Nomenklatur	Festlegung einer eindeutigen Nomenklatur / einheitlichen Sprache, im Unternehmen (z. B. Kategorie Dekubitus... Nach wem?)
S1b	Management / Einrichtung	Bereitstellung einer einheitlichen Wunddokumentation als systematisches Assessment zur Erfassung und Evaluation der Wundsituation z. B. Wundanamnese, Heilungsverlauf, Therapieverlauf	Erheben einer pflegerischen Anamnese: Für die pflegerische Anamnese sind verschiedene Assessmentinstrumente notwendig
P1b	Pflegerische Fachexpertin	Einholen einer medizinischen Diagnose	Klärung, wer beim behandelnden Arzt eine medizinische Diagnose einholt. Empfehlung: Pflegerische Fachexpertin, denn diese kann interprofessionell in der Fachsprache kommunizieren
P1a	Pflegefachkraft	Kenntnisse zur Erfassung der wund- und therapiebedingten Einschränkungen z. B. Schmerzen, Juckreiz, Schlafstörungen, Geruchsbelastung, Exsudatbelastung, ...	Es geht nicht ausschließlich darum, die Wunden zu verbinden, sondern um die Menschen mit chronischen Wunden, ihre Selbstpflegekompetenzen und wund- und therapiebedingte Einschränkungen

Änderungen Handlungsebene 2:

Die gemeinsame Maßnahmenplanung soll zusammen mit Patienten/Bewohnern und Angehörigen vorgenommen werden – was die Notwendigkeit unterstreicht, diese mit in den Versorgungsprozess zu integrieren und das individuelle Krankheitsverständnis zu berücksichtigen. Ebenfalls erfolgt eine Ergänzung und Beschreibung von Interventionen

und Maßnahmen im Kontext der Wundbehandlung und -heilung.

Darüber hinaus wurden auch Aussagen zu Interventionen teilweise gestrichen, dafür Querverweise auf andere Expertenstandards wie etwa Ernährung eingefügt. Gleiches gilt für entsprechende Querverweise auf aktuelle Leitlinien der AWMF, welche entsprechende Behandlungsleitlinien zu den

Exemplarische Umsetzungshinweise Handlungsebene 2:

		Kompetenzen und Aufgaben	Umsetzung
S1a	Pflegefachkraft	Basiswissen über zugrunde liegende Erkrankungen z.B. Diabetes mellitus, CVI, pAVK	Fortbildungen entsprechend dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnissen (Einbezug der med. Leitlinien)
S2	Pflegefachkraft	Pflegefachkraft hat umfassende Kompetenzen und spezifische Kenntnisse für Menschen mit DFS	<ul style="list-style-type: none"> √ allgemeine Diabetesbehandlung √ Umgang mit druckentlastenden Hilfsmitteln √ Rezidivprävention
S2	Pflegefachkraft	Pflegefachkraft hat umfassende Kompetenzen und spezifische Kenntnisse für Menschen mit Ulcus cruris venosum	<ul style="list-style-type: none"> √ allgemeine Behandlung der CVI √ Bewegungsübungen √ Anlegen eines Kompressionsverbandes √ Rezidivprävention
S2	Pflegefachkraft	Pflegefachkraft hat umfassende Kompetenzen und Spezifische Kenntnisse für Menschen mit Ulcus cruris arteriosum	<ul style="list-style-type: none"> √ allgemeine Behandlung √ pAVK √ Rezidivprävention
S2	Pflegefachkraft	Pflegefachkraft hat umfassende Kompetenzen und spezifische Kenntnisse für Menschen mit Dekubitalulcera	<ul style="list-style-type: none"> √ kein Druck auf den Dekubitus √ Identifizierung der Dekubitusentstehung √ Auswahl druckentlastender Hilfsmittel √ Entwicklung eines Individuellen Bewegungsplanes √ Mobilitäteeinschränkung (Vereinsamung) √ Dekubitusprophylaxe nach Expertenstandard (DNQP) √ Mikrobewegung/Makrobewegung
S2	Pflegefachkraft	Pflegefachkraft hat umfassende Kompetenzen und Kenntnisse zu Möglichkeiten des Selbstmanagement, z. B. Druckentlastung, Hautpflege, Hautschutz, Erhaltung der Alltagsaktivitäten	<p>Im Vordergrund steht die Förderung der Selbstpflegekompetenz, die Minimierung der pflegerischen Einschränkungen und somit die Erhöhung der Lebensqualität der Menschen mit chronischen Wunden</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Umgang mit den Einschränkungen √ Erhaltung der Alltagsaktivitäten √ Umgang mit der Wunde √ Verbandwechsel und Intervalle √ Aktivitäten √ Präventivmaßnahmen √ Druckentlastung √ Hautpflege, Hautschutz √ Ernährung

Exemplarische Umsetzungshinweise Handlungsebene 2:

		Kompetenzen und Aufgaben	Umsetzung
S2	Pflegefachkraft	Pflegefachkraft hat umfassende Kompetenzen und spezifische Kenntnisse zur Wundversorgung	<ul style="list-style-type: none"> √ Infektionsprävention √ Infektionsbekämpfung √ Wundreinigung √ Anlage der Wundauflagen √ hygienische Durchführung der Wundversorgung √ sachgerechten Verbandwechsel √ Hautschutzmaßnahmen
P2	Pflegefachkraft	Übernahme von Verantwortung zur gemeinsamen Planung und Umsetzung aller Maßnahmen zur Schmerzreduktion	<ul style="list-style-type: none"> √ Erkennen der Ursachen √ Nichtmedikamentöse Maßnahmen √ Aufnahme der Erfahrung mit Schmerzen √ atraumatische Entfernung des Verbandes
P2	Pflegefachkraft	Übernahme von Verantwortung zur gemeinsamen Planung und Umsetzung aller Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> √ ausgewogene Ernährung unterstützt die Wundheilung √ Immunkompetenz wird gestärkt √ das Infektionsrisiko sinkt √ adäquate Ernährungssituation nach Leitlinien der DGE und DGEM √ individuelle Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
P2	Pflegefachkraft	Übernahme von Verantwortung zur gemeinsamen Planung und Umsetzung aller Maßnahmen zur Verbesserung der Hautpflege und Hautschutzmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> √ keine sichere Evidenz für bestimmte Produkte √ unnötige Verbandwechsel vermeiden √ Verbandwechsel atraumatisch durchführen
P2	Pflegefachkraft	Übernahme von Verantwortung zur gemeinsamen Planung und Umsetzung aller Maßnahmen um Verbandverträglichkeit und Verbandbequemlichkeit zu verbessern	<ul style="list-style-type: none"> √ eingesetzte Materialien auf Verbandverträglichkeit und -bequemlichkeit prüfen

Krankheitsbildern veröffentlicht hat. Eine wichtige Ergänzung besteht darin, dass die Planung in verschiedenen Dokumenten hinterlegt sein kann und nicht explizit Inhalt des „Pflegeplans“ sein muss. Dies verbessert die Möglichkeiten der Dokumentation für die Einrichtungen (vgl. Panfil et al. 2015).

Die gemeinsame Maßnahmenplanung soll zusammen mit Patienten, Bewohnern und Angehörigen vorgenommen werden.

Änderungen Handlungsebene 3:

Hier wurde die Betonung einer unverzüglichen Bereitstellung von Materialien für einen hygienischen Verbandwechsel spezifiziert, da insbesondere ambulante Pflegeeinrichtungen oder Langzeitpflege-

einrichtungen nicht immer sofort aufgrund einer ärztlichen Verordnung handeln können. Unverzüg-

lich bedeutet jedoch, dass die Einrichtung – beispielsweise durch Kooperationsverträge – entsprechende Schritte zur Anforderung der benötigten Materialien einleitet und damit die adäquate Versorgung des Menschen mit

chronischer Wunde ohne Verzögerung beginnen kann. Im Bereich der Spülung von Wunden mit Leitungswasser wurden keine Änderungen gegenüber der Aussagen von 2009 vorgenommen (vgl. Panfil et al. 2015).

Exemplarische Umsetzungshinweise Handlungsebene 3:

		Kompetenzen und Aufgaben	Umsetzung
S3a	Pflegefachkraft	Pflegefachkraft hat Fähigkeit zur Kooperation mit Angehörigen und deren Integration in den Versorgungsprozess	√ sach- und fachgerechte Durchführung
S3a	Pflegefachkraft	Übernahme von Verantwortung für die Koordination des gesamten Versorgungsprozess	Die Pflege übernimmt eine Berater-, Steuer- und Koordinierungsfunktion. Dies ist sowohl eine Herausforderung als auch eine Aufwertung der pflegerischen Tätigkeiten. Kenntnisse zu Versorgungsmöglichkeiten individuell für den Patienten / Bewohner √ Planung von Therapiezeiten √ Abstimmung von Schmerzmittelgaben √ Zugänglichkeit der Dokumentation √ Überleitung (siehe Expertenstandard Entlassungsmanagement)
S3b	Management / Einrichtung	Bereitstellung von Materialien zum hygienischen Verbandwechsel, z. B. Pinzetten, Scheren	√ Materialien zum hygienischen Verbandwechsel sind vorzuhalten √ Fachgesellschaften und RKI klare Vorgaben bezüglich dem Vorhalten steriler Materialien (z. B. Pinzetten, Scheren, Schutzschürzen, Mundschutz, Einmalhandschuhe)
S3b	Management / Einrichtung	Freisetzung von finanziellen und personellen Ressourcen zur Einsetzung einer Arbeitsgemeinschaft (AG) für die Begleitung des Prozesses der Implementierung	Arbeitsgemeinschaften (AG's) die sich mit der Einführung des Expertenstandards beschäftigt √ Strukturen / Prozess und Ergebnisse formulieren und schriftlich fixieren √ Ablaufdiagramm
P3a	Pflegerische Fachexpertin	Übernahme von Verantwortungen für eine fachgerechte Steuerung und Umsetzung des Wundversorgungsprozesses	√ Pflegefachkraft übernimmt Verantwortung im Versorgungsprozess und übergibt an pflegerischen Fachexperten √ pflegerische Fachexperte sorgt für ein einheitliches qualitatives Niveau √ Einsatzplanung √ hat Fähigkeiten die vorhandenen Ressourcen des Patienten und Angehöriger in den Versorgungsprozess zu integrieren √ Einschätzung, Planung und Steuerung der Versorgung √ Beratung in der Organisation √ Schulungen für Pflegefachkräfte, Patienten und Angehörige
P3b	Pflegefachkraft	Gewährleistung einer hygienisch fachgerechten Wundversorgung	Standard eines hygienischen Verbandwechsels √ Tragen von Schutzkleidung √ keimarme Handschuhe √ Händedesinfektion √ Non-touch Technik √ Berührung der Wundfläche nur mit sterilen Materialien (Einsatz von sterilen Materialien wie Pinzetten, Scheren, Spülflüssigkeiten (24 Stunden) Verbandmaterialien (Einmalprodukte) PFLEGEFACHKRÄFTE WERDEN AUFGEFORDERT ZUR REMONSTRATIONSPFLICHT
P3b	Pflegefachkraft	Übernahme von Verantwortung für eigenes pflegerisches Handeln und eigene Fachkompetenz	Eigene Kompetenzen reflektieren, Einschalten eines pflegerischen Fachexperten √ Verweigerungspflicht (REMONSTRATIONSPFLICHT) √ bei fehlender Qualifikation √ bei fehlerhaften Anordnungen z. B. nicht nach aktuellen medizinischen / pflegerischen Erkenntnissen (Übernahmeverschulden)



Foto: Werner Krüper

Änderungen Handlungsebene 4:

Hier wurden nur sprachliche Präzisierung im Kontext der Patientenedukation = Schulung, Beratung,

Anleitung, Information vorgenommen. Die Kernaussagen von 2009 sind weitestgehend unverändert.

Exemplarische Umsetzungshinweise Handlungsebene 4:

		Kompetenzen und Aufgaben	Umsetzung
S4a	Pflegefachkraft	Fähigkeit zur Information, Beratung, Schulung und Anleitung von Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beratung, Schulung und Anleitung sind anzubieten ✓ Dokumentation der Schulungsinhalte ✓ Weitergabe an Informationen zur Wundursache ✓ Dokumentation der abgesprochenen Maßnahmen (Maßnahmenplan) ✓ praktisches Wissen vermitteln (Zeigen von Fertigkeiten) ✓ Wissensvermittlung (Sprechstunden, Kurse, Individualschulungen) ✓ Möglichkeiten der Finanzierung erarbeiten (SGBXI § 45, Privat, Kurse)
S4b	Management / Einrichtung	Bereitstellung von Schulungsmaterialien (z. B. Broschüren, Schautafeln, Informationsmaterialien)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informationsmaterial (Broschüren) ✓ Schautafeln ✓ Praktische Informationsmaterialien
P4	Pflegefachkraft	Individuelle Informationen, Beratungen, Schulungen und Anleitungen zu allgemeinen Schulungsinhalten, z. B. Wundursache, Bedeutung von Schmerz und Exsudat etc.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zu Wundursachen ✓ zeitliche Erwartung der Wundheilung ✓ Bedeutung von Schmerz und Exsudat ✓ sachgerechte Durchführung ✓ notwendige Maßnahmen zur Wundheilung ✓ Umgang mit Beschwerden, z. B. geschwollenen Beinen, Schmerzen usw. ✓ bedarfsgerechte Ernährung ✓ wirksame Hautpflege ✓ Vermeidung zusätzlicher Traumata (thermische, chemische oder mechanische)



Foto: Werner Krüper

Änderungen Handlungsebene 5:

Hier wurde in der Prozessebene eine entsprechende Modifikation vorgenommen. Dort heißt es: „Die Pflegefachkraft überprüft unter Beteiligung einer pflegerischen Fachexpertin spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen

und nimmt in Absprache mit der Patientin/Bewohnerin und mit allen an der Versorgung Beteiligten gegebenenfalls Änderungen daran vor.“ (vgl. Panfil et al. 2015). Das bedeutet, dem pflegerischen Fachexperten wird eine noch größere Rolle im Rahmen des Versorgungsprozesses zugeschrieben.

Exemplarische Umsetzungshinweise Handlungsebene 5:

		Kompetenzen und Aufgaben	Umsetzung
S5	Pflegerische Fachexpertin	Pflegefachkraft hat die Kompetenz, den gesamten Heilungsverlauf und die Wirksamkeit aller Maßnahmen zu beurteilen	Kenntnisse über Heilungsverläufe und das Erkennen von Frühsymptomen bei einer Verschlechterung ✓ Einsatz von Assessmentinstrumenten ✓ PDCA
S5	Pflegerische Fachexpertin	Erkennen relevanter Einschränkungen der Lebensqualität	Dokumentation der LQ, gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen Ziele planen und Ergebnisse evaluieren ✓ individuelle LQ erfassen (Assessmentinstrumente einsetzen, Wundbericht) ✓ PDCA
P5	Pflegefachkraft	Dokumentation der relevanten Einschränkungen der Lebensqualität	Dokumentation der LQ, gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen Ziele planen und Ergebnisse evaluieren Veränderungen der Lebensqualität sind umgehend im Pflegprozess zu dokumentieren und zu evaluieren ✓ PDCA

Exemplarische Umsetzungshinweise Handlungsebene 5:

		Kompetenzen und Aufgaben	Umsetzung
P5a	Pflegefachkraft mit Pflegerischer Fachexpertin	Fähigkeit, die Effektivität der durchgeführten Maßnahmen in Kooperation mit dem Pflegerischen Fachexperten zu beurteilen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoring bei jedem Verbandwechsel ✓ Dokumentation und Evaluierung des Heilungsverlaufs (max. alle 14 Tage) und bei Veränderung (Debridement, Infektionskrankheit) ✓ Dokumentation und Evaluierung der Lebensqualität ✓ Dokumentation des Therapieverlaufes (wenn eine Therapie besteht) ✓ Dokumentation und Evaluierung aller Maßnahmen (alle 4 Wochen) ✓ Selbstmanagement wird gefördert ✓ Ziel: Verbesserung der Lebensqualität
P5b	Pflegefachkraft	Kompetenzen zur Formulierung eines individuellen Ziels sowie zu dessen Evaluierung Evaluierung des Ziels, die Lebensqualität positiv zu verändern	Pflegeprozess Ziel / Ergebnis formulieren <ul style="list-style-type: none"> ✓ Veränderung der Wundsituation ✓ bei Wundstagnation ✓ mangelnde Adherence ✓ nicht erreichte Nah- oder Fernziele ✓ Veränderung der Pflegesituation

Zusammenfassung

Im Rahmen der Aktualisierung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ haben sich neben vielen sprachlichen Anpassungen nur an einigen Stellen weitreichende inhaltliche Änderungen ergeben. Die Änderungen haben jedoch erheblichen Einfluss auf die Prozesse in den Einrichtungen und sollen zu einer weiteren Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit chronischen Wunden beitragen sowie die Lebensqualität verbessern.



Prof. Dr. Steve Strupeit
Diplom-Pflegewirt (FH), Wundtherapeut – WTCert® DGfW (Pflege),
Professur für Pflegewissenschaft an der Hochschule München

Kontakt: strupeit@hm.edu



Gonda Bauernfeind
Pflegedienstleiterin, Wundtherapeutin – WTCert® DGfW (Pflege),
Mitglied der DNQP-Expertenarbeitsgruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“
Kontakt: gonda@pflegedienstbauernfeind.de

**Ihr Weg zum professionellen Wundmanagement**

Vier Module ebnen den Weg zur optimalen Wundversorgung. Profitieren Sie von den in der Fachwelt anerkannten Abschlüssen.

Wund-Lehrgänge

- Wundexperte® (ICW)
- Pflegetherapeut Wunde® (ICW)
- Fachtherapeut Wunde® (ICW)
- Wundmanager (TÜV)

ICW-Rezertifizierungsseminare**Weitere Lehrgänge rund um die Pflege**

- Fachwirt im Gesundheits- & Sozialwesen (IHK) / Pflegedienstleiter (TÜV)
- Bachelor Gesundheits- und Pflegemanagement
- Pflegeberater (TÜV)
- Medizinische Kodierfachkraft (TÜV)
- Pflegesachverständiger (TÜV)
- Praxisanleiter (TÜV)

Ausführliche Informationen unter:
www.tuv.com/hochschul-campus
Tel. 0800 8484006 (kostenfrei)

TÜV Rheinland Akademie
Hochschul-Campus
Am Grauen Stein · 51105 Köln
servicecenter@de.tuv.com

 **TÜVRheinland®**
Genau. Richtig.