

Die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden wurde durch die Entwicklung des sechsten nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ herausgestellt. Er wurde im Zeitraum von 2006 bis 2009 entwickelt, verabschiedet und modellhaft eingeführt (implementiert).

Der Expertenstandard ist für alle Pflegeeinrichtungen (ambulant/stationär) 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 5 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 Selbstpflegekompetenz 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.

### 5 Handlungsebenen im Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Struktur (S)	Prozess (P)	Ergebnis (E)
Handlungsebene 1	Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden	<b>EINSCHÄTZUNGSEBENE</b>
S1a      S1b	P1a      P1b	E1
Handlungsebene 2	Wissen zur Behandlung wundbedingter Einschränkungen	<b>PLANUNGSEBENE</b>
S2	P2	E2
Handlungsebene 3	Koordination der Maßnahmen, Netzworkebildung	<b>DURCHFÜHRUNGSEBENE</b>
S3a      S3b	P3a      P3b	E3
Handlungsebene 4	Informieren, beraten, schulen, anleiten	<b>BERATUNGSEBENE</b>
S4a      S4b	P4	E4
Handlungsebene 5	Ziel: Verbesserung der Lebensqualität	<b>BEURTEILUNGSEBENE</b>
S5	P5a      P5b	E5

### Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

In den Expertenstandards wurde die Unterteilung nach Donabedian gewählt.

Er hat Qualität eingeteilt in die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

- **Strukturqualität** (*personelle, rechtliche, bauliche und fachliche Gegebenheiten*)
- **Prozessqualität** (*Erbringung der Leistung. Wer macht was, wann und wie?*)
- **Ergebnisqualität** (*Ziele erreicht? Zeit, Kosten, Zufriedenheit*)

Innerhalb der Struktur- oder Prozessebene kann eine Forderung entweder an die einzelne Pflegefachkraft oder an die ambulante/stationäre Einrichtung gerichtet sein. Daraus ergibt sich eine weitere Unterteilung innerhalb der Handlungsebene.

**Beispiel:** In der Handlungsebene 1 gibt es zwei Forderungen auf der Strukturebene.

Struktur S1a richtet sich an die Pflegefachkraft,

Struktur S1b an die Einrichtung.

## >> Leben mit einer chronischen Wunde

Im Expertenstandard wird die optimale Versorgung und der Umgang mit Einschränkungen durch eine chronische Wunde vom Typ Dekubitalulcus, einem diabetischen Fuß (DFS) oder einem gefäßbedingten Ulcus cruris beschrieben.

Die Bewohner wünschen sich Normalität im Alltag. Sie möchten vordergründig weder ein optimales Krankheitsmanagement noch eine Abhängigkeit von Anderen. Das Leben mit einer chronischen Wunde geht mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität einher, hauptsächlich bedingt durch Schmerzen, eingeschränkte Mobilität, Exsudat- und Geruchsbelastung.

### Merke:



- Befähigen Sie ihren Bewohner, dass er vieles alleine übernehmen kann.
- Organisieren Sie den Pflegealltag so, dass der Bewohner seine Uhrzeitenwünsche respektiert sieht.
- Befähigen Sie den Bewohner soweit, dass er erkennt, wann der nächste Verbandwechsel erfolgen muss.

### Beantworte/Kläre:



Damit die Aussagen des Expertenstandards besser verstanden werden, bedarf es der Klärung folgender Fragen:

- Welche Aufgaben haben Pflegefachkräfte im therapeutischen Team?
- Ist der Begriff Compliance (Therapietreue) in Verbindung mit Pflege angebracht?

Pflegefachkräfte und Ärzte haben innerhalb der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden unterschiedliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Während der Mediziner eher krankheitsorientiert am Versorgungsprozess beteiligt ist, liegt die Verantwortung der Pflegefachkraft innerhalb der Steuerung, Organisation, Gesundheitsförderung und Durchführung der Lokaltherapie.

## >> Unterschiede in den Aufgaben des Arztes zur Pflegefachkraft

Arzt	Pflegefachkraft
Medizinische Diagnosen Fassen verschiedene Symptome zu einer Krankheit zusammen	Gesundheits- bzw. Pflegediagnosen Stellen eine klinische Beurteilung der Reaktion eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinde auf aktuelle oder potentielle Gesundheitsprobleme oder Lebensprozesse dar
Diagnostik und Behandlung einer Krankheit Erkennung und Behandlung der Ursachen (Funktionsstörung)	Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention Behandlung menschlicher Reaktionen auf Gesundheitsprobleme oder Lebensprozesse
Therapieverantwortung Therapiehoheit, Therapieentscheidung	Durchführungsverantwortung

### Achtung:



Niemand, auch nicht der Arzt, kann die beauftragte Pflegefachkraft von ihrer Durchführungsverantwortung entbinden. Das bedeutet konkret, wenn der Arzt Maßnahmen anordnet und die Pflegefachkraft weiß, dass diese den Bewohner mit hoher Wahrscheinlichkeit schädigen könnten, sollte sie die Durchführung ablehnen. Dies wird Remonstrations genannt.

## >> Einbezug von Angehörigen

In die Pflege eines Bewohners einer stationären Pflegeeinrichtung sollten stets seine Angehörigen (z. B. Ehepartner, Kinder, ehemalige Nachbarn) einbezogen werden. Sie müssen, genauso wie der Bewohner selbst, zu allen durchgeführten Schritten im Pflegeprozess informiert, beraten und daran beteiligt werden.

Angehörige von Pflegeheimbewohnern sind meist enge Bezugspersonen des Pflegebedürftigen und spielen daher eine entscheidende Rolle bei der Bedeutung vieler Pflegesituationen. Darüber hinaus verfügen sie oftmals über Kenntnisse und Erfahrungen, die ohne ihre Beteiligung unergründet bleiben würden. Z. B. kennt der Ehepartner eines Bewohners dessen Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen etc. wie kein anderer. Solche Informationen können von entscheidender Bedeutung sein und sind unbedingt in den Pflegeprozess mit aufzunehmen.

## >> Compliance/Adherence

Der Begriff „Compliance“ wird von Pflegefachkräften meist sehr unachtsam benutzt, weil er in Verbindung mit Pflege nicht passt. Compliance bedeutet Therapietreue. Pflegefachkräfte treffen aber keine Therapieentscheidung.

**Beispiel:** „Frau Mustermann“ hat eine mangelnde Compliance. Das soll bedeuten: Sie macht nicht was man ihr vorschlägt. Diese Formulierung hat einen negativen Beigeschmack. Die Aufgabe von Pflegefachkräften ist es, zu eruieren, was der Bewohner wirklich möchte, wie der Pflegeprozess mit seinen Wünschen, Fähigkeiten und Abneigungen und der Therapie des Arztes in Einklang gebracht werden kann.

Der Begriff „Adherence“ wird oft verwendet, aber auch dieser ist nicht optimal. Er bezeichnet zwar die Einhaltung eines gemeinsam erstellten Maßnahmenplans. Jedoch berücksichtigt der Begriff nicht, dass der Bewohner seine eigenen Vorstellungen hat und diese selbstverständlich in den Prozess mit einbringen kann, ohne dass die Pflegefachkraft sich in ihrer Kompetenz herabgesetzt fühlen darf.

▷ EINSCHÄTZUNGSEBENE

PLANUNGSEBENE

DURCHFÜHRUNGSEBENE

BERATUNGSEBENE

BEURTEILUNGSEBENE

**Handlungsebene 1: Identifikation von Menschen mit chronischen Wunden**

»» EINSCHÄTZUNGSEBENE

Die erste Handlungsebene richtet sich an Pflegefachkräfte und ambulante/stationäre Einrichtungen.

»» **Strukturqualität Pflegefachkraft**

*S1a) Aktuelles Wissen*

Damit der Standard in einer stationären Pflegeeinrichtung angewendet werden kann, benötigen Pflegefachkräfte aktuelles Wissen. Dieses erwerben sie beispielsweise durch Fachliteratur, die nicht älter als fünf Jahre sein sollte, und bei Besuchen von Kongressen der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften (z. B. der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. – DGfW).

Gefordert ist aktuelles Wissen zur Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der Krankheitsbilder Dekubitalulcus, Diabetisches Fußsyndrom und gefäßbedingtes Ulcus cruris.

*S1a) Aktuelles Wissen zur Grunderkrankung*

Der Expertenstandard fordert aktuelles Wissen zur Grunderkrankung, Diagnostik und Therapie. Die Pflegefachkraft muss sich dieses Wissen durch Qualifizierungen und Fortbildungen aneignen.

Die Grunderkrankung spielt bei der Entstehung einer chronischen Wunde immer eine große Rolle.

Durch eine Verschlechterung der Grunderkrankung kann eine chronische Wunde neu entstehen, nicht abheilen oder sich sogar verschlechtern.

**Diagnose: Ulcus cruris venosum**

Grunderkrankung: Chronisch venöse Insuffizienz (CVI) = chronisch-venöses Stauungssyndrom. Infolge venöser Abflussbehinderung kommt es durch Mikrozirkulationsstörungen (eingeschränkter Rückfluss und Austausch in den kleinsten Blutgefäßen) zu Hautveränderungen. Der Grund sind meist Varizen (Krampfadern) oder Phlebothrombosen (postthrombotisches Syndrom = PTS).

**Diagnose: Ulcus cruris arteriosum**

Grunderkrankung: Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK). Die periphere arterielle Verschlusskrankheit ist eine Durchblutungsstörung durch Einengung der Arterien, meist infolge einer Arteriosklerose (Arterienverkalkung).

### Diagnose: Ulcus cruris mixtum

Grunderkrankung: Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) kombiniert mit einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).

### Diagnose: Dekubitalulcus

Grunderkrankung: Lang andauernder Druck auf das Gewebe infolge eingeschränkter Bewegung.

Durch akute Erkrankungen wie Apoplex (Schlaganfall), Herzinfarkt oder Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) kann der Bewohner erheblich in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sein.

### Diagnose: Diabetisches Fußsyndrom

Grunderkrankung: Diabetes mellitus mit schlecht eingestellten Blutzuckerwerten.

Hohe Blutzuckerwerte schädigen die peripheren Nerven (diabetische Polyneuropathie), die Gefäßinnenwände der Kapillaren (diabetische Mikroangiopathie) und der Arterien (diabetische Makroangiopathie).

## Beantworte / Kläre:

Bei einem Menschen mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) bedeutet dies:

- Wie entstanden (durch Angiopathie und/oder Neuropathie)?
- Blutzuckereinstellung entsprechend der Nationalen Versorgungsleitlinie?
- Druckentlastung?
- Alltagsgestaltung mit Druckentlastung?
- Wie erlebt der Bewohner die Krankheit?



### *S1a) Kommunikative Kompetenz*

Viele Bewohner fühlen sich von Pflegefachkräften nicht ausreichend als Mensch wahrgenommen, sie fühlen sich auf ihre „Wunde“ reduziert. Pflegefachkräfte in der stationären Versorgung bewegen sich im Wohn- und Lebensumfeld des Bewohners und sehen, wie er mit seiner chronischen Wunde den Alltag gestaltet.

Die Fähigkeit der Pflegefachkraft zur angemessenen Kommunikation, ggf. auch nonverbal, spielt gerade in der stationären Langzeitpflege eine entscheidende Rolle bei der Beziehungsgestaltung. Die Einschränkungen im Alltag und ihr Einfluss auf die Lebensqualität müssen sensibel erfasst und mit individuellen Lösungsvorschlägen verknüpft werden. Die Lösungen werden gemeinsam mit dem Bewohner gefunden.

### Achtung:



Immer auf angemessene Kommunikation achten:

FALSCH: „Wir haben ein neues Ulcus in Zimmer Nr. XYZ aufgenommen“.

RICHTIG: „Wir haben Frau Müller mit einem Ulcus cruris venosum in Zimmer Nr. XYZ aufgenommen“.



## Strukturqualität stationäre Pflegeeinrichtung

### S1b) Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation

Der Expertenstandard richtet sich zunächst an alle Pflegefachkräfte. Es werden jedoch spezielle Kompetenzen benötigt, um die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden fach- und sachgerecht sicherzustellen. Deshalb wird im Expertenstandard eine Pflegefachkraft mit einer Zusatzqualifikation zum Thema „Wundheilung und Wundbehandlung“ gefordert. Sie wird dort „pflegerische Fachexpertin“ genannt.

### Hinweis:



Die stationäre Pflegeeinrichtung muss sicherstellen, dass kontinuierlich eine Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation zur Verfügung steht, sobald ein Bewohner mit chronischer Wunde betreut wird.

### Beantworte / Kläre:

Wann und wie wird die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation in den Versorgungsprozess eingebunden?

- Bei Neuentstehung von Wunden?
- Zieht die Pflegefachkraft bei auftretenden Problemen die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation eigenständig zu Rate?
- Wird mit einer anderen Einrichtung/Institution kooperiert?
- Übernimmt die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation alle Verbandwechsel?
- Übernimmt die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation die Wunddokumentation?



## Zusatzqualifikation

Die Expertenarbeitsgruppe des DNQP hat sich bei der Entwicklung des Expertenstandards nicht auf eine spezielle Qualifikation festgelegt. Jedoch wurden Empfehlungen getroffen. So muss das Curriculum (Lehrplan) einer Fachgesellschaft der Qualifizierungsmaßnahme zu Grunde liegen (bspw. Wundtherapeut WTCert® DGfW<sup>®</sup>(Beruf)). Die Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation soll vorbildlich pflegen, beraten, begutachten, unterrichten, kooperieren und den Gesamtprozess koordinieren können.

Qualifizierungen sind teuer und es gibt qualitative wie quantitative Unterschiede. Um Fehlinvestitionen zu vermeiden, sollten im Vorfeld die Angebote miteinander verglichen und bewertet werden. Bei der Entscheidung kann eine Übersichtsarbeit helfen.