HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

# EXPERTENSTANDARD
# PFLEGE VON MENSCHEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN

2. Aktualisierung 2025
einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

# Inhaltsverzeichnis


| | | |
|---|---|---|
| **1** | **Die 2. Aktualisierung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden – Methodisches Vorgehen und Ergebnisse**<br>*Petra Blumenberg und Andreas Büscher* | **10** |
| 1.1 | Einberufung der Expert*innenarbeitsgruppe | 10 |
| 1.2 | Anpassung des Expertenstandards und der Kommentierungen an den aktuellen Wissensstand | 11 |
| 1.2.1 | Einbeziehung der Fachöffentlichkeit | 11 |
| 1.2.2 | Ergebnisse der Aktualisierung | 12 |
| 1.3 | Veröffentlichung der aktualisierten Fassung | 14 |
| 1.4 | Entwicklung eines Indikatorensets | 15 |
| **2** | **Der Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung 2025**<br>*Steve Strupeit, Gonda Bauernfeind, Rainer Bremken, Dorothee Busch, Mario Gießler, Falk Goedecke, Bernd Gruber, Carsten Hampel-Kalthoff, Manuela Henseler-Benz, Stephanie Kauling, Sonja Koller, Eva-Maria Panfil, Astrid Probst, Kerstin Protz, Ellen Schaperdoth, Katja Teubner* | **16** |
| 2.1 | Expert*innenarbeitsgruppe „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung 2025“ | 16 |
| 2.2 | Präambel zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung 2025 | 20 |
| 2.3 | Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung 2025 | 23 |
| 2.4 | Kommentierung der Standardkriterien | 24 |
| **3** | **Literaturstudie** | **52** |
| 3.1 | Begriffsklärung und Relevanz<br>*Steve Strupeit und Nico Haller* | 52 |
| 3.2 | Methodisches Vorgehen<br>*Lea-Maria Niemann* | 54 |
| 3.2.1 | Fragestellungen | 54 |
| 3.2.2 | Suchstrategie und Rechercheprozess | 54 |
| 3.2.2.1 | Recherchestrategie Leitlinien | 54 |
| 3.2.2.2 | Recherchestrategie Datenbanken | 56 |
| 3.2.2.3 | Ein- und Ausschlusskriterien | 56 |
| 3.2.3 | Datenextraktion | 56 |
| 3.2.4 | Bewertung der methodischen Qualität | 59 |
| 3.2.5 | Bewertung der Qualität der Evidenz | 61 |

| | | |
|---|---|---|
| 3.3 | Ergebnisse<br>*Lea-Maria Niemann, Petra Blumenberg, Nico Haller und Steve Strupeit* | 62 |
| 3.3.1 | Leitlinien | 62 |
| 3.3.2 | Datenbanken | 64 |
| 3.3.3 | Leben mit einer chronischen Wunde | 66 |
| 3.3.4 | Assessment | 72 |
| 3.3.4.1 | Erfassung der Lebensqualität | 73 |
| 3.3.4.2 | Erfassung der Selbstpflege | 82 |
| 3.3.4.3 | Einschätzung der Wunde | 83 |
| 3.3.5 | Interventionen | 87 |
| 3.3.5.1 | Kompressionstherapie | 87 |
| 3.3.5.2 | Druckentlastung und -verteilung | 89 |
| 3.3.5.3 | Bewegung | 93 |
| 3.3.5.4 | Wundreinigung und Débridement | 97 |
| 3.3.5.5 | Wundauflagen | 100 |
| 3.3.5.6 | Antiseptika | 103 |
| 3.3.5.7 | Lokale Schmerztherapie | 104 |
| 3.3.5.8 | Ernährung | 105 |
| 3.3.6 | Selbstpflege und Selbstmanagement | 106 |
| 3.3.7 | Beratung und Schulung | 108 |
| 3.3.8 | Organisation der Wundbehandlung | 116 |
| 3.3.9 | Fort- und Weiterbildung | 121 |
| 3.3.10 | Telehealth | 123 |
| 3.3.11 | Zusammenfassung und Vergleich zur ersten Aktualisierung | 124 |
| 3.4 | Literaturverzeichnis | 129 |
| **4** | **Das Auditinstrument zu den Expertenstandards**<br>*Moritz Krebs, Petra Blumenberg, Heiko Stehling und Andreas Büscher* | **143** |
| 4.1 | Qualitätsmethodische Grundlage und Zielsetzung | 143 |
| 4.2 | Bestandteile und Aufbau des Auditinstrumentes | 143 |
| 4.3 | Einsatzmöglichkeiten des Auditinstrumentes | 145 |
| 4.4 | Durchführung des Audits | 146 |
| 4.5 | Auswertung der erhobenen Daten | 148 |
| 4.6 | Arbeit mit den Auditergebnissen | 149 |
| 4.7 | Literatur | 150 |
| | Informationen zum "Networking for Quality" | 151 |
| | Anhang: Methodensammlung | 152 |

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: PRISMA Flussdiagramm zur Leitlinienrecherche 62

Abbildung 2: PRISMA Flussdiagramm zur Recherche nach Studien zur Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden 65

Abbildung 3: PRISMA Flussdiagramm zur Recherche nach Studien zu Interventionen zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 65

Abbildung 4: PRISMA Flussdiagramm zur Recherche nach Studien zur Organisation der Wundbehandlung und Edukation (Beratung und Schulung) 66

# Tabellenverzeichnis


| | | |
|---|---|---|
| Tabelle 1: | Kriterien zur Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen | 28 |
| Tabelle 2: | Kriterienliste für ein wundspezifsiches Assessment | 30 |
| Tabelle 3: | Fragestellungen zur systematischen Literaturrecherche | 54 |
| Tabelle 4: | Suchbegriffe zur Leitlinienrecherche | 55 |
| Tabelle 5: | Ein- und Ausschlusskriterien zur Recherche der Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden | 57 |
| Tabelle 6: | Ein- und Ausschlusskriterien zur Recherche von Interventionen zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden | 58 |
| Tabelle 7: | Ein- und Ausschlusskriterien zur Recherche der Organisation der Wundbehandlung und Edukation (Beratung und Schulung) | 59 |
| Tabelle 8: | Bewertung der Qualität nach GRADE | 61 |
| Tabelle 9: | Übersicht der eingeschlossenen Leitlinien | 63 |
| Tabelle 10: | Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien | 64 |
| Tabelle 11: | Generische Instrumente zur Bewertung der Lebensqualität | 74 |
| Tabelle 12: | Instrumente zur Beurteilung der Lebensqualität bei Menschen mit chronischen Wunden | 77 |
| Tabelle 13: | Instrumente zur Beurteilung der Lebensqualität bei Menschen mit diabetischem Fußulcus | 78 |
| Tabelle 14: | Instrumente zur Beurteilung der Lebensqualität bei Menschen mit Ulcus cruris venosum | 79 |
| Tabelle 15: | Instrumente zur Beurteilung der Lebensqualität bei Menschen mit Ulcus cruris arteriosum | 81 |
| Tabelle 16: | Instrumente zur Beurteilung der Lebensqualität bei Menschen mit Dekubitus | 81 |
| Tabelle 17: | Instrumente zur Beurteilung der Selbstpflege bei Menschen mit diabetischen Fußulcus | 82 |
| Tabelle 18: | Instrumente zur Beurteilung der Selbstpflege bei Menschen mit Ulcus cruris venosum | 83 |
| Tabelle 19: | Methoden des Débridements bei chronischen Wunden | 98 |
| Tabelle 20: | Empfehlungen zu Wundauflagen zur Behandlung von Dekubitus | 103 |
| Tabelle 21: | Präferenzen der Menschen mit chronischen Wunden zur Schulung und Beratung | 116 |
| Tabelle 22: | Präferenzen der Menschen mit chronischen Wunden zur Organisation der Wundbehandlung | 120/121 |

## 2.2 Präambel zum Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung 2025

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 oder gemischt arterio-venös für alle Bereiche der pflegerischen Versorgung. Ulcera aufgrund einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) treten nicht nur am Unterschenkel, sondern häufig auch an den Füßen auf. Mit den benannten Wundarten werden die häufigsten chronischen Wunden aufgegriffen, mit denen Pflegefachpersonen in ihrer Praxis befasst sind. Die Übertragbarkeit auf Kinder sowie auf Menschen mit anderen chronischen Wunden, z. B. Verbrennungswunden oder andere schlecht heilende 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, Körperbildveränderungen, Ängsten oder Scham im Zusammenhang mit einer Wunde, aber durchaus als hilfreich angesehen werden.

*Definition*

Der vorliegende Expertenstandard definiert chronische Wunden als Wunden mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen. Die im Expertenstandard adressierten Wunden sind alle Symptome einer zugrunde liegenden Erkrankung bzw. beim Dekubitus Folgen ursächlicher Risikofaktoren. Neben der Grunderkrankung oder den Risikofaktoren können aber auch weitere Faktoren eine Abheilung verzögern oder verhindern und entsprechende Auswirkungen auf die Lebensqualität haben. Eine korrekte Diagnose der ursächlichen Grunderkrankung und Identifikation begleitender intrinsischer (z. B. weitere beeinflussende Nebenerkrankungen, reduzierter Allgemeinzustand) und extrinsischer Faktoren (z. B. Hygieneaspekte, beeinträchtigte soziale und strukturelle Voraussetzungen) ist daher unverzichtbar (DGfW 2023, ICW 2023).

*Zielsetzung*

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 Angehörigen. 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 Bereitschaft, 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.

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 Beein-

trächtigungen 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 kognitiven Beeinträchtigungen, übernehmen und begleiten Pflegefachpersonen[2] 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 adhärent 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 werden oder aber individuelle Wünsche und Bedürfnisse unzureichend bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt werden. 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.

[2] 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.

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 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 spezialisierte Kompetenzen und Erfahrungen notwendig sind. Daher empfiehlt die Expert*innenarbeitsgruppe für die erste pflegefachliche Einschätzung bei einem Menschen mit einer chronischen Wunde und der damit einhergehenden wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen die Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise, um auf Grundlage dieser ersten Einschätzung die weitere Zusammenarbeit abzustimmen. Um den ausgewählten, spezifischen Anforderungen des Expertenstandards entsprechen zu können, müssen 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, im Behandlungs- oder Versorgungsverlauf anlassbezogen jederzeit 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 durch die Kostenträger 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.

## 2.3 Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2. Aktualisierung 2025

Stand: April 2025

**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 eine 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 |
|---|---|---|
| **S1a** **Die Pflegefachperson** verfügt über die Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren.<br><br>**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. | **P1a** **Die Pflegefachperson** holt eine medizinische Diagnose und Informationen über weitere, die Wunde beeinflussende, Erkrankungen und Therapien ein.<br><br>**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. | **E1a** Es liegt eine Diagnose der Grunderkrankung und der Wundart vor.<br><br>**E1b** Es liegen differenzierte Aussagen zu den Ergebnissen des Einschätzungsprozesses vor. |
| **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.<br><br>**S2b** **Die Einrichtung** verfügt über eine inter- und intraprofessionell geltende Verfahrensregelung zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. | **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. | **E2** Eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung, die die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor. |
| **S3a** **Die Pflegefachperson** verfügt über die Kompetenz zur Erfassung des individuellen Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs und kennt Methoden, auf diesen Bedarf adäquat zu reagieren.<br><br>**S3b** **Die Einrichtung** stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Schulung und Beratung zur Verfügung. | **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.<br><br>**P3b** **Die Pflegefachperson** zieht bei komplexem Informations- Schulungs- und Beratungsbedarf (pflegerische) Fachexpertise hinzu. | **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. |
| **S4a** **Die Pflegefachperson** verfügt über Steuerungskompetenzen und Umsetzungskompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.<br><br>**S4b** **Die Einrichtung** stellt sicher, dass alle Materialien für eine hygienische Wundversorgung unverzüglich und Verband- und Hilfsmittel ohne Unterbrechung der Versorgungskontinuität zur Verfügung stehen. | **P4a** **Die Pflegefachperson** koordiniert die interprofessionelle Versorgung.<br><br>**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. | **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. |
| **S5** **Die Pflegefachperson** verfügt über die Kompetenz, den Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen zu beurteilen. | **P5** **Die Pflegefachperson** beurteilt in individuell festzulegenden Abständen, spätestens jedoch nach vier Wochen, ggf. unter Einbeziehung pflegerischer oder ärztlicher 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. | **E5** Der Heilungsverlauf, alle geplanten und durchgeführten Maßnahmen, das Ergebnis der Evaluation und Änderungen der Maßnahmenplanung sind dokumentiert. Eine bestmögliche Entwicklung der Wundheilung und Verbesserung der Lebensqualität sind erreicht. |

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)