

Fragebogen 1: Mensch mit chronischer Wunde (MmcW)

Frage	Ant- wort	Kommentare (insbesondere bei „nein“ oder „nicht anwendbar“)
Dokumentenanalyse		
E1.1 Sind die für die Wunde relevante(n) Grunderkrankung(en) bzw. Wundart bekannt?		
E1.2 Wurden im Rahmen von Anamnese und Assessment differenzierte Angaben erhoben		
a) zur Wundsituation?		
b) zu wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen?		
c) zum gesundheitsbezogenem Selbstmanagement?		
d) zum Krankheitsverständnis?		
E1.3 Wurde für die tiefergehende Einschätzung bei dem MmcW pflegerische Fachexpertise einbezogen?		
E2.1 Liegt eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung vor?		
E3.1 Wurde ein individuelles Informations-, Schulungs- und Beratungsangebot gemacht?		Informiert, geschult oder beraten wurde: ☐ Mensch mit chronischer Wunde ☐ Angehörige ☐ Angebot wurde abgelehnt
E4.1 Wurde das wundspezifische Assessment spätestens nach vier Wochen wiederholt?		
E5.1 Wurde die Wirksamkeit der Maßnahmen spätestens alle vier Wochen unter Beteiligung pflegerischer Fachexpertise evaluiert?		
E5.2 Gibt es Anzeichen für eine Verbesserung der Situation des MmcW?		☐ Verbesserung der Wunde ☐ Verbesserung im Zusammenhang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen
Befragung der zuständigen Pflegefachkraft		
E1.4 Konnten Sie für die Einschätzung der Wunde und der krankheits- und therapiebedingten Beeinträchtigungen pflegerische Fachexpertise hinzuziehen?		
E2.2 War es Ihnen möglich, den Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. Angehörige in die Maßnahmenplanung mit einzubeziehen?		
E3.2 Konnten Sie den MmcW bzw. seine Angehörigen entsprechend der individuellen Bedarfe informieren, schulen oder beraten bzw. ein entsprechendes Angebot koordinieren?		
E4.2 War es Ihnen möglich, eine sach- und fachgerechte Wundversorgung durchzuführen?		
Befragung des Menschen mit chronischer Wunde/Angehörige (befragt wurde: ☐ Mensch mit cW ☐ Angehörige)		
E1.5 Wurden Sie bei der Einschätzung der Wunde und der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen einbezogen?		
E2.3 Wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Wundsituation gemeinsam mit Ihnen geplant?		
E3.3 Hat jemand aus dem Pflgeteam ausführlich mit Ihnen über ihre Wunde und damit verbundene Probleme gesprochen?		
E4.3 Entsprechen die Beteiligung an der Wundversorgung und weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Wundsituation ihrer Vorstellung?		
E5.3 Haben die pflegerischen Maßnahmen zu einer Verbesserung Ihrer (Wund)Situation beigetragen?		

Ausfüllhinweis: J = Ja N = Nein NA = nicht anwendbar (N und NA bitte im Kommentar erläutern)

Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1

Dokumentenanalyse	
E 1.1	Bei allen Menschen mit einer chronischen Wunde (MmcW) sollte unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags bzw. bei Auftreten der Wunde geklärt werden, ob es sich um eine chronische Wunde handelt und was die kausale Ursache/Grunderkrankung ist. Das Vorliegen einer Diagnose von Grunderkrankung/Wundart wird als grundlegende Voraussetzung für die Einschätzung der Chronizität der Wunde und der Planung und Durchführung der richtigen Maßnahmen angesehen. Der Expertenstandard und damit auch die nachfolgenden Fragen sind nur bei Menschen anzuwenden, bei denen eine chronischen Wunden entsprechend des Expertenstandards vorliegt.
E 1.2	Die Frage 1.2 hat vier Unterpunkte, die sich auf die verschiedenen Aspekte der pflegerischen Anamnese bei MmcW beziehen. Der Zeitraum, bis wann diese vertiefte Einschätzung erfolgt sein sollte, ergibt sich aus der internen Verfahrensregelung. Die unterschiedlichen Einschätzungsaspekte wurden bewusst getrennt beantwortbar gehalten, da es sein kann, dass eine Einschätzung der Wundsituation erfolgt ist, aber nicht das gesundheitsbezogene Selbstmanagement oder das Krankheitsverständnis erhoben wurden.
E 1.3	Bei einer Erstbegutachtung einer chronischen Wunde, unabhängig davon ob diese in der Einrichtung erst neu aufgetreten ist oder bei Aufnahme bereits vorhanden war, empfiehlt der Expertenstandard die Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise für die umfassende Einschätzung der Wunde und das Assessment wund- und therapiebedingter Beeinträchtigungen. Mit der Frage wird erfasst, bei wie vielen MmcW dieses Kriterium umgesetzt werden kann. Grundsätzlich kann eine Hinzuziehung auch digital erfolgen, indem Fotos der Wunde geteilt werden oder eine Televisite durchgeführt wird. Auch dies sollte der Dokumentation zu entnehmen sein.
E 2.1	Aus der Maßnahmenplanung sollte ersichtlich sein, welche individuellen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Selbstmanagementkompetenzen geplant wurden, die sich sowohl auf die Wundversorgung als auch den Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Beeinträchtigungen beziehen sollen.
E 3.1	Die Frage kann mit „Ja“ beantwortet werden, wenn sich in der Dokumentation Hinweise auf ein Angebot finden oder Informationsgabe, Schulung, Beratung dokumentiert wurden. Bei Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht informiert, geschult, beraten werden können und eine Einbeziehung der Angehörigen nicht möglich ist, ist die Frage mit „nicht anwendbar“ zu beantworten und dies in der Kommentarspalte zu begründen. Sowohl Durchführung als auch Einschätzungen zum Verständnis des Edukationsangebotes sollten dokumentiert werden, da diese Maßnahmen maßgeblich zum Erfolg der Behandlung von chronischen Wunden beitragen können.
E 4.1	Im Expertenstandard wird die Wiederholung des wundspezifischen Assessments spätestens nach vier Wochen empfohlen. Das heißt, dass es in der Dokumentation Hinweise auf eine umfassende Einschätzung der Wunde geben muss, um diese Frage mit ja beantworten zu können. Ist der Wiederholungszeitraum von vier Wochen bei Durchführung des Audits noch nicht erreicht, kann die Frage mit n.a. beantwortet werden.
E 5.1	Die Evaluation der Wirksamkeit wird ebenfalls spätestens nach vier Wochen empfohlen. Dabei geht es vor allem darum zu überprüfen, ob die eingeleiteten Maßnahmen wirksam zu sein scheinen, akzeptiert werden und fortgeführt oder gegebenenfalls geändert werden sollten. In der Dokumentation sollte nach Hinweisen gesucht werden, dass die Wirksamkeit und Akzeptanz der Maßnahmen, sowohl die Wundsituation betreffend als auch die krankheits- und therapiebedingten Beeinträchtigungen und das Selbstmanagement, entsprechend der in der Verfahrensregelung festgelegten Zeiträume, überprüft wurden. Dies kann ein von dem MmcW ausgefüllter Fragebogen sein oder aber Eintragungen zu Veränderungen der wund- und krankheitsbedingten Belastungssituation oder der Wundsituation. War der Evaluationszeitraum noch nicht erreicht wird mit n.a. geantwortet.
E 5.2	Die Frage kann mit ja beantwortet werden, wenn es in der Dokumentation Hinweise gibt, dass sich das Leben des Menschen mit der chronischen Wunde verbessert hat, indem beispielsweise die Belastungen durch Exsudat, Wundgeruch oder Schamgefühle weniger geworden sind oder sich Verbesserungen bei der Wundheilung zeigen.

Befragung der zuständigen Pflegefachkraft	
Hinweise zur Befragung der zuständigen Pflegefachperson: Gefragt wird eine Pflegefachperson, die den Menschen betreut hat, dessen Dokumentation zur Beantwortung der Fragen E 1.1 – E 5.1 herangezogen wurde.	
E 1.4	Die Frage zielt auf das Hinzuziehen weiterer Berufsgruppen bzw. Expertisen für die vertiefte Einschätzung ab und ob dieses im Bedarfsfall möglich war. Ergab sich im Audit-Zeitraum kein Bedarf für das Hinzuziehen einer anderen Berufsgruppe, kann die Frage mit nicht anwendbar beantwortet werden. Wurde aber z.B. der Bedarf für das Hinzuziehen pflegerischer Fachexpertise erkannt, dies ist aber nicht erfolgt, so ist die Frage mit „Nein“ zu beantworten und kurz zu erläutern.
E 2.2	Bei chronischen Erkrankungen ist die Einbeziehung in die Planung von Maßnahmen besonders wichtig. Die Frage zielt darauf ab zu erfahren, ob eine Einbeziehung in die Planung individueller Maßnahmen möglich war. N.a. kann geantwortet, wenn eine Einbeziehung nicht gewünscht wurde oder aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen nicht möglich war. Ein Nein wird vergeben, wenn z.B. zeitliche Ressourcen für eine Einbeziehung fehlten.
E 3.2	Die Frage sollte mit „Nein“ beantwortet werden, wenn ein Angebot gemacht wurde und dieses abgelehnt wurde. Ein „nicht-anwendbar“ wird vermerkt, wenn eine Information, Schulung und Beratung aufgrund kognitiver Einschränkungen und fehlender Angehöriger nicht angeboten werden konnte. Die Frage kann auch dann mit „Ja“ beantwortet werden, wenn weitere Expertise für die Beratung und Schulung hinzugezogen wurde.
E 4.2	Bei dieser Frage geht es darum, ob es aus Sicht einer verantwortlichen Pflegefachperson möglich war, die geplanten Maßnahmen zur sach- und fachgerechten Wundversorgung bei dem MmcW umzusetzen. Wurden Maßnahmen nicht durchgeführt, weil der Mensch diese nicht wünschte, sollte mit „nein“ geantwortet werden und die Kommentarfunktion für eine Erläuterung genutzt werden.
Befragung des Menschen mit chronischer Wunde/Angehörige	
Hinweise zur Befragung des Menschen mit einer chronischen Wunde (MmcW) bzw. der Angehörigen, dessen Dokumentation zur Beantwortung der Fragen E 1.1 – E 5.2 herangezogen wurde. Diese Fragen können mit „nicht anwendbar“ beantwortet werden, wenn die betreffende Person nicht zur Selbstauskunft in der Lage ist und Angehörige nicht befragt werden können.	
E 1.5	Mit dieser Frage soll herausgefunden werden, ob sich der MmcW, ggf. Angehörige, ausreichend zu ihrem eigenen Krankheitsverständnis befragt fühlten, was die Ursache und die bisherige Behandlung der Wunden und der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen angeht.
E 2.3	Ziel dieser Frage ist herauszufinden, ob sich der MmcW oder Angehörige aus ihrer Sicht ausreichend in die Planung der Maßnahmen einbezogen gefühlt haben, z.B. durch das Erfragen von Vorlieben oder Abneigungen oder die Berücksichtigung identifizierter Selbstmanagementkompetenzen bzw. Vorerfahrungen in der Behandlung der Wunde.
E 3.3	Die Frage zielt darauf ab, ob der MmcW oder Angehörige sich ausreichend informiert, beraten oder geschult fühlen und das Gefühl haben, Ursache und Behandlung der chronischen Wunde und der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen besser zu verstehen.
E 4.3	Ziel der Frage ist, ob der MmcW oder Angehörige sich angemessen in die Durchführung der Maßnahmen eingebunden fühlen.
E 5.3	Bei der Beantwortung dieser Frage geht es ausschließlich um die subjektive Sicht des MmcW bzw. der Angehörigen, wenn er/sie nicht befragt werden kann. Die objektive Verbesserung oder auch Verschlechterung der Wundsituation sollte hier außer Acht gelassen werden.