

Arbeitsgruppe zur stationären Langzeitpflege



- Judith Eschenhagen – Referentin Pflege
- Katharina Miller – Wundexpertin (ICW)
- Nicole Kacinski – Pflegedienstleitung

28. NETZWERK-WORKSHOP
EXPERTENSTANDARD
PFLEGE VON MENSCHEN MIT
CHRONISCHEN WUNDEN

11.350 Mitarbeitende, davon **1020** Auszubildende und **150** FSJler, betreuen **15.955** Menschen in **170** Einrichtungen.

11 Residenzen
für 480 Menschen

93 Pflegeheime
für 6.940 Menschen

35 Mobile Dienste
für 5.680 Menschen

28 Tagespflegen
für 450 Menschen

64 Betreute Wohnanlagen
für 1.680 Menschen

1 Eingliederungshilfe
für 310 Menschen

1 Bildungszentrum
für 210 Menschen

1 Reha-Klinik
für 205 Menschen





Pflegeeinrichtungen



Mobile Dienste



Eingliederung & Bildung

Reha & Pflege



Unser Standort Freudenstadt Stationäre Langzeitpflege und Betreutes Wohnen



Pflegeheim
Martin-Haug-Stift

Residenz Freudenstadt



- 120 Plätze (100% Einzelzimmer) mit eigenem Bad mit Dusche
 - Aufteilung in 8 Wohngruppen
 - Alle Wohngruppen mit neuen Wohnbereichsküchen, Wohnzimmer und eigenem Wohnbereichseingang
- Andachtsraum, Café Höflesblick und Restaurant
- Frisör im Erdgeschoss
- Beratungsbüros für Seniorenrat
- Konferenzraum
- Zimmer und Wohnungen für Auszubildende
- Garten im beschützen
Wohnbereich für Menschen mit Demenz



Residenz Freudenstadt – PflegeWohnen



- 21 Betreute Wohnungen
- 57 Pflegewohnungen mit moderner Sicherheitstechnik
- Mobile Dienste mit der Tagespflege für 15 Personen
- Tagesbetreuung für 12 Personen
- Bäckerei Ziegler mit Tagesgastronomie
- Theodor-Gerhardt-Kindergarten
- Haug-Stift-Tiger
- Quartier
- Betreuung und Gestaltung durch Sozialdienst

Wundmanagement ist uns in Freudenstadt wichtig

- Expertenstandard „chronische Wunden“ wird seit 2009 umgesetzt, seit 2010 Verfahrensregelung, die regelmäßig überprüft und überarbeitet wird.
- Einrichtungseigenes Wundmanagement (ICW).
- Jährliche Schulungen und Thematisierungen

Motivation zur Teilnahme am DNQP-Praxisprojekt:

- Fünf versorgte Personen mit chronischen Wunden
- Erfassung des Status-Quo / Überprüfung des aktuellen Standes
- Motivation zur Weiterentwicklung
- Partizipation an den neuesten Erkenntnissen
- Bundesweite Vernetzung

Begriffsdefinition

Mit „chronischer Wunde“
sind die im Expertenstandard adressierten
Wundarten gemeint

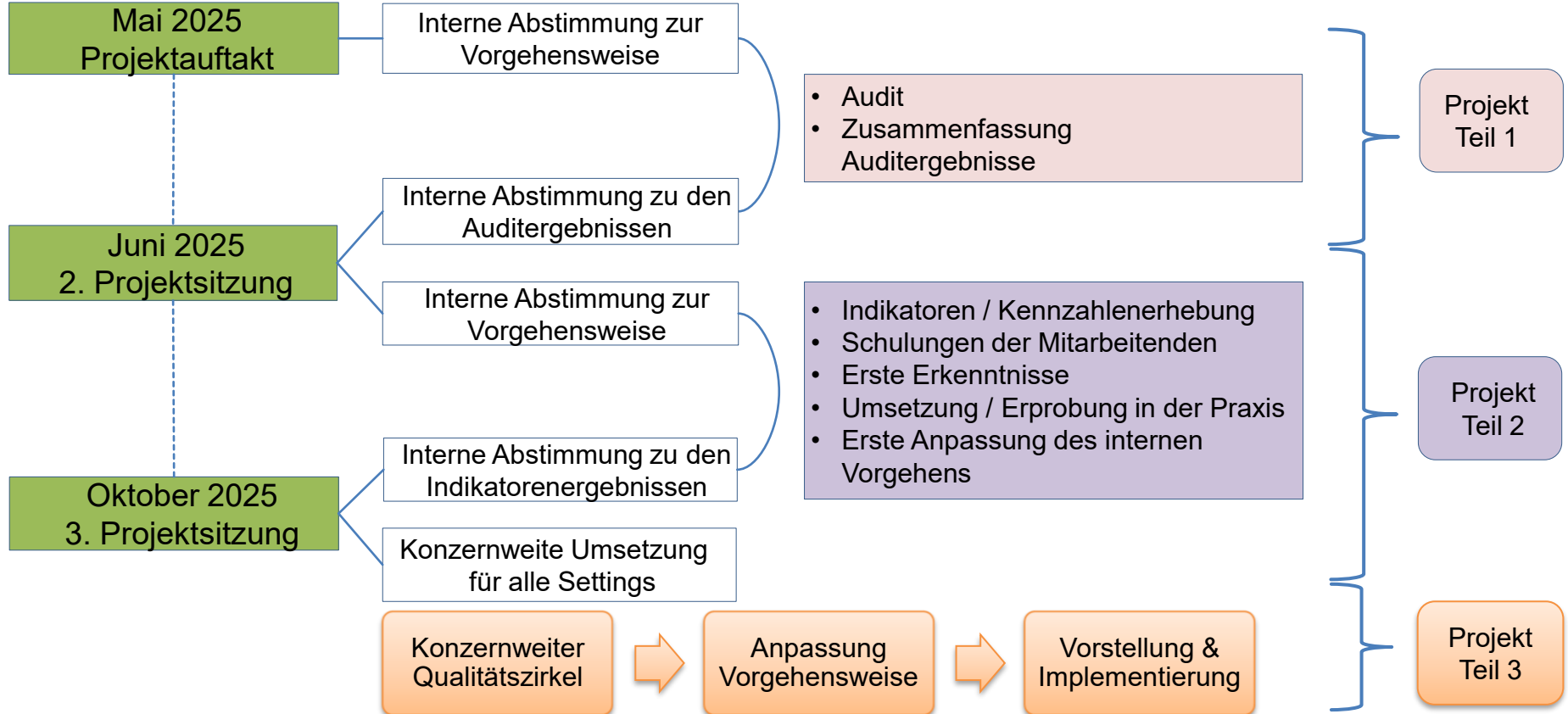


- Dekubitus

- Ulcus cruris venosum
- Ulcus cruris arteriosum
- arterio-venöses Ulcus

- Diabetisches Fußulcus

Projektablauf



- Analyse der Dokumentation
- Befragung von:
 - Kunden mit chronischen Wunden
 - Deren Angehörigen
 - Deren Bezugspflegefachkraft
- Befragung aller Pflegefachkräfte zum Wissenstand und Fortbildungsbedarf
- Erhebung von Einrichtungs- und Strukturdaten

N = 5 Personen mit chronischen Wunden (80 Gesamtkunden)

Legende:



DOKUMENTATION



PFLEGEFACHPERSON



MENSCH MIT CHRONISCHER WUNDE/ANGEHÖRIGE



Ergebnisprotokoll 2: Befragung der Pflegefachpersonen

Anzahl der ausgegebenen Audit-Fragebögen - Pflegepersonal
(ergibt sich aus der Anzahl der Pflegefachkräfte in der/Pflegeeinheit/ein):

25

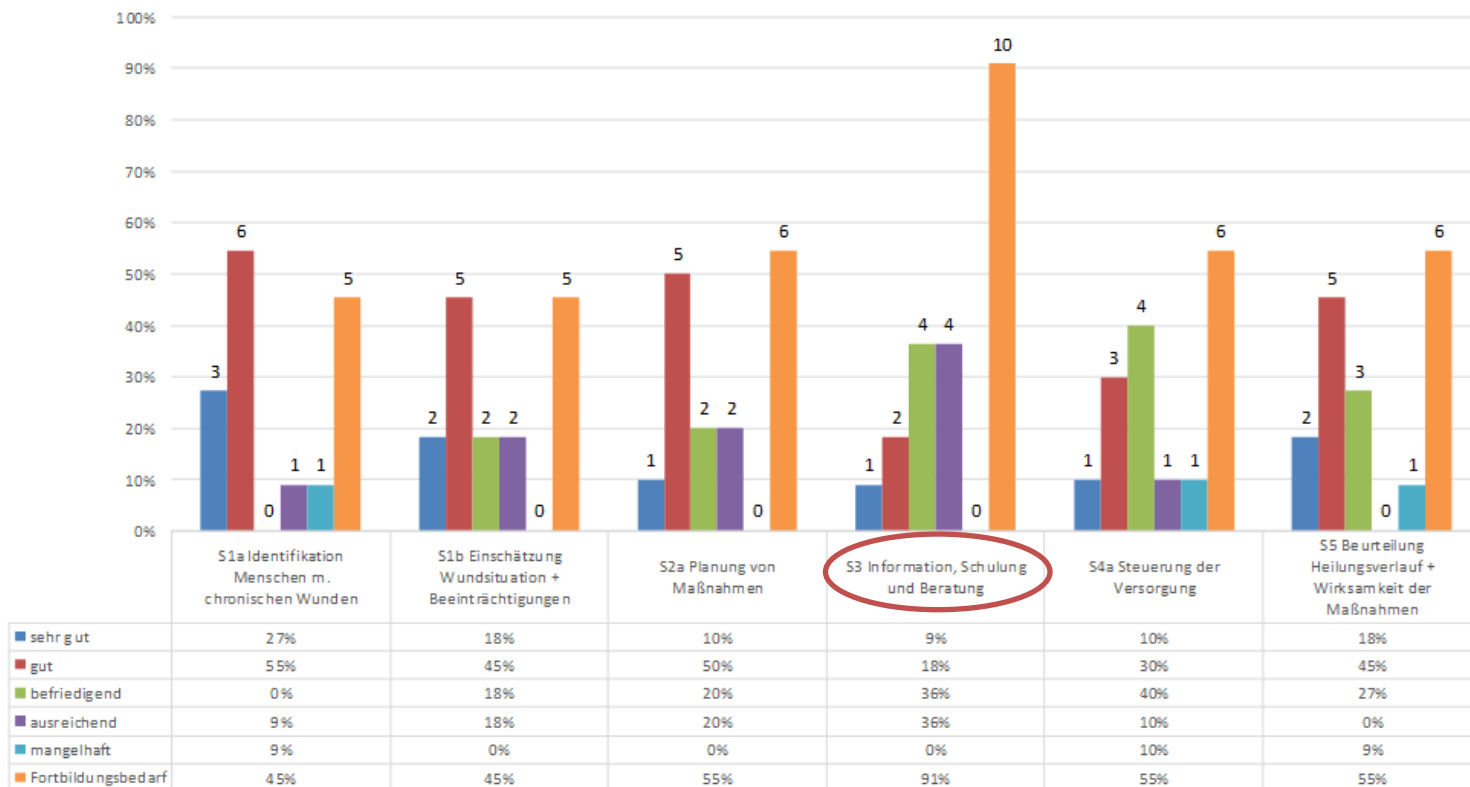
Rücklaufquote:

Anzahl der ausgefüllten Audit-Fragebögen - Pflegepersonal:

11

44%

Wissenstand und Fortbildungsbedarf



Fazit Auditergebnisse

Wichtigste Erkenntnis:

Größter Fortbildungsbedarf besteht bei Information, Beratung und Schulung (91 %).

Erfolgreiches Wundmanagement erfordert Zusammenarbeit mit Ärzten und Wundberatung.

Ohne Wund- und Grunderkrankungsdiagnose ist das Wundmanagement nur eingeschränkt möglich.

Wundmanagement ist wichtig.

ABER: Fokus aber auf Wund-, Lebens- und Schmerzsituation legen.

Dokumentationsstrukturen konkreter beschreiben.

Genau festlegen: wann, was, wo, wie, durch wen dokumentiert wird.

Wundmanagement und Dokumentation erfolgen hauptsächlich durch die Wundberatung.

Unsicherheiten und Berührungängste bei den „anderen“ Pflegefachkräften.

Alle Pflegefachkräfte mit ins Boot nehmen. Routine schafft Sicherheit.

Die Person steht im
Mittelpunkt der Versorgung

Fokus liegt auf einer
bestmöglichen Wund- und
Lebenssituation und
möglichst wenigen
Schmerzen

Die Person lebt in der
Einrichtung

Ziel ist die Stabilisierung
der Wunde / Wundsituation

Die Person hat eine Wunde



5 Indikatoren und 18 Kennzahlen

Indikator zur Häufigkeit
(**Prävalenz**) von Menschen mit
einer chronischen Wunde

- K1 Anzahl Menschen mit chronischer Wunde
- K2 Anzahl Menschen mit Dekubitus (ab Kategorie II)
- K3 Anzahl Menschen mit Ulcus cruris venosum
- K4 Anzahl Menschen mit Ulcus cruris arteriosum
- K5 Anzahl Menschen mit Arterio-venöses Ulcus
- K6 Anzahl Menschen mit Diabetisches Fußulcus

Indikator **Wundart /**
Wunddiagnose

- K7 Wundursächliche Diagnose bekannt

Indikator **zur (wiederholten)**
Einschätzung/Evaluation

- K8 Aktuelle Wundeinschätzung (< 4 Wochen)
- K9 Erweiterte pflegerische Fachexpertise für Einschätzung hinzugezogen
- K10 Wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen eingeschätzt
- K11 Selbstbewertung der Lebensqualität
- K12 Krankheitsverständnis erhoben
- K13 Wund- und therapiebedingte Schmerzen erhoben
- K14 Beeinträchtigungen der Mobilität erhoben
- K15 Geruch / Exsudat erhoben

Indikator **Information /**
Beratung / Schulung

- K16 Information, Beratung, Schulung erfolgt

Indikator **Hilfsmittel**

- K17 Erforderliche Materialien vorhanden
- K18 Erforderliche Hilfsmittel vorhanden

Fazit Kennzahlenerhebung

10 Messpunkte von
Juli bis Oktober 2025

Wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen werden bisher durch Wundberatung eingeschätzt (Fremdeinschätzung).

Selbstbewertung der Lebensqualität wird „nebenher“ erfragt, jedoch nicht strukturiert dokumentiert.

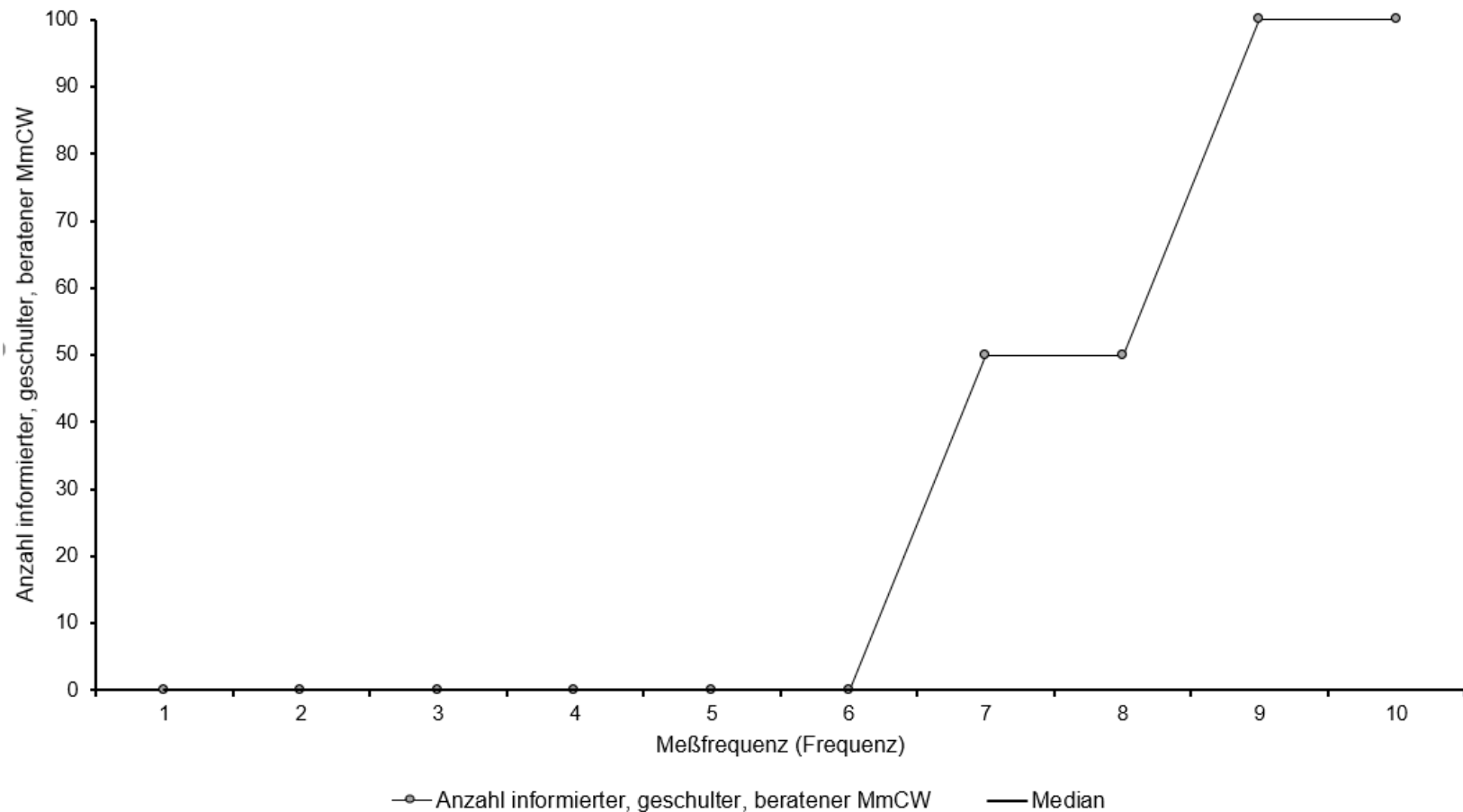
Schmerzerfassung ist über das Dokumentationssystem mit dem Wundmanagement verknüpft. Verknüpfung ist den Pflegefachkräften bisher nicht ausreichend präsent.

Beratung, Information, Schulung ist seither durch Wundmanagement in separatem Wundformular erfolgt.

Jetzt Erfassung in der „normalen“ Pflegedokumentation und Einbeziehung aller PFK. Verlauf schön sichtbar.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln und Materialien klappt, wenn die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt gut funktioniert (Abhängigkeitsverhältnis).

Kennzahl 16: Anzahl der MmCW die informiert, geschult, beraten wurden



Konzernweite Umsetzung für alle Settings

Aktueller Stand &
weitere Vorgehensweise



Februar/März
2026

April
2026

Mai
2026

Konzernweiter
Qualitätszirkel



Anpassung
Vorgehensweise



Vorstellung &
Implementierung