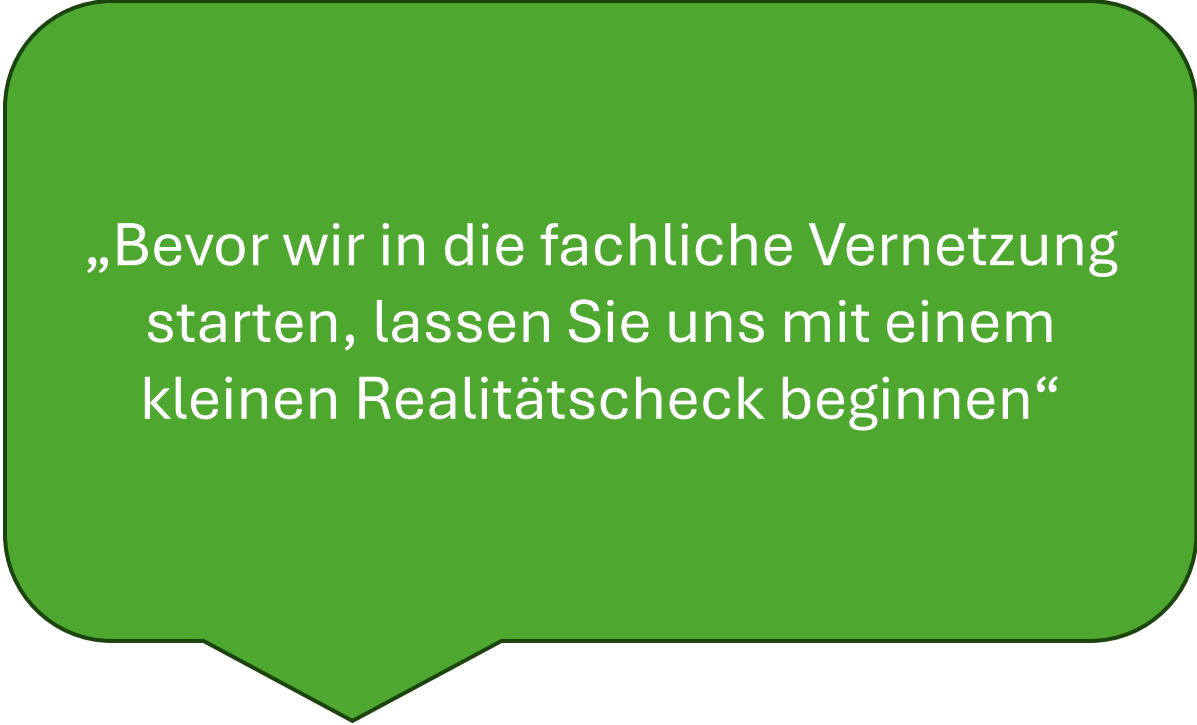




28. Netzwerk-Workshop des DNQP

**„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“
Freitag, 27. Februar 2026
ambulante Pflege**

Ein Tag im ambulanten Pflegedienst



„Bevor wir in die fachliche Vernetzung
starten, lassen Sie uns mit einem
kleinen Realitätscheck beginnen“



„Der Hausarzt meinte
gestern, wir sollten ganz
anders verbinden – wie weiß
ich nicht mehr genau.“

„Ich habe schon
angefangen, den Verband
abzunehmen, dass Luft
rankommt.“

**„Kommt Ihnen
das bekannt vor?“**

Früh am Morgen,
07:30 Uhr: Sie
betreten die
Wohnung...”

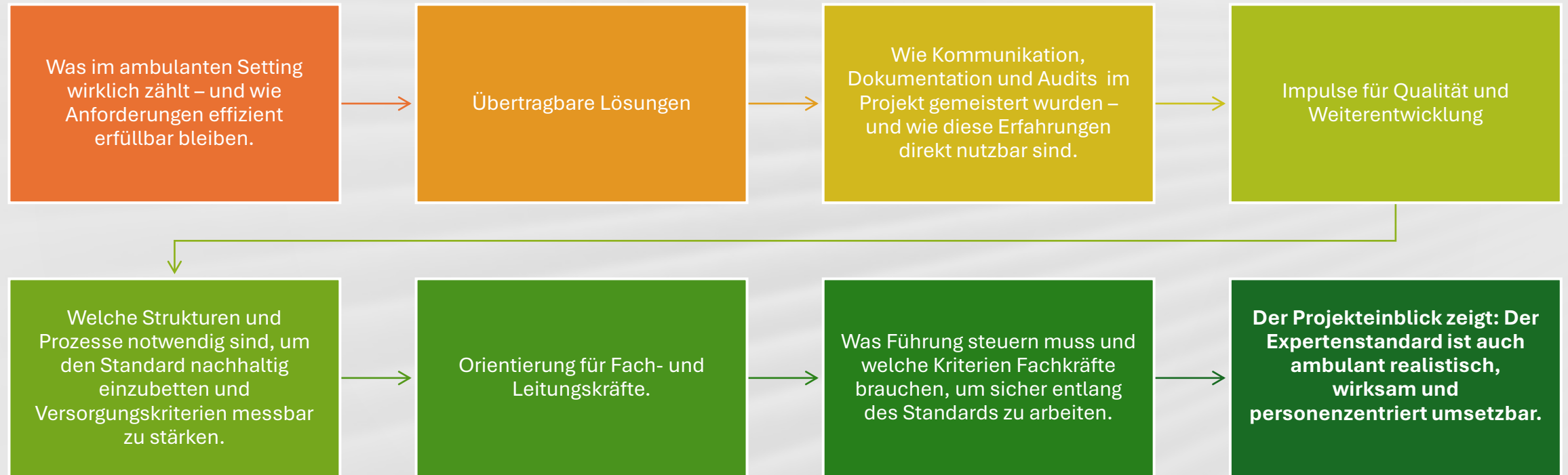
Warum dieser Einstieg? Weil genau diese Alltagssituation...

...die Komplexität der ambulanten Wundversorgung sichtbar macht: **Der Mensch mit einer chronischen Wunde** in seinem Zuhause.

Und mittendrin: Sie, die Fach- und Leitungskräfte, die diesen komplexen Prozess jeden Tag steuern.

„Welche Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das Praxisprojekt zur Evaluierung des aktuellen Expertenstandards für chronische Wunden?“

Unser Ziel: Ein praxisorientierter Austausch darüber, wie Sie den aktualisierten Expertenstandard erfolgreich in Ihrer Einrichtung umsetzen können.



Vorstellung: Nicole Wurz

- Pflegedienst ohne Spezialisierung
- Ca. 200 Klienten
- Ca. 15 % chronische Wundpatienten



Warum haben wir am Projekt teilgenommen?

- Chronische Wunden sind ein relevantes Thema in unserem Alltag
- Standortbestimmung (Alltag versus Expertenstandard)
- Qualitätsentwicklung und –bewusstsein im Team stärken
- Möglichkeit zur begleiteten Anpassung unserer Verfahren und Austausch



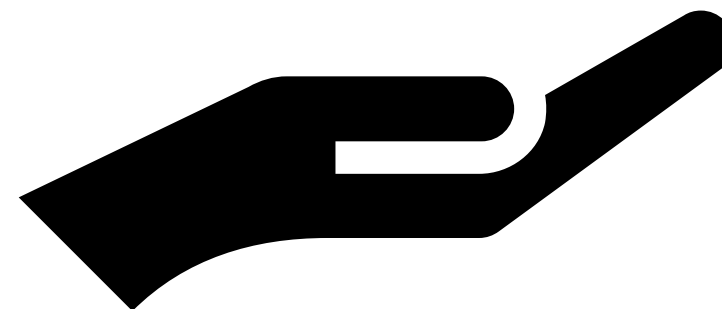
Was hat uns gefordert?

- Zeitaufwand im Pflegealltag
- Unterschiedliche Dokumentationsqualität
- Unsicherheiten / Unterschiede bei Kriterien (Bsp.: Maßnahmenplanung bei SGB V Leistungen)
- Datenerhebung (chronische Wunde nach ärztlicher Verordnung versus Definition Expertenstandard / Aufteilung in die einzelnen Wundarten)



Was hat uns geholfen?

- Klare Zuständigkeiten, kleines Arbeitsteam
- Austausch im Team / gemeinsames Verständnis für die Kriterien entwickeln
- Offenheit über Unsicherheiten
- Gute Visualisierung der Ergebnisse durch die Arbeitsmaterialien des DNQP
- Fokus auf Lernprozess statt Perfektion



Was haben wir gelernt?

- Gute fachliche Praxis vorhanden
- Dokumentation optimierbar (v.a. im Bezug auf Krankheitsverständnis und Beeinträchtigungen)
- Hohe Bereitschaft im Team sich weiterzuentwickeln
- Gestiegenes Interesse an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen



Vorstellung: Nadja Lorenz

- Spezialisierter Pflegedienst für chronische und schwer heilende Wunden nach §132a Abs. 1 SGB V
- > 200 Wundpatienten während Praxisprojekt



Bundesrahmenempfehlungen

	ab 1.1.2022	ab 1.10.2022	ab 1.1.2024	ab 1.1.2026
nicht spezialisierter Pflegedienst	keine Veränderung	Die Krankenkasse kann eine laufende Verordnung einem spezialisierten Leistungserbringer mit einem Vorlauf von mindestens einer Woche zuweisen.		
		Der nicht spezialisierte Pflegedienst wird informiert.		
		kürzere Verordnungszeiten, engmaschigere Kontrolle durch den Vertragsarzt		
Übergang zum spezialisierten Pflegedienst	PDL in Ausbildung oder Kooperationsvertrag mit externer Fachkraft		PDL oder Fachbereichsleitung mit 168 UE Zusatzqualifikation	
		eingesetzte PFK mit 56 UE Zusatzqualifikation	50% aller PFK sollen 84 UE Zusatzqualifikation haben	100% aller eingesetzten PFK haben 84 UE Zusatzqualifikation
		jährliche Fortbildung 10 Std. mit Anrechnung		
neuer (spezialisierte) Pflegedienst / neues Wundzentrum	Anforderungen nach §132a SGB V			
	PDL oder Fachbereichsleitung mit 168 UE Zusatzqualifikation			
	eingesetzte PFK mit 84 UE Zusatzqualifikation			
	jährliche Fortbildung 10 Std. mit Anrechnung			

Erfahrungsschatz & Rückmeldung Projekt

Fragebogen 1 – Mensch mit chronischer Wunde (n=20)

- Positive Rückmeldungen der Patient:innen – stärkt Motivation und Stolz der Mitarbeitenden.
- Erhebungen finden statt, werden aber im Dokumentationssystem häufig nicht abgebildet.
- **Zentrale Botschaft:** Der Mensch steht im Mittelpunkt – im Leben mit der Wunde und in unserer Versorgung.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
Fragebogen 1: Mensch mit chronischer Wunde (MnCW)

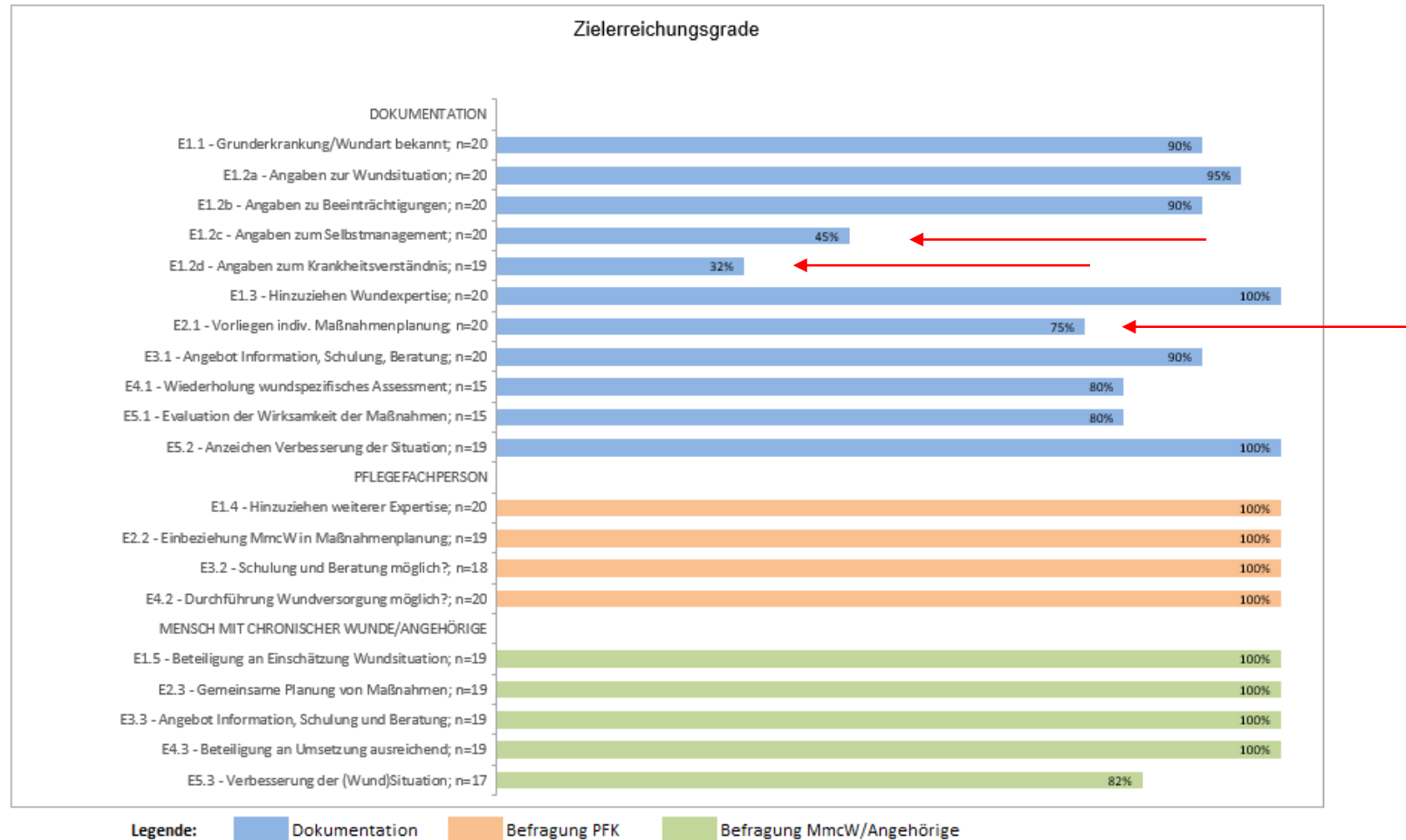
Name der Einrichtung und zuständiger Fachbereich:
Fragebogen-Nr.: 6
Kommunikationsart: mündlich, schriftlich, elektronisch, telefonisch

Frage	Antwort	Bemerkungen
E1.1 Sind die für die Wunde relevanten Größen (Anatomie, Physiologie, Pathologie, etc.) bei der Erfassung der Wunde berücksichtigt?	✓	Grundkrankung + Begleitkrankheiten
E1.2 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.3 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.4 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.5 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.6 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.7 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.8 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.9 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.10 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.11 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.12 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.13 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.14 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.15 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.16 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.17 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.18 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.19 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen
E1.20 Wurden im Rahmen der Anamnese und Assessment offensichtliche Angabemöglichkeiten zur Wunde berücksichtigt?	✓	keine weiteren Anamnese- und Assessment-Informationen

Bemerkungen:
- 1. Wunde ist chronisch
- 2. Wunde ist chronisch
- 3. Wunde ist chronisch
- 4. Wunde ist chronisch
- 5. Wunde ist chronisch
- 6. Wunde ist chronisch
- 7. Wunde ist chronisch
- 8. Wunde ist chronisch
- 9. Wunde ist chronisch
- 10. Wunde ist chronisch
- 11. Wunde ist chronisch
- 12. Wunde ist chronisch
- 13. Wunde ist chronisch
- 14. Wunde ist chronisch
- 15. Wunde ist chronisch
- 16. Wunde ist chronisch
- 17. Wunde ist chronisch
- 18. Wunde ist chronisch
- 19. Wunde ist chronisch
- 20. Wunde ist chronisch

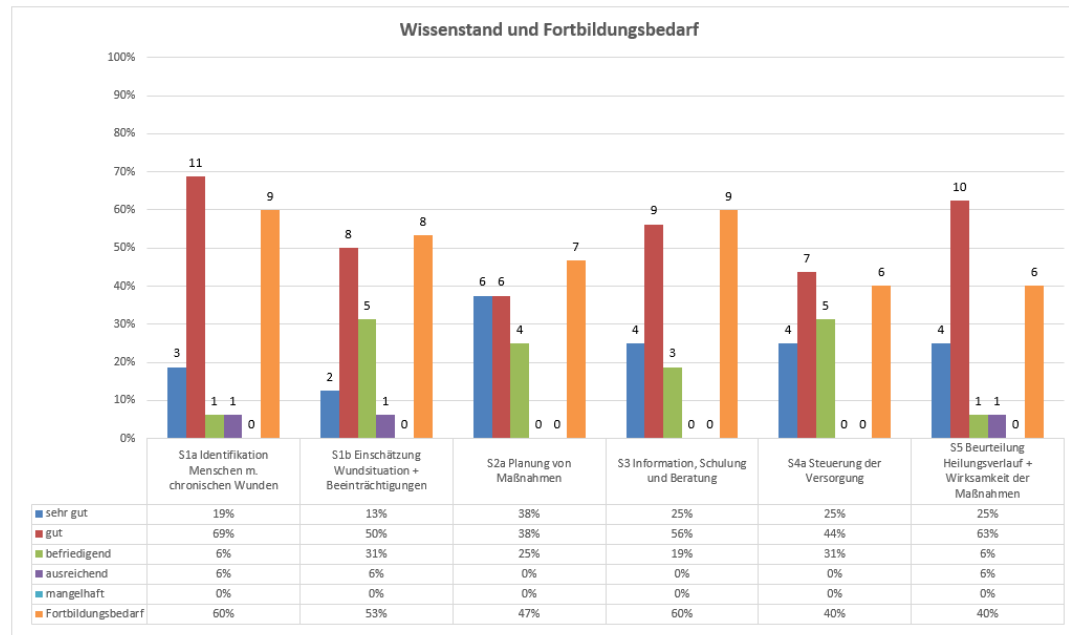
Erfahrungsschatz & Rückmeldung Projekt

Fragebogen 1



Erfahrungsschatz & Rückmeldung Projekt

Fragebogen 2 – Befragung Mitarbeiter (n = 16)



Frage	Wie schätzen Sie Ihr Wissen/Ihre Kenntnisse ein ...					Haben Sie zu diesem Thema (weiteren) Fortbildungsbedarf?	
S1a ... zur Identifikation von Menschen mit einer chronischen Wunde?	Sehr gut ☐	Gut ☐	Befriedigend ☐	Ausreichend ☐	Mangelhaft ☐	Ja ☐	Nein ☐
S1b ... zur Einschätzung einer Wundsituation und wund- und therapiebedingter Beeinträchtigungen?	Sehr gut ☐	Gut ☐	Befriedigend ☐	Ausreichend ☐	Mangelhaft ☐	Ja ☐	Nein ☐
S2a ... zur Planung von individuellen Maßnahmen in der Pflege von Menschen mit chronischen Wunden?	Sehr gut ☐	Gut ☐	Befriedigend ☐	Ausreichend ☐	Mangelhaft ☐	Ja ☐	Nein ☐
S3a ... zur Information, Schulung und Beratung von Menschen mit chronischen Wunden?	Sehr gut ☐	Gut ☐	Befriedigend ☐	Ausreichend ☐	Mangelhaft ☐	Ja ☐	Nein ☐
S4a ... zur Steuerung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden?	Sehr gut ☐	Gut ☐	Befriedigend ☐	Ausreichend ☐	Mangelhaft ☐	Ja ☐	Nein ☐
S5 ... zur Beurteilung des Heilungsverlaufs der Wunde und der Wirksamkeit der Maßnahmen?	Sehr gut ☐	Gut ☐	Befriedigend ☐	Ausreichend ☐	Mangelhaft ☐	Ja ☐	Nein ☐

Erfahrungsschatz & Rückmeldung Projekt

Fragebogen 3 – Leitungskraft (n = 1)

Frage	Antwort		Kommentar
	Ja	Nein	
Können die Ergebnisse einer Einschätzung der Wundsituation und der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen übersichtlich dokumentiert werden? (S1a)	1	0	Ja, die Wundera-App bietet zu Auswahlfeldern auch zahlreiche Ergänzungsfelder für Freitexte
Kann in der Einrichtung bei Bedarf weitere pflegerische Expertise für die Einschätzung bei Menschen mit einer chronischen Wunde hinzugezogen werden? (S1b)	1	0	Die Hinzuziehung funktioniert unkompliziert, da alle miteinander vernetzt sind
Liegt eine interprofessionelle Verfahrensregelung für die Versorgung von Menschen mit einer chronischen Wunde vor? (S2b)	1	0	Umsetzung funktioniert sehr gut
Sind in der Einrichtung Informations-, Schulungs- und Beratungsmaterialien für Menschen mit chronischen Wunden und ihre Angehörigen verfügbar? (S3b (1))	0	1	Beratungsflyer sind noch nicht fertig
Stehen ausreichende zeitliche und personelle Ressourcen für eine umfängliche Information, Schulung und Beratung zur Verfügung? (S3b (2))	1	0	Ja, bis zu einer Stunde Zeit für die Versorgung von chronischen/ schwer heilenden Wunden. Internes QM und Zugriff auf Standards vorhanden.
Stehen Materialien für eine hygienische Wundversorgung zur Verfügung? (S4b (1))	1	0	Ja, sterile Materialien zum Verbandswechsel (z.B. sterile Pinzetten) werden vom Arbeitgeber bereitgestellt. Verbandsmaterialien verschreibt der behandelnde Arzt/ Ärztin.
Stehen individuelle Wund- und Verbandmittel in einem angemessenen Zeitraum zur Verfügung, so dass eine kontinuierliche Wundversorgung gewährleistet ist? (S4b (2))	1	0	Ja, phasengerechtes Verbandsmaterial ist nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten bei den Menschen mit chronischen Wunden.

Projektphase 2: Indikatorenerhebung

Mehrfachwunden & Versorgungsaufwand:

- 35,59 % der Patient:innen haben mehr als eine (chronische/ akute) Wunde. Dies führt zu einer durchschnittlichen Versorgungszeit von Ø 46 Minuten.

Wundarten & Diagnostik:

- 56,78 % der Patient:innen weisen typische chronische Wunden gemäß DNQP-Expertenstandard auf.

Häufigste Krankheitsbilder:

- 27,12 % Ulcus cruris (venosum/ arteriosum/ arterio-venös)
- 17,80 % iatrogene, großflächige und schwer heilende Wunden
- 16,95 % Diabetisches Fußsyndrom
- 13,56 % Tumorwunden
- 11,89 % Dekubitus
- 11,86 % ohne ärztliche Diagnostik

Altersverteilung: zwischen 12 und 105 Jahre – ein deutlicher Hinweis darauf, dass Wundversorgung altersunabhängig notwendig ist.

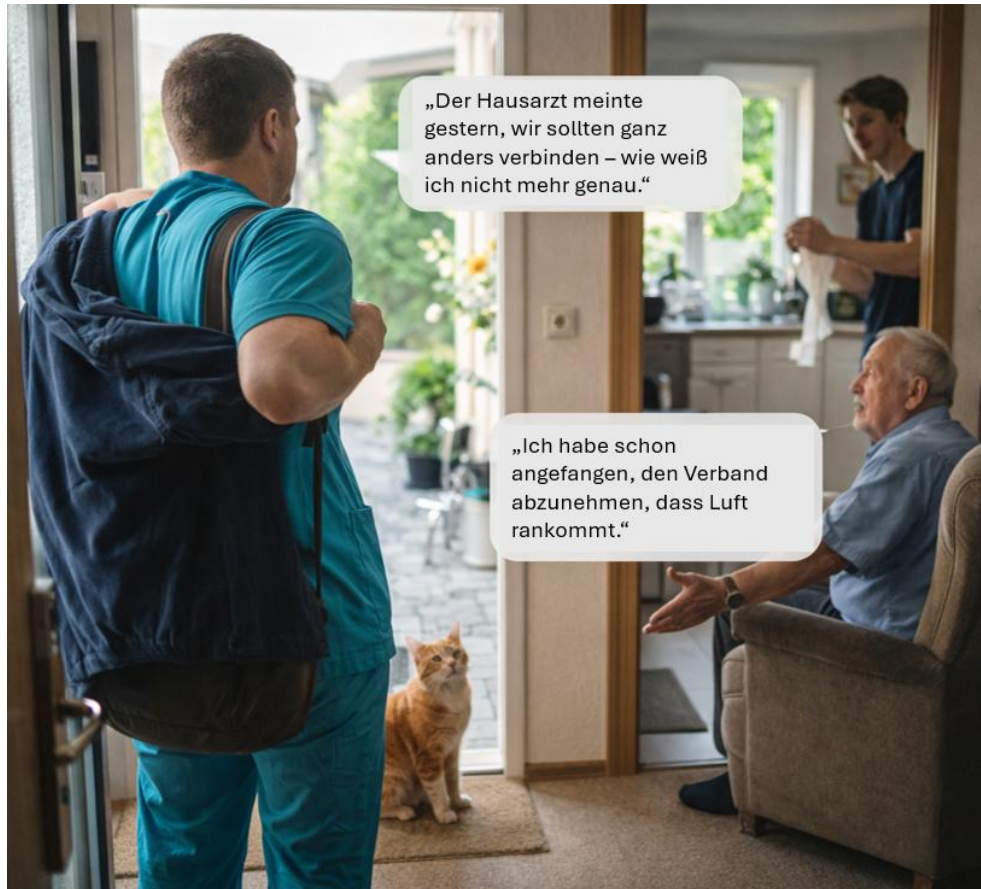


Definition chronisch v.s. akute Versorgung



- 44 % haben schwer heilende Wunden oder keine ärztliche Diagnostik
- Innerhalb der „schwer heilenden“ Wunden sind zwei Gruppen besonders relevant:
 - 17,80 % postoperative Wundheilungsstörungen
 - 13,56 % Tumorwunden
- kritischer Punkt für Standardumsetzung und Refinanzierung
- Definition „schwer heilend“ notwendig

Was haben wir gelernt?



„Beim Erstbesuch stellt sich die Weiche...“

⇒ Startet die Versorgung standardisiert oder rutschen wir in unstrukturierte, personenabhängige Wundversorgungen ab?

- ✓ Dokumentenanalyse
- ✓ Qualifikation der Pflegefachperson
- ✓ Befragung des Menschen mit chronischer Wunde bzw. der Angehörigen

Das Praxisprojekt zeigt: Struktur schafft Qualität

Wound-QoL Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie es Ihnen mit Ihrer/Ihren chronischen Wunde(n) geht.
Bitte setzen Sie pro Zeile genau ein Kreuz.

In den letzten 7 Tagen...	gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1 ...hatte ich Schmerzen an der Wunde	☐	☐	☐	☐	☐
2 ...hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde	☐	☐	☐	☐	☐
3 ...hatte ich störenden Wundausfluss	☐	☐	☐	☐	☐
4 ...war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt	☐	☐	☐	☐	☐
5 ...war die Behandlung der Wunde für mich belastend	☐	☐	☐	☐	☐
6 ...war ich wegen der Wunde niedergeschlagen	☐	☐	☐	☐	☐
7 ...hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert	☐	☐	☐	☐	☐
8 ...habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht	☐	☐	☐	☐	☐
9 ...hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden	☐	☐	☐	☐	☐
10 ...hatte ich Angst, mich an der Wunde zu stoßen	☐	☐	☐	☐	☐
11 ...konnte ich mich wegen der Wunde schlecht fortbewegen	☐	☐	☐	☐	☐
12 ...war das Treppensteigen wegen der Wunde mühsam	☐	☐	☐	☐	☐
13 ...hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagstätigkeiten	☐	☐	☐	☐	☐
14 ...waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt	☐	☐	☐	☐	☐
15 ...musste ich wegen der Wunde Aktivitäten mit Anderen einschränken	☐	☐	☐	☐	☐
16 ...fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe Anderer	☐	☐	☐	☐	☐
17 ...war die Wunde für mich eine finanzielle Belastung	☐	☐	☐	☐	☐

"Wound-QoL" Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden, Augustin et al. 2014, Blome et al. 2014

Learning aus dem Praxisprojekt

- ✓ Regelmäßige Audits bei Pflegekräften und MmCW (Fragebogen 1 & 2)
- ✓ Beratungsflyer zur Aufklärung inkl. Qound-QoL
- ✓ Standardisierter Aufnahmebogen– inkl. wund- und therapiebezogener Beeinträchtigungen– Selbstmanagement & Krankheitsverständnis
- ✓ Abstimmung mit Software-Anbietern (Begrifflichkeiten & Dokumentation)
- ✓ Überarbeitung der QM-Dokumente gemäß Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards

Vorstellung: Sabine Hallier-Bahnsen

- **Ausgangssituation:**

Wir waren uns sicher, dass wir in der Wundversorgung ziemlich gut sind.

Wir haben einen Fachtherapeuten Wunde und drei Wundexperten.

Kontinuierliche Fortbildung zur Wundversorgung sind für alle eine Selbstverständlichkeit.

Das Praxisprojekt wird wohl kein Problem darstellen.

Und dann...die Audits,

Angaben zu

- zu Wund- und therapiebedingte Beeinträchtigungen
- zum Gesundheitsbezogenes Selbstmanagement
- zum Krankheitsverständnis
- zu einer alltagsorientierten Maßnahmenplanung
- zum Schmerzerleben

Fehlanzeige

Sind wir doch nicht so gut wie wir dachten?

- Sehen wir nur die Wunde und nicht den Menschen mit der chronischen Wunde?
- Ist eine Wundversorgung für uns nur eine „technisch fachliche“ Herausforderung?
- Müssen wir unseren Focus erweitern?
- Brauchen wir ergänzende Fortbildungen? Nicht nur zur besten und neusten Wundversorgung.

Und was hat sich danach verändert?

- Der Blick auf den Menschen mit einer chronischen Wunde hat sich erweitert.
- Wir haben unsere internen Vorgaben zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden angepasst.
- Der Fortbildungskatalog wurde ergänzt.

Fazit



- Die Auditierung mit der Auditcheckliste vom DNQP hat uns definitiv dabei unterstützt, die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden zu verbessern.
- Wir fragen uns jetzt, bei jeder Versorgung eines Menschen mit einer chronischen Wunde, was die Wunde für den Menschen bedeutet und welche Auswirkungen die Wunde auf die Lebensqualität des Menschen hat.



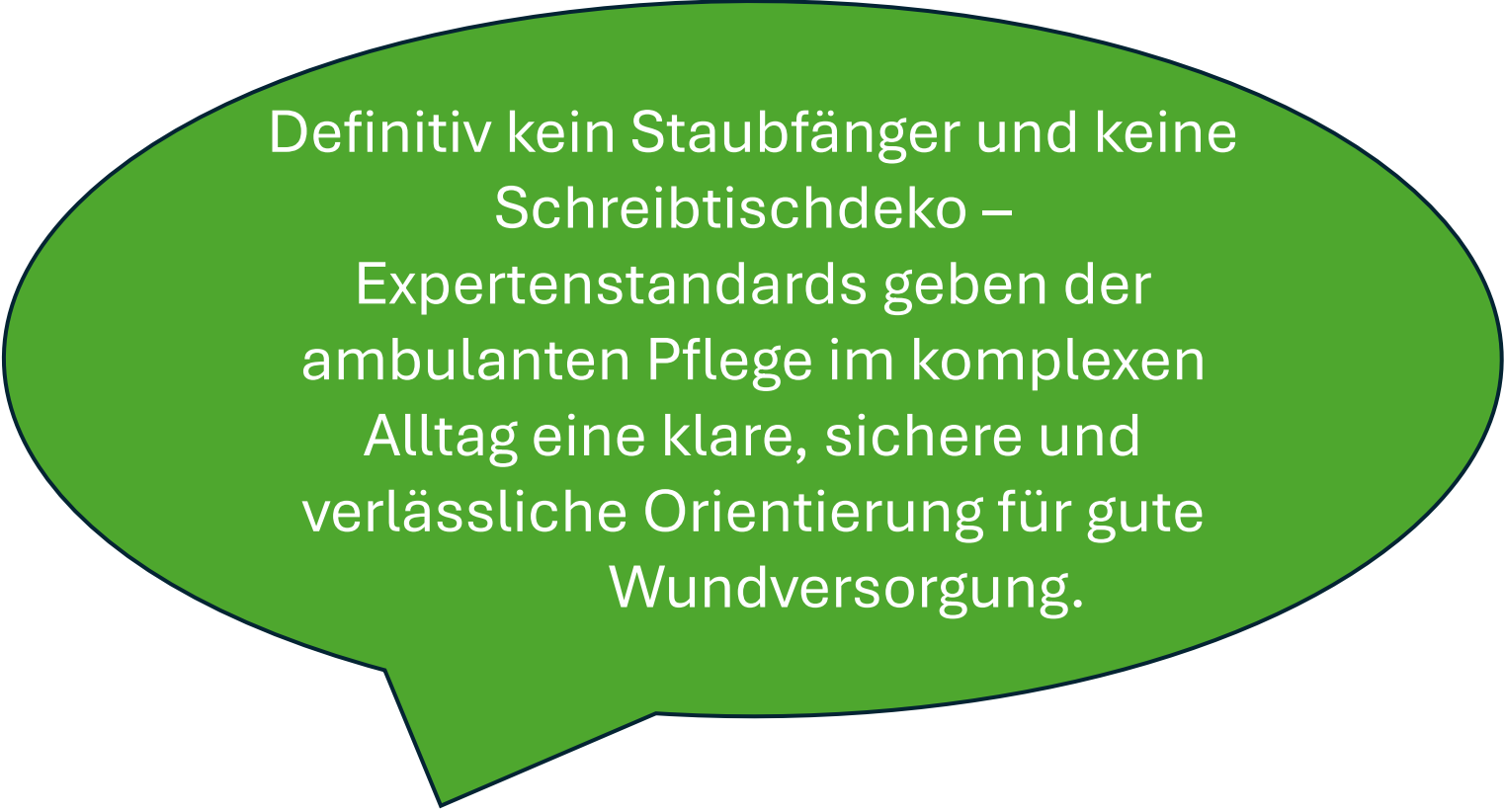
Danke, dass Sie mit dem Hausarzt gesprochen haben und die Diagnosen abgestimmt haben. Nun ist alles klar.

Danke, ich fühle mich jetzt viel selbständiger, seitdem Sie mich beraten haben, wie ich mit der Wunde im Alltag umgehen kann.

Das Praxisprojekt zeigt: Struktur schafft Qualität.

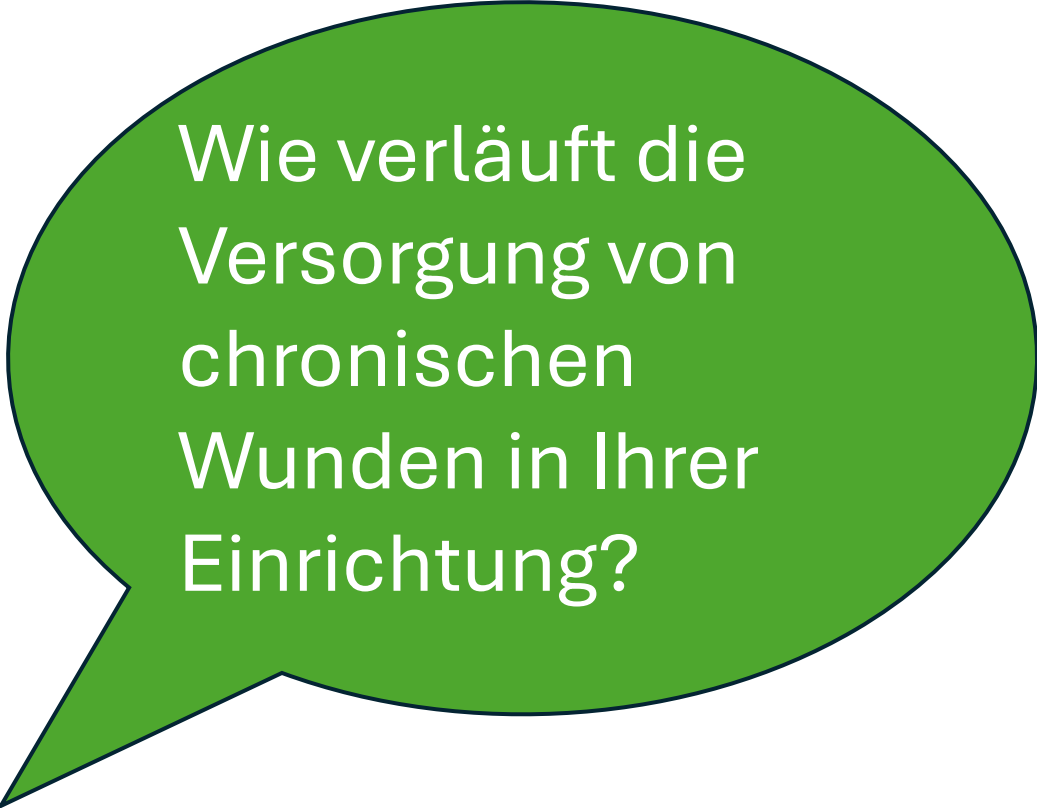
Durch klare Kriterien, transparente Evidenz und standardisierte Instrumente wird die Versorgung sicherer, nachvollziehbarer und für alle Beteiligten entlastender.

Der Expertenstandard ist...

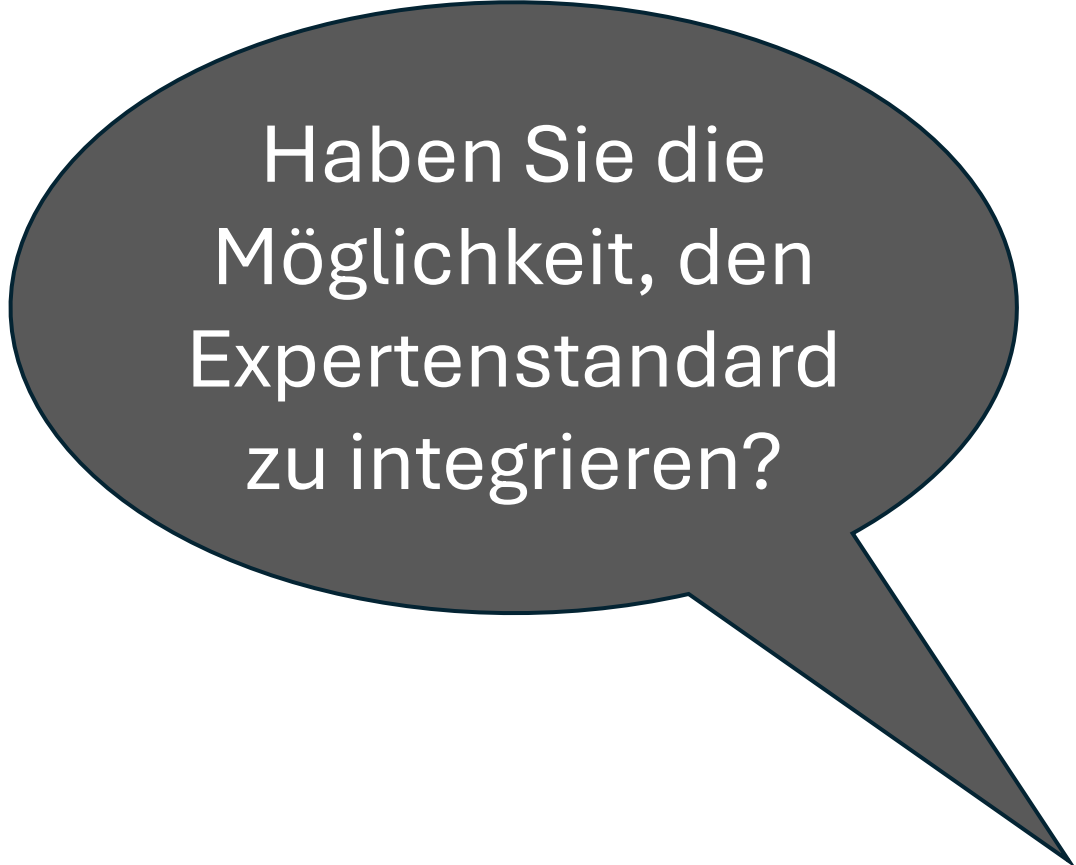


Definitiv kein Staubfänger und keine
Schreibtischdeko –
Expertenstandards geben der
ambulanten Pflege im komplexen
Alltag eine klare, sichere und
verlässliche Orientierung für gute
Wundversorgung.

Diskussion und Impulse

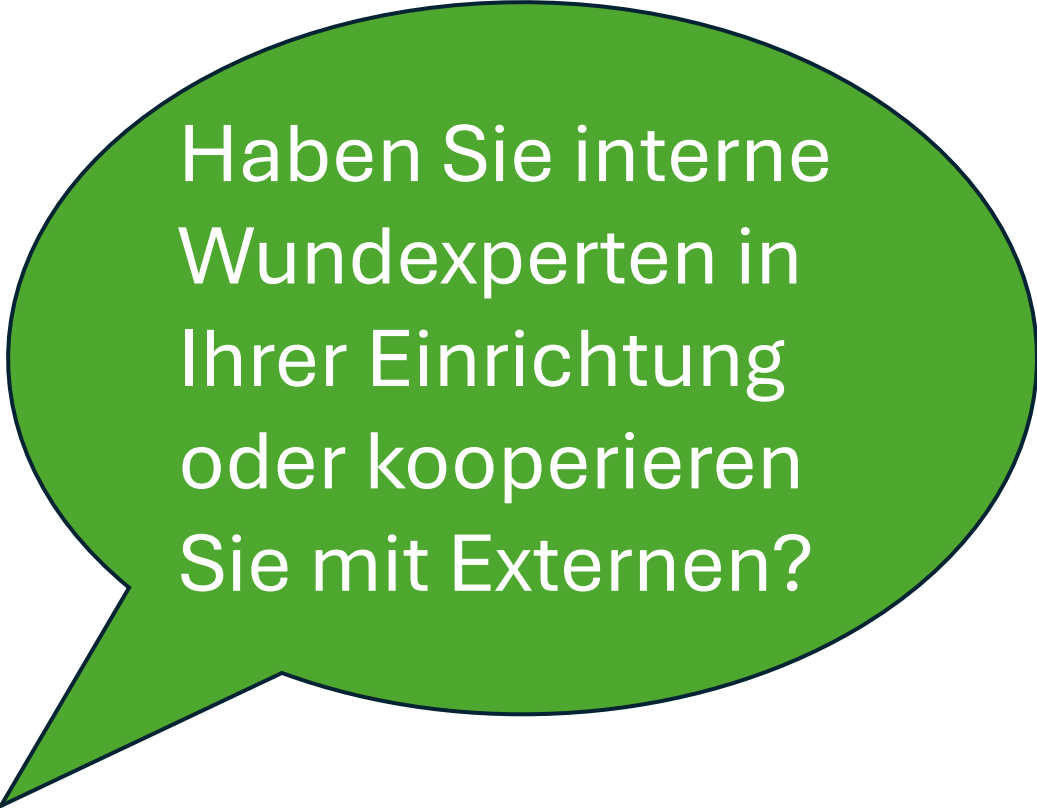
A green speech bubble with a black outline and a tail pointing towards the bottom-left.

Wie verläuft die
Versorgung von
chronischen
Wunden in Ihrer
Einrichtung?

A dark gray speech bubble with a black outline and a tail pointing towards the bottom-right.

Haben Sie die
Möglichkeit, den
Expertenstandard
zu integrieren?

Diskussion und Impulse

A green speech bubble with a black outline and a tail pointing towards the bottom-left.

Haben Sie interne
Wundexperten in
Ihrer Einrichtung
oder kooperieren
Sie mit Externen?

A dark gray speech bubble with a black outline and a tail pointing towards the bottom-right.

Brauchen Sie
Tipps & Tricks für
die Audits?

Fragen? Antworten?

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

