

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

28. Netzwerk-Workshop am 27. Februar 2026
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

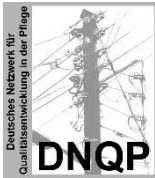


HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Praxisprojekt zur 2. Aktualisierung des Expertenstandards zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Hochschule Osnabrück
27. Februar 2026

Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg, DNQP/Hochschule Osnabrück



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

28. Netzwerk-Workshop am 27. Februar 2026
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- Ergebnisse aus der Auditdurchführung
- Ergebnisse aus der Kennzahlenerhebung
- Abschließende Bewertung des Projektes

Überblick über das Praxisprojekt

- Erkenntnisse zur nachhaltigen Arbeit mit Expertenstandards
- Integration aktualisierter Erkenntnisse in die tägliche Arbeit
- Erprobung von Indikatoren zur internen Qualitätssteuerung

Zeitplan: Mai bis November 2025

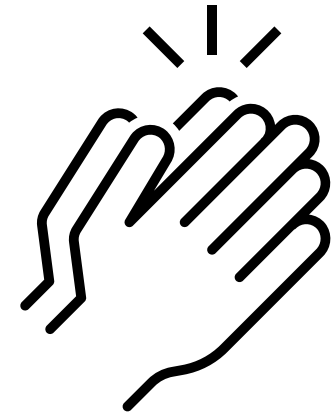
Beteiligte Einrichtungen:

13 Krankenhäuser

5 stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen

5 ambulante Pflegedienste

3 Wundzentren



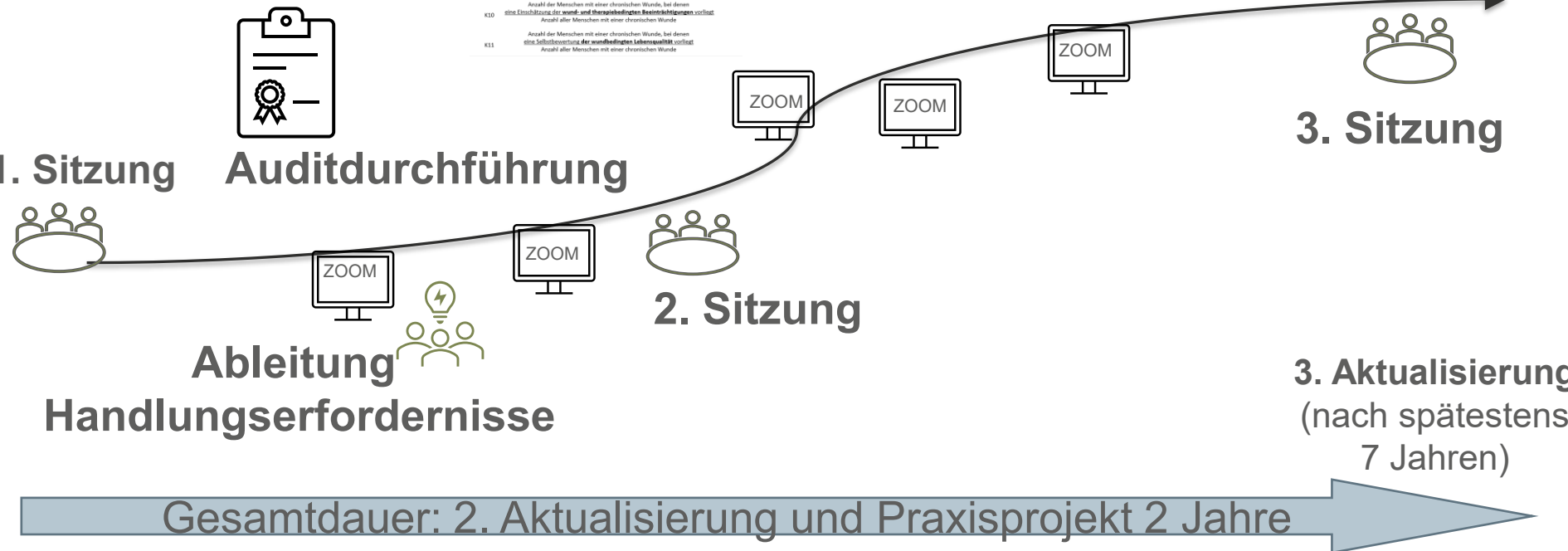
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Praxisprojekt zum Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

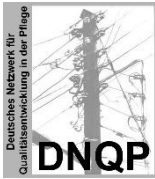
Übersicht Indikatoren-Set für das Praxisprojekt

K1	Indikator zur Häufigkeit (Prävalenz) von Menschen mit einer chronischen Wunde Anzahl der Menschen mit einer chronischen Wunde Anzahl aller Patienten/Besucher/Klienten
K2	Anzahl der Menschen mit einem Dekubitus (ab Grad II) Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K3	Anzahl der Menschen mit einem Ulcer cruris venosum Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K4	Anzahl der Menschen mit einem Ulcer cruris arteriosum Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K5	Anzahl der Menschen mit einem arterio-venösem Ulcer Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K6	Anzahl der Menschen mit einem Diabetischen Fußulcer Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K7	Indikator Wundet/Wunddiagnose Anzahl der Menschen, bei denen eine wundursächliche Diagnose bekannt ist Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K8	Indikator zur (wiederholten) Einschätzung/Evaluation Anzahl der Menschen mit einer chronischen Wunde, bei denen eine nicht länger als vier Wochen zurückliegende Einschätzung der Wunde vorliegt Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K9	Anzahl der Menschen mit einer chronischen Wunde, bei denen eine erweiterte pflegerische Fachexpertise für die Einschätzung der Wunde (Innenaugen) vorliegt Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K10	Anzahl der Menschen mit einer chronischen Wunde, bei denen eine Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen vorliegt Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde
K11	Anzahl der Menschen mit einer chronischen Wunde, bei denen eine Selbstbewertung der wundbedingten Lebensqualität vorliegt Anzahl aller Menschen mit einer chronischen Wunde

Erprobung der Indikatoren

Veröffentlichung





Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

28. Netzwerk-Workshop am 27. Februar 2026
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- **Ergebnisse aus der Auditdurchführung**
- Ergebnisse aus der Kennzahlenerhebung
- Abschließende Bewertung des Projektes

Datengrundlage Auditinstrument



390 fallbezogene Audits
bei Menschen mit
chronischen Wunden
(Fragebogen 1)



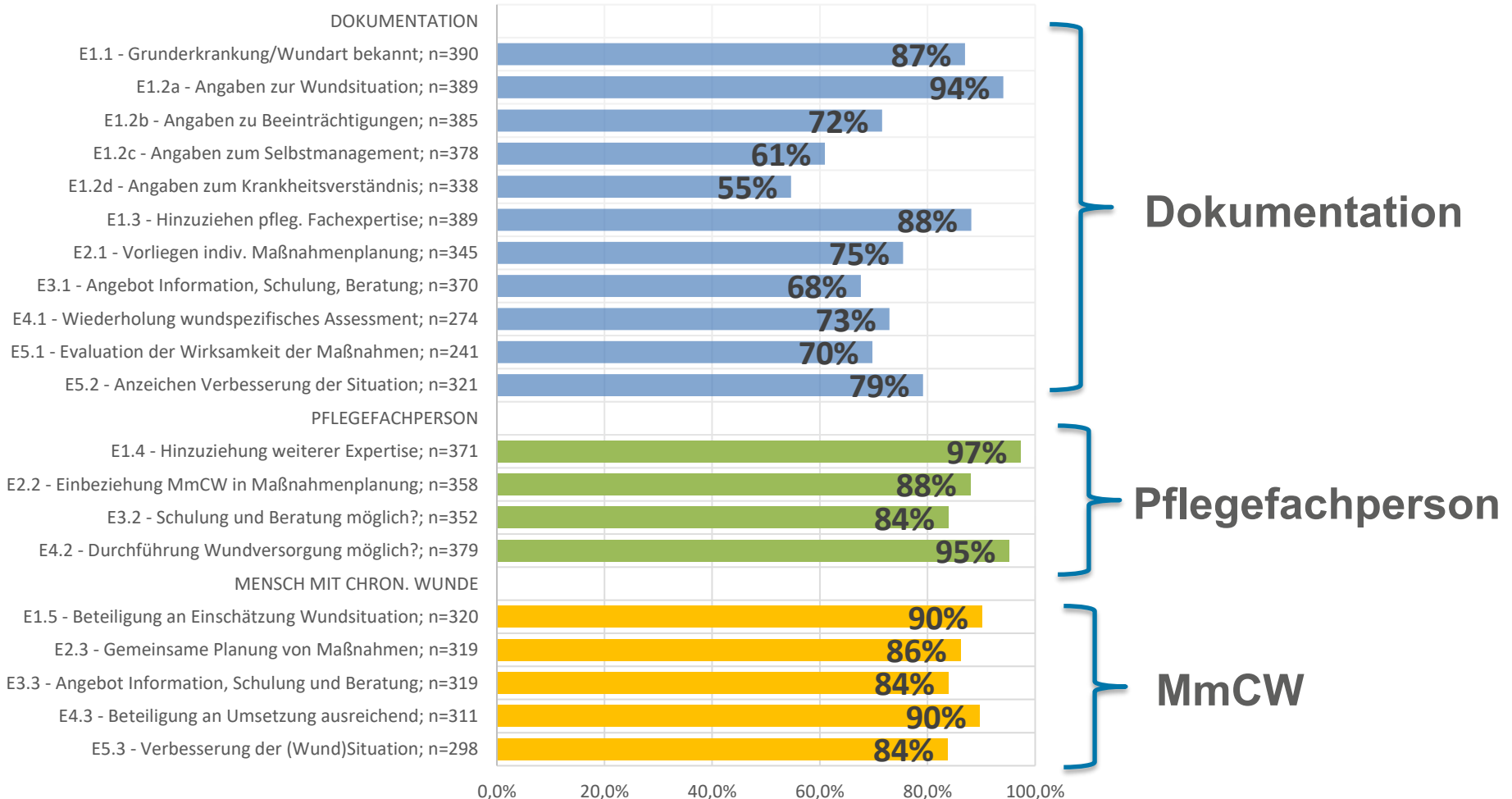
537 personalbezogene
Fragebögen
(Fragebogen 2)



28 einrichtungs-
bezogene Audits
(Fragebogen 3)

- **Zielerreichungsgrade des im Expertenstandard beschriebenen pflegerischen Qualitätsniveaus**

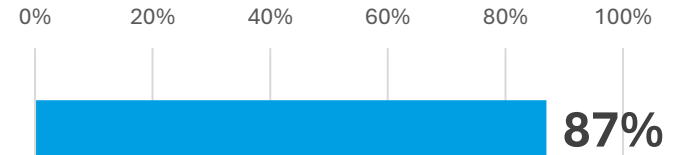
Ergebnisse fallbezogener Fragebogen 1





Auditergebnisse Einschätzung

**E1.1 - Grunderkrankung/Wundart bekannt;
n=390**



E1.2a - Angaben zur Wundsituation; n=389



**E1.2b - Angaben zu Beeinträchtigungen;
n=385**



**E1.2c - Angaben zum Selbstmanagement;
n=378**

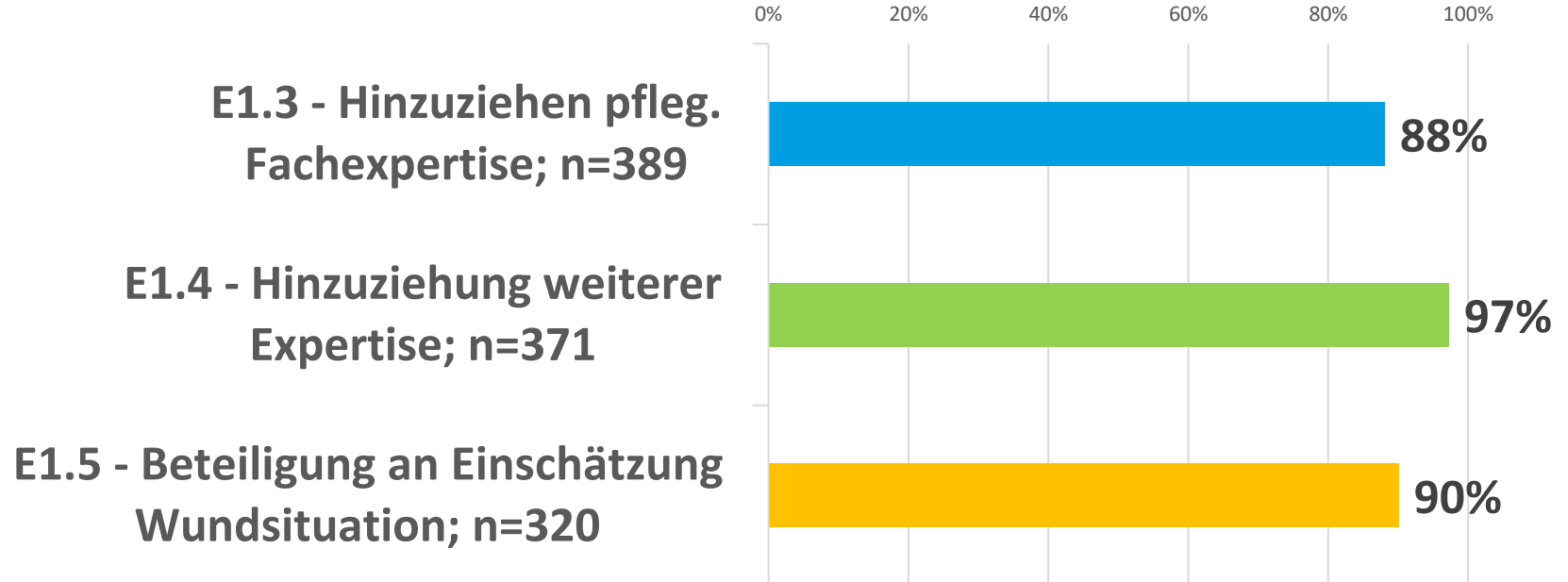


**E1.2d - Angaben zum Krankheitsverständnis;
n=338**



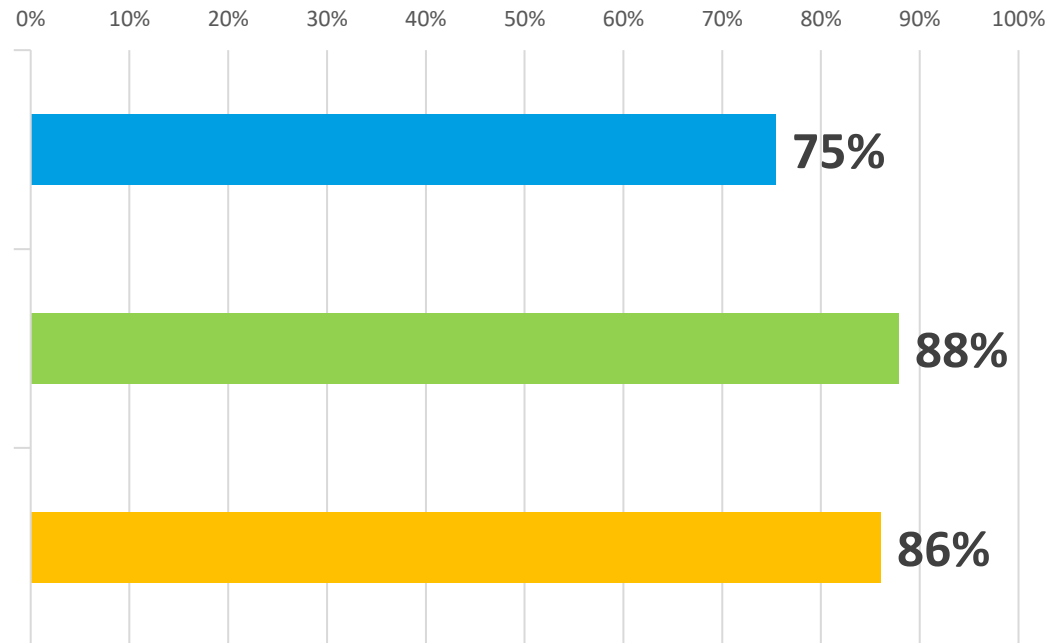


Auditergebnisse Einschätzung





Auditergebnisse Maßnahmenplanung



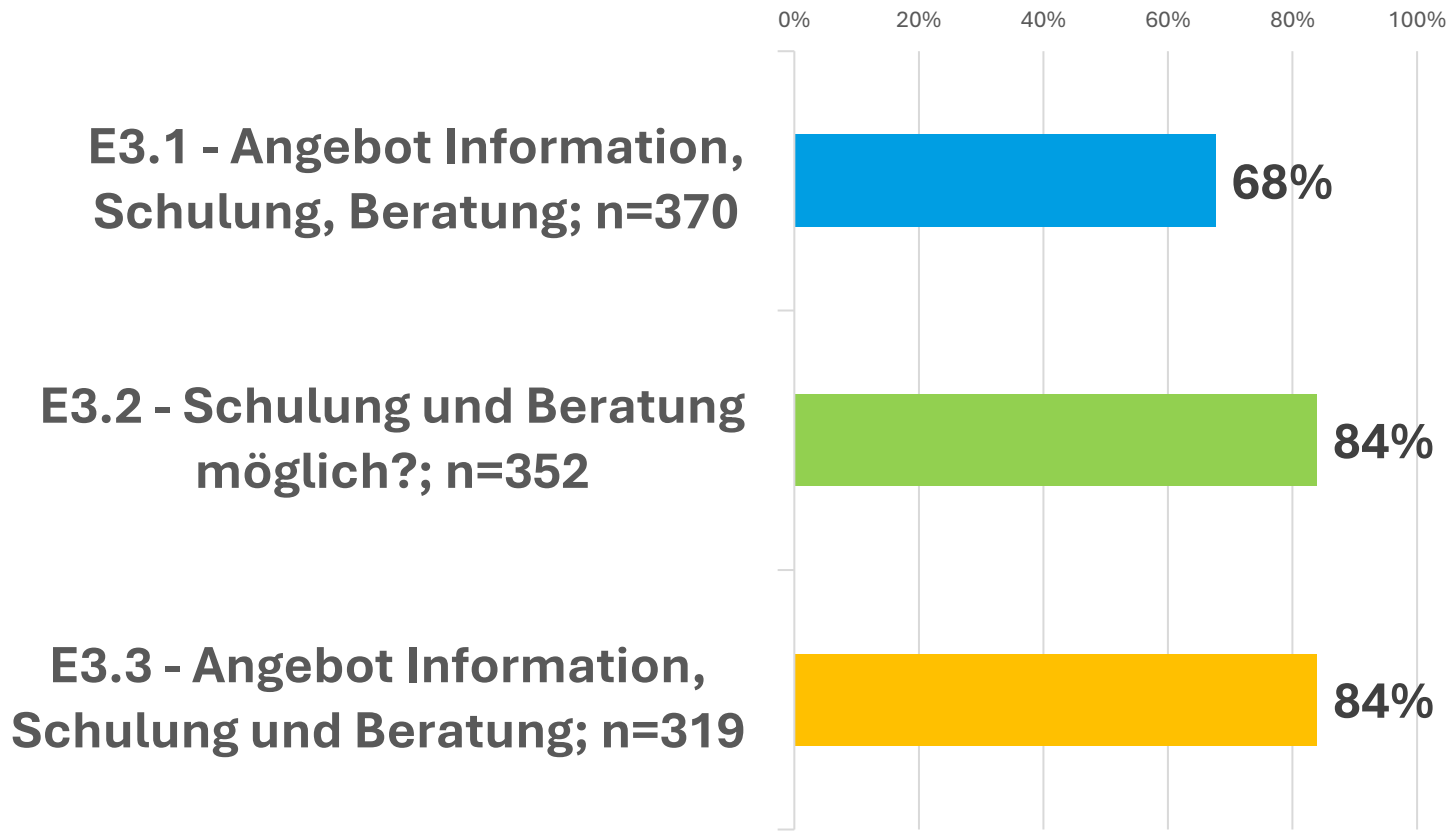
**E2.1 - Vorliegen indiv.
Maßnahmenplanung; n=345**

**E2.2 - Einbeziehung MmCW in
Maßnahmenplanung; n=358**

**E2.3 - Gemeinsame Planung von
Maßnahmen; n=319**

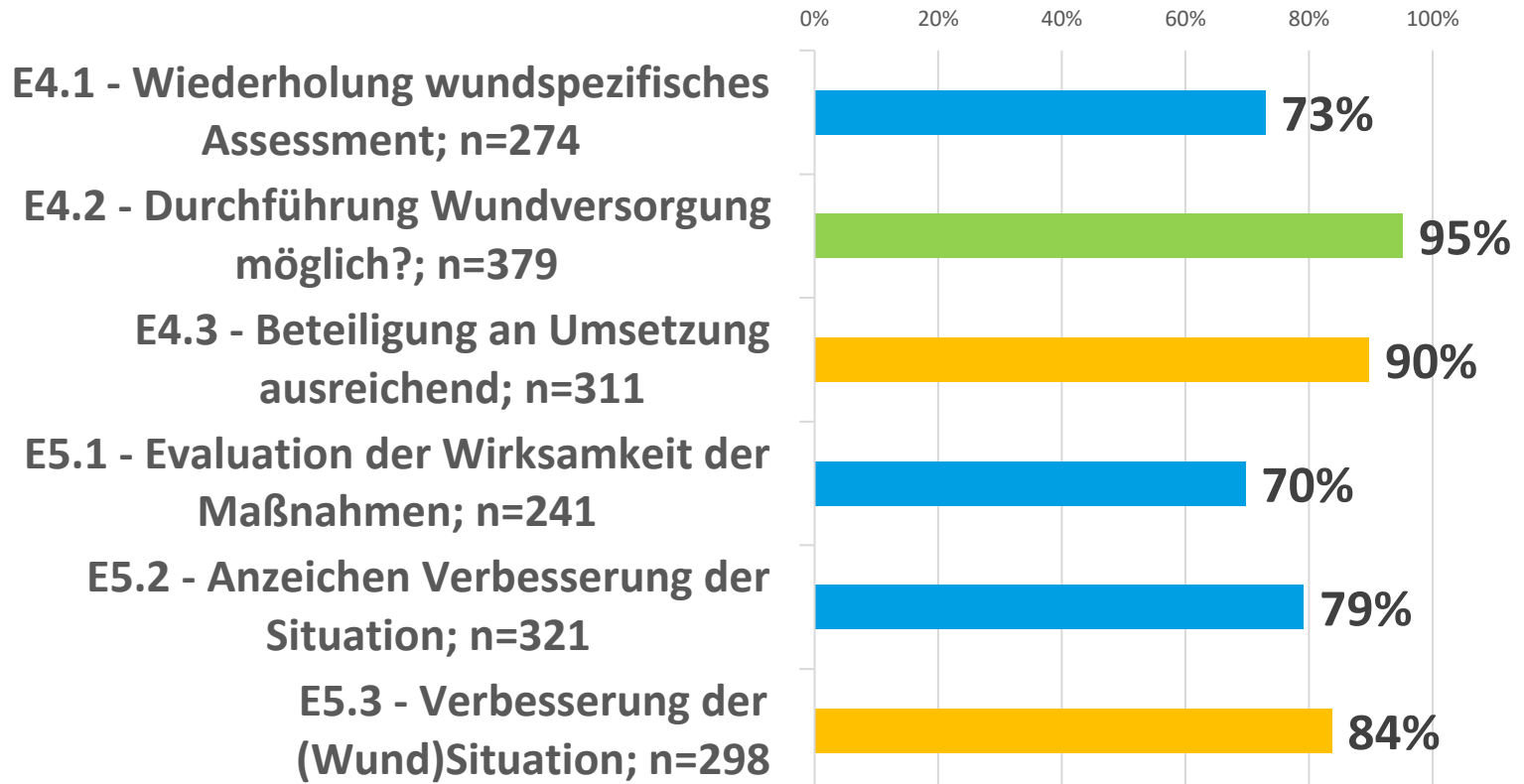


Auditergebnisse Information/Schulung/Beratung





Auditergebnisse Durchführung + Evaluation



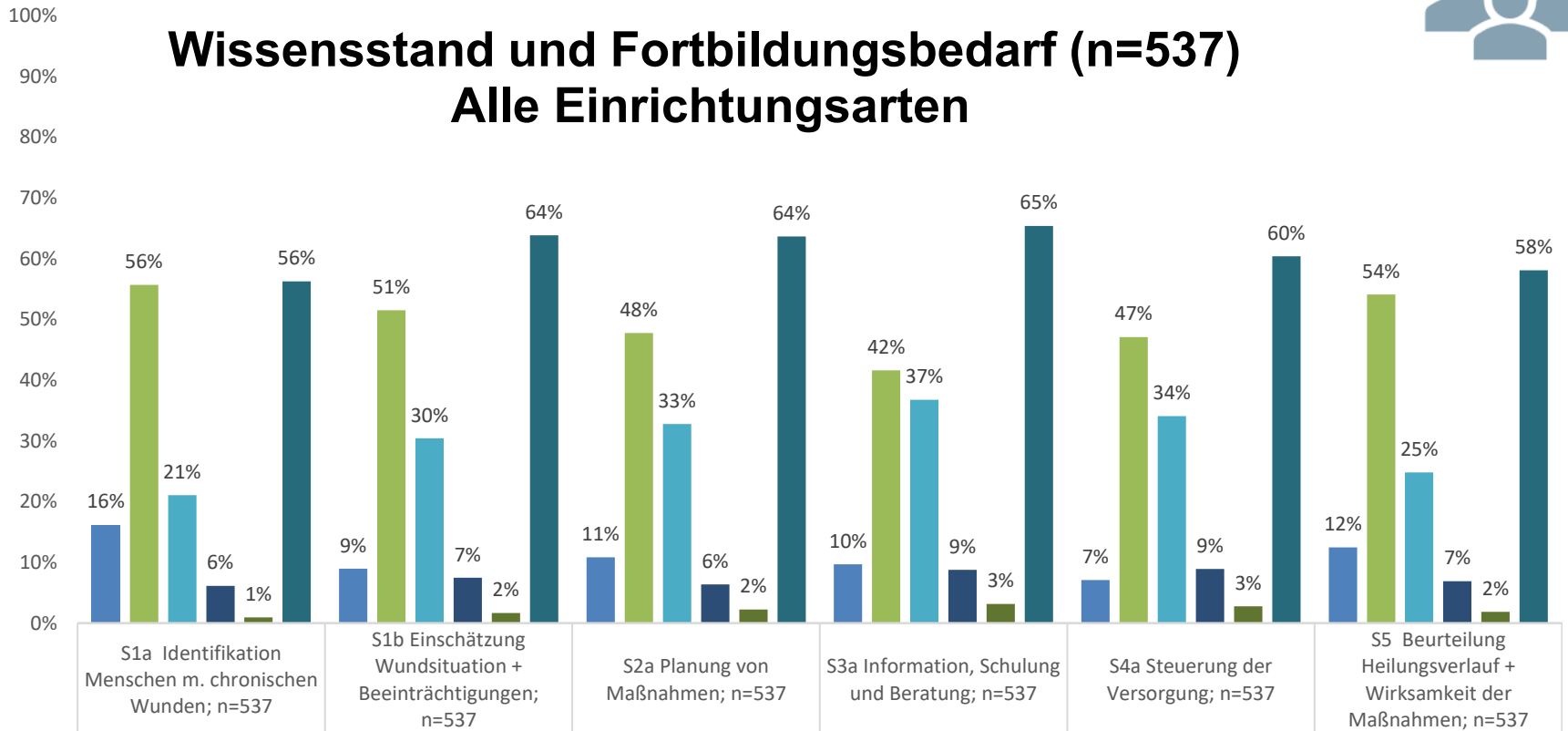
Fazit zum fallbezogenen Audit

- Die Zielerreichungsgrade spiegeln insgesamt eine gute pflegerische Versorgung von Menschen mit einer chronischen Wunde wider;
- Der Mensch und seine individuellen Herausforderungen im Leben mit der Wunde sollten noch stärker in den Fokus rücken;
- Digitale Dokumentationssysteme – vor allem im Krankenhaus – erschweren oft eine individuelle, personenzentrierte Dokumentation.

Auditergebnisse personalbezogene Fragen



Wissensstand und Fortbildungsbedarf (n=537) Alle Einrichtungsarten



■ sehr gut	16%	9%	11%	10%	7%	12%
■ gut	56%	51%	48%	42%	47%	54%
■ befriedigend	21%	30%	33%	37%	34%	25%
■ ausreichend	6%	7%	6%	9%	9%	7%
■ mangelhaft	1%	2%	2%	3%	3%	2%
■ Fortbildungsbedarf	56%	64%	64%	65%	60%	58%

Auditergebnisse personalbezogenes Audit

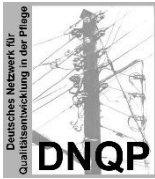
- Die durchschnittliche Rücklaufquote der Befragung lag bei ca. 80% (n=537);
- Das selbsteingeschätzte Wissen in Bezug auf die Einschätzung/Evaluation der Wunde und damit zusammenhängender Beeinträchtigungen lag auf einem hohen Niveau;
- Niedrigere Werte bei der Frage zu Informations-/Schulungs- und Beratungsangeboten und zur Steuerung der Versorgung;
- Unabhängig vom Setting ein hoher weiterbestehender Fortbildungsbedarf zwischen 50-65%!



Auditergebnisse einrichtungsbezogene Fragen

- Dokumentation von Einschätzungsergebnissen, Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise und Verfügbarkeit von Materialien und Hilfsmitteln werden bejaht.
- Eine interprofessionelle Verfahrensregelung liegt in 22 Einrichtungen vor.
- Etwa 1/3 der Leitungspersonen gab an, keine speziellen Informations-, Schulungs- und Beratungsmaterialien vorrätig zu haben.
- Personelle und zeitliche Ressourcen für die Durchführung von Beratungs- und Schulungsangeboten häufiger als nicht ausreichend angesehen.





Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

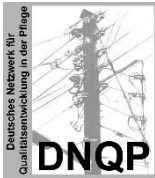
28. Netzwerk-Workshop am 27. Februar 2026
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- Ergebnisse aus der Auditdurchführung
- **Ergebnisse aus der Indikatorenerhebung**
- Abschließende Bewertung des Projektes

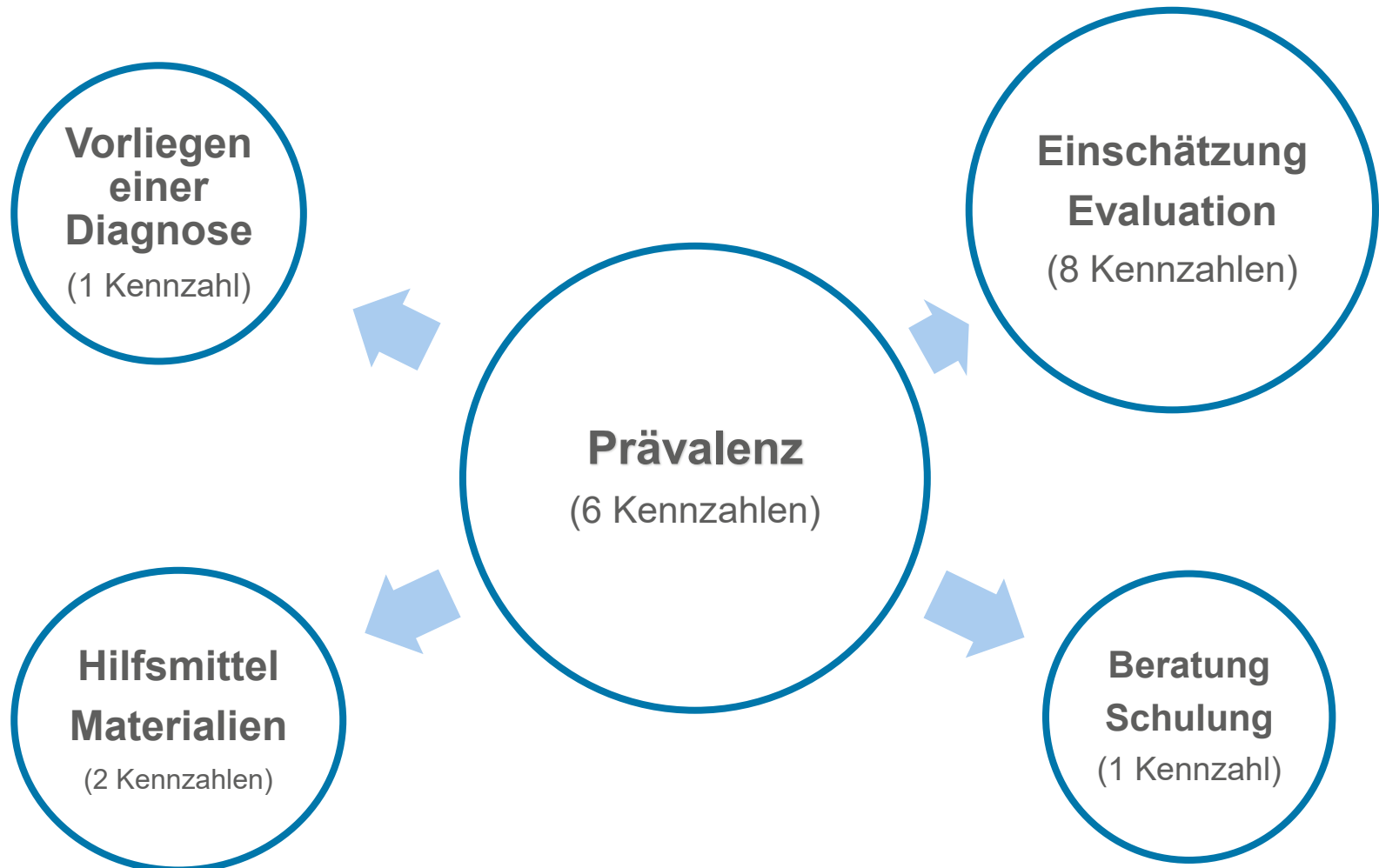


Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen (BQS Qualitätsreport 2008).

Kennzahlen konkretisieren die zu messenden Informationen, indem unterschiedliche Aspekte des Indikators benannt werden.

Indikatoren im Praxisprojekt



Kennzahlenerhebung in den Einrichtungen

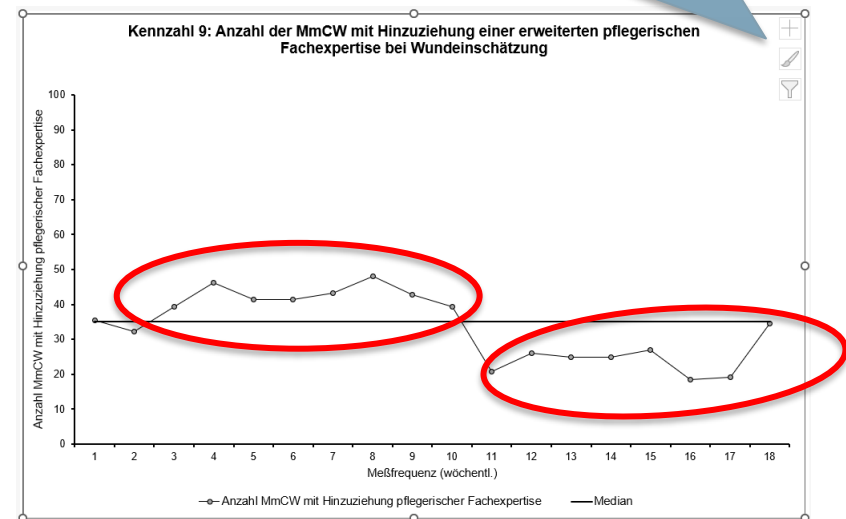
- Erhebung in der Zeit von Juli bis Oktober 2026
- Ergebnisse aus 25 Einrichtungen
- Abbildung über Laufdiagramme (Run-Charts)
- Erhebung erfolgte überwiegend wöchentlich
- 14 Einrichtungen erhoben die Kennzahlen in der gesamten Einrichtung, 11 Einrichtungen ausschließlich auf dem Modellbereich.

Beispiel- Laufdiagramm

Regeln zur Interpretation:

- mind. 10 Datenpunkte
- „Lauf“: > 6 Datenpunkte auf einer Medianseite
- Anzahl an „Läufen“
- Trend: > 5 Punkte, die stetig nach oben oder unten gehen
- Ausreißer: extreme Abweichung

Indikator: Einschätzung		Kennzahl 9: Anzahl der MmCW mit Hinzuziehung einer erweiterten pflegerischen Fachexpertise bei Wundeinschätzung		
Meßpunkt	Zeitpunkt	Anzahl MmCW mit Hinzuziehung pflegerischer	alle MmCW	Anteil in %
1	30. KW	11	31	35,5
2	31. KW	10	31	32,3
3	32. KW	11	28	39,3
4	33. KW	12	26	46,2
5	34. KW	12	29	41,4
6	35. KW	12	29	41,4
7	36. KW	13	30	43,3
8	37. KW	13	27	48,1
9	38. KW	12	28	42,9
10	39. KW	11	28	39,3
11	40. KW	5	24	20,8
12	41. KW	6	23	26,1
13	42. KW	6	24	25,0
14	43. KW	6	24	25,0
15	44. KW	7	26	26,9
16	45. KW	5	27	18,5
17	46. KW	5	26	19,2
18	47. KW	9	26	34,6



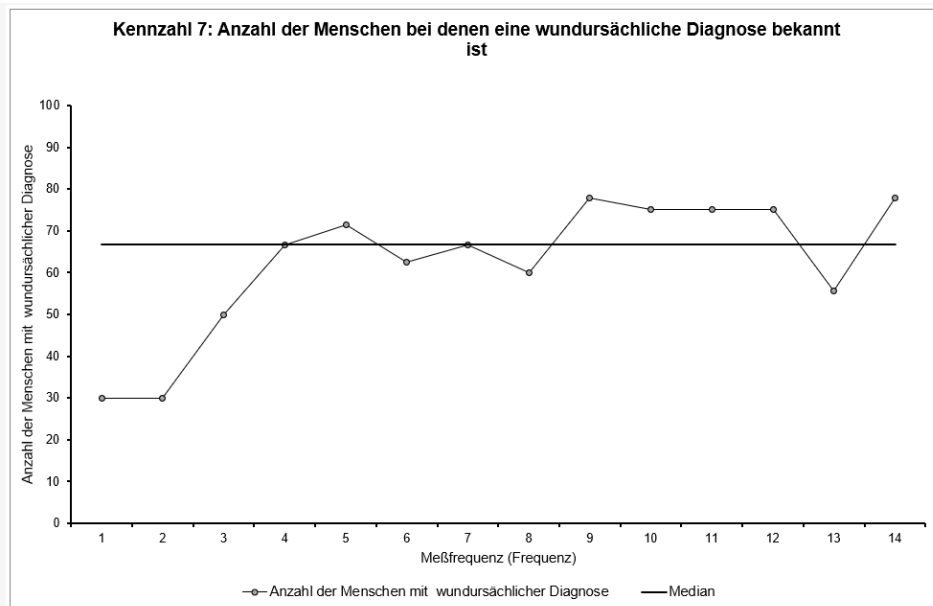
Herausforderungen bei der Erhebung der Kennzahlen

- Auffindbarkeit der Daten
- Qualität der Eintragungen
- Aussagekraft der Ergebnisse



Kennzahlen zu Prävalenzen (K1 – K6) und zum Vorliegen einer Wunddiagnose (K7)

- Kennzahl 1 Bezugsgröße für die Erhebung der weiteren Kennzahlen;
- Kenntnis zu Häufigkeiten und Verteilung der Wunden wird als wichtig für Planung und Steuerung angesehen
- Wundursächliche Diagnose (K7) wichtig, soll im Blick behalten werden.



Kennzahlen zur Einschätzung (K8 – K15)

- Vorliegen einer „nicht länger als 4 Wochen zurückliegende Einschätzung der Wunde“ (K8) bedurfte der Präzisierung;
 - Kennzahlen waren häufig schwer auffindbar, da im Freitext formuliert oder an unterschiedlichen Orten dokumentiert;
 - Verwendung papiergestützter Formulare, da digital nicht möglich;
 - Nutzung des Wound QoL kann unterstützen.
- Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise, Einschätzung wund- und therapiebedingter Beeinträchtigungen und Einschätzung wund- und therapiebedingter Schmerzen wurden am häufigsten als relevant bezeichnet.

Kennzahlen zur Einschätzung + Wound QoL

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) ... hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) ... hatte ich störenden Wundausfluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) ... war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) ... war die Behandlung der Wunde für mich belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) ... war ich wegen der Wunde niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) ... hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) ... habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) ... hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) ... hatte ich Angst, mich an der Wunde zu stoßen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) ... konnte ich mich wegen der Wunde schlecht fortbewegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) ... war das Treppensteigen wegen der Wunde mühsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) ... hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagstätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) ... waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) ... musste ich wegen der Wunde Aktivitäten mit Anderen einschränken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) ... fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe Anderer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) ... war die Wunde für mich eine finanzielle Belastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K11 „Selbstbewertung der wundbedingten Lebensqualität“

K13 „wund- und therapiebedingte Schmerzen“

K15 „Beeinträchtigungen durch Geruch und/oder Exsudat“

K14 „Beeinträchtigungen der Mobilität“

Kennzahl zu Beratung/Anleitung (K16)

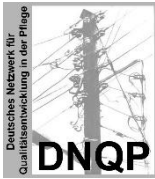
- Für die stationäre und ambulante Pflege/Wundzentren wenig Erkenntnisgewinn, da Information/Beratung/Anleitung bereits auf hohem Niveau erfolgen.
- In den Krankenhäusern zeigt sich, dass ein ausführliches Beratungsgespräch aus Zeitgründen und absehbar frühzeitigen Entlassungen eher selten erfolgt.
- Dem Instrument der Pflegevisite wird hier eine höhere Bedeutung beigemessen, da in dieser nicht nur das Angebot sondern auch die Wirkung von Beratungs-/Schulungsangeboten im direkten Austausch evaluiert werden können.

Kennzahlen zu Hilfsmitteln und Materialien (K17 + K18)

- Wenig hilfreich zur Qualitätssteuerung, da beide Themen überwiegend keine Probleme in den Einrichtungen bereiten, bzw. nur bedingt pflegerisch beeinflussbar sind.
- Zu beurteilen wäre besser individuell die Angemessenheit und Akzeptanz der Hilfsmittel – was im Rahmen von Wund-/Pflegevisiten geprüft werden könnte.

Fazit zu den Kennzahlen

- Alle Kennzahlen konnten erhoben werden;
- Je nach Setting und Rahmenbedingungen unterschiedliche Bewertung der Anwendbarkeit und des Nutzens;
- Auswahl einzelner, weniger Kennzahlen zur gezielten Qualitätssteuerung sowie individuell an das Setting angepasste Erhebungsintervalle sinnvoll;
- Kennzahlen dürfen nicht zu spezifisch sein.
- Laufdiagramme sind ein sehr hilfreiches Instrument zur Erfassung und Visualisierung von Kennzahlen.



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

28. Netzwerk-Workshop am 27. Februar 2026
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“



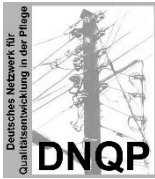
HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Agenda

- Überblick über das Praxisprojekt
- Ergebnisse aus der Auditdurchführung
- Ergebnisse aus der Kennzahlenerhebung
- **Abschließende Bewertung des Projektes**

Fazit zum Praxisprojekt

- Beteiligung am Praxisprojekt hat zu einer deutlichen Sensibilisierung für eine personenzentrierte Pflege von Menschen mit chronischen Wunden beigetragen.
- Die Nutzung des Auditinstruments und der Kennzahlen haben den Blick auf die pflegerische Qualität geschärft und wurden als gut anwendbar bewertet.
- Es wird als wichtig angesehen, das pflegerische Handeln durch Audits und Kennzahlennutzung sichtbar zu machen.
- Kennzahlenerhebung aber noch erschwert durch schlechte Verfügbarkeit pflegesensitiver Daten.



Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

28. Netzwerk-Workshop am 27. Februar 2026
„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vertiefende Literaturhinweise Qualitätsindikatoren

BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) (2008): Qualität sichtbar machen. Geschäftsbericht 2007.

DNQP (Hrsg.) (2025): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege. Osnabrück: DNQP

Kottner, Jan (2012): Vergleichende Qualitätsmessungen Teil 1: Laufdiagramme. Pflege 25(3):197-206; Verlag Hans Huber, DOI 10.1024/1012-5302/a000202