



Die 2. Aktualisierung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Univ.-Prof. Dr. Steve Strupeit

Universitätsmedizin Greifswald
Direktor Institut für Pflegewissenschaft
und Interprofessionelles Lernen

2006 / 2007

von einer 14-köpfigen
Experten-Arbeitsgruppe
unter Leitung von
Prof. Dr. E-M. Panfil (Fachhochschule Frankfurt am Main).



Konsentierung

10. Oktober 2007
655 Teilnehmer/innen



Implementierung

Januar bis **Juni 2008** in 26 Praxiseinrichtungen:

- ▶ 13 Krankenhäuser
- ▶ 6 Einrichtungen in der stationären Altenhilfe
- ▶ 7 ambulante Pflegedienste



Ergebnisvorstellung und -diskussion: 11. DNQP-Workshop
am 27. Februar 2009 in der Charité Berlin

Veröffentlichung

- ▶ Sonderdruck 2008



1. Aktualisierung

2014 bis 2025

von einer 13-köpfigen
Expert*innenarbeitsgruppe
unter Leitung von
Prof. Dr. **Eva-Maria Panfil**
(Universitsspital Zürich)



2. Aktualisierung

2023 bis 2025

von einer 16-köpfigen
Expert*innenarbeitsgruppe
unter Leitung von Prof. Dr. **Steve-Strupeit**
(Universitätsmedizin Greifswald)



Praxisprojekt

Seit Mai 2025 in
27 Krankenhäusern,
ambulanten und
stationären Langzeitpflegeeinrichtungen
und Wundzentren.



Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung von Expertenstandards



© DNQP 2015

Quelle: DNQP 2017

- 2023 bis 2025 von einer 16-köpfigen Expert*innen-arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. Steve Strupeit (Universitätsmedizin Greifswald).
- Konsultationsphase mit Fachöffentlichkeit (Ende 2024)
- Einbindung von 22 Stellungnahmen
- Bewertung und Integration in finale Version (Juni 2025)

Ablauf der 2. Aktualisierung

- Zeitraum: Oktober 2023 – März 2025
- Einrichtung einer Expert*innengruppe mit 16 Mitgliedern (inkl. Betroffenenvertretung)
- Erstellung einer neuen Literaturstudie
- Konsultationsphase: Nov 2024 – Jan 2025

Ziel der 2. Aktualisierung

- Anpassung an aktuelle Studienlage (2014–2024)
- Integration neuer Leitlinien (AWMF)
- Verbesserung der Praxistauglichkeit für alle Settings
- Schärfung der Qualitätsindikatoren und Rollenverteilung

Fokus: Literaturstudie



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

Anhang zur Literaturstudie zum
**EXPERTENSTANDARD
PFLEGE VON MENSCHEN
MIT CHRONISCHEN WUNDEN**
2. Aktualisierung 2025

Anhang zur

Literaturstudie zum

**Expertenstandard Pflege von Menschen
mit chronischen Wunden**

2. Aktualisierung 2025

Autor*innen:

Lea-Maria Niemann, M.Sc.; Dipl.-Pflegerin (FH) Petra Blumenberg
Hochschule Osnabrück
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Prof. Dr. Steve Strupeit; Nico Haller, M.Sc.
Universität Greifswald/Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Pflegewissenschaft und interprofessionelles Lernen

Herausgeber:

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher; Prof. Dr. Sara Marquard

Wissenschaftliches Team: Dipl.-Pflegerin Petra Blumenberg;
Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher; Dipl.-Pfleger Moritz Krebs; Alena Lübbers, M.Sc.;
Prof. Dr. Sara Marquard; Lea-Maria Niemann, M.Sc.; Heiko Stehling, MScN

Geschäftsstelle: Elke Rausing und Bianca Grams

Hochschule Osnabrück · Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Albrechtstr. 30 · 49076 Osnabrück · Tel.: 0541 969-2004
E-Mail: dnqp@hs-osnabrueck.de · Internet: www.dnqp.de



LOOKING FOR EVIDENCE



Qualitätsmethodisches Vorgehen

- Systematische Literaturrecherche (2014–2024)
- Kritische Bewertung
- Konsentierung in mehreren Expert*innensitzungen
- Integration in DNQP-Qualitätsentwicklungsprozess
→ Methodenpapier

Literaturrecherche – Ziel

- Identifikation aktueller Studien (Zeitraum: 2014–2024)
- Fokusbereiche:
 - Lebensqualität
 - Interventionen
 - Organisation & Edukation

Datenbanken & Quellen

- Leitlinienrecherche
- Datenbanken: MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library
- PRISMA-geleiteter Prozess
- Einschluss- & Ausschlusskriterien klar definiert

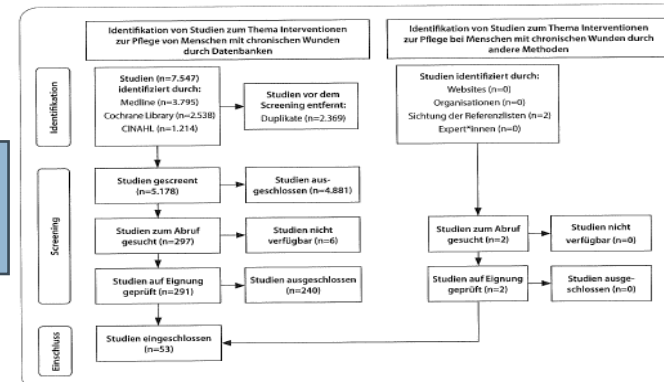
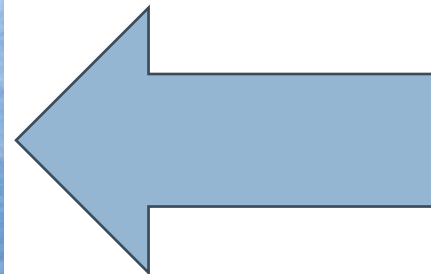
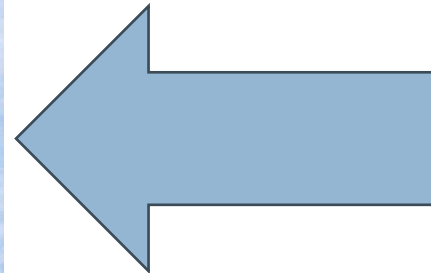
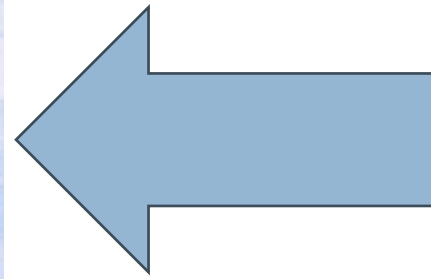


Abbildung 3: PRISMA Flussdiagramm zur Recherche nach Studien zu Interventionen zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (Angelehnt an: Page et al. (2021))

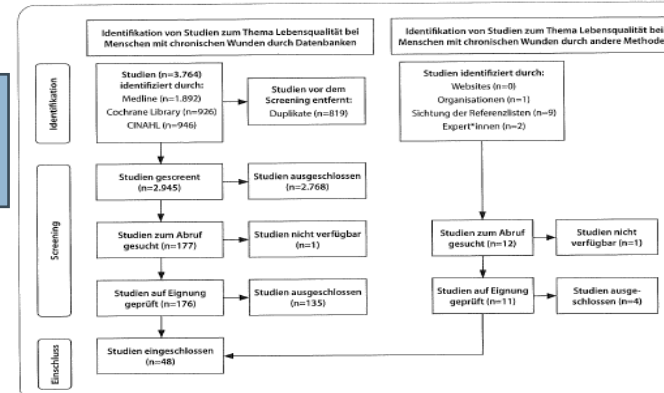


Abbildung 2: PRISMA Flussdiagramm zur Recherche nach Studien zur Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden (Angelehnt an: Page et al. (2021))

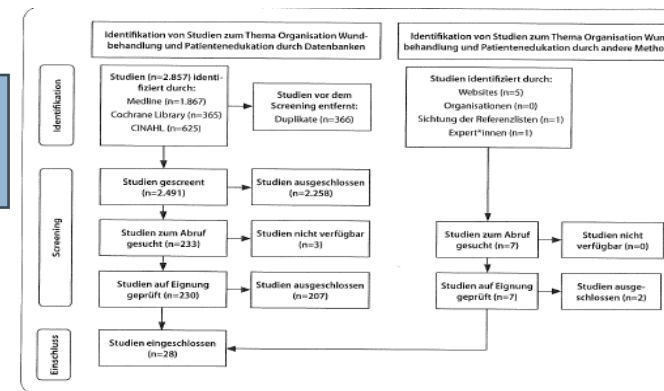


Abbildung 4: PRISMA Flussdiagramm zur Recherche nach Studien zur Organisation der Wundbehandlung und Edukation (Beratung und Schulung) (Angelehnt an: Page et al. (2021))

Ergebnisse der Leitlinienrecherche

- Viele Leitlinien aufgrund veralteter Aktualität ausgeschlossen
- Eingeschlossen: wenige hochwertige Leitlinien
- Bestätigung bestehender Empfehlungen

Ergebnisse – Lebensqualität

- Chronische Wunden beeinträchtigen physische, psychische & soziale Dimensionen
- Vielzahl validierter Messinstrumente zur Erfassung
→ teilweise neue validierte Instrumente
- Wichtig: patientenzentrierter Ansatz

Ergebnisse – Interventionen

- Hohe Quantität von Studien zu Interventionen, aber wenig wirklich neue Erkenntnisse, sondern eher Bestätigung von Interventionen oder Spezifizierung
- Kernthemen:
 - Kompressionstherapie
 - Druckentlastung
 - Debridement
 - Wundauflagen
- Wo möglich in der Kommentierung → Querverweise auf Leitlinien
→ insbesondere bei Diagnostik und Therapie → insbesondere: S3-Leitlinie Lokalthherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden

Ergebnisse – Organisation & Edukation

- Bedeutung strukturierter Schulungsprogramme
- Bedarf an zielgruppenorientierter Beratung
- Telemedizin: Potenzial, aber weiterer Forschungsbedarf

Schlüsseländerungen 2025

- Weiterhin Fokus auf Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen von Menschen mit chronischen Wunden
- Verpflichtende Einbindung pflegerischer Fachexpertise in den Versorgungsprozess
- Neue Struktur der Handlungsebenen
- Fokus: Kooperation & Kontinuität der Versorgung

Neue Begrifflichkeiten und Definitionen

- Pflegefachkraft → Pflegefachperson (genderneutral, inklusiv)
- Ulcus cruris arteriosum – weiterhin genutzt, Hinweis auf Fußlokalisation
- Druckentlastung → Druckverteilung (harmonisiert mit Dekubitusstandard)
- „Patient/Bewohner“ → „Mensch mit chronischer Wunde“

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. 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. 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. 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 Lokalthherapie, zur Grunderkrankung, zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz und zur Hautpflege. 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. 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. 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. 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. 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 (DNOP)

Vergleich: alte zu neue Struktur

Verfahrensregelung nun in Ebene 2 integriert statt in 1

**Informations- und Schulungsebene von 4 auf 3
vorgezogen**

**Klarere Trennung zwischen Struktur-, Prozess- und
Ergebnisebene**

1. Identifikation & Einschätzung

Struktur	Prozess	Ergebnis
S1a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz, Menschen mit einer chronischen Wunde zu identifizieren. 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. 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. E1b Es liegen differenzierte Aussagen zu den Ergebnissen des Einschätzungsprozesses vor.

Ebene 1 – Identifikation & Einschätzung

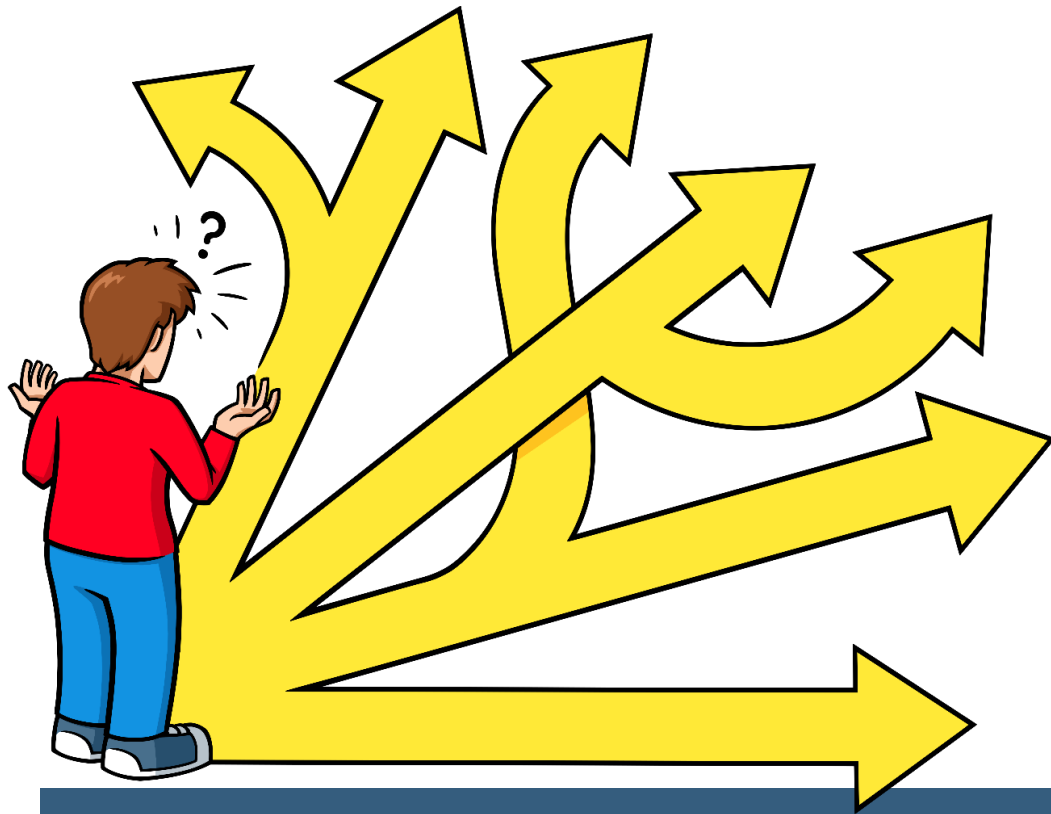
Erfassung von Grunderkrankung und Wundart (E1a, E1b)

Berücksichtigung individueller Risikofaktoren (z. B. pAVK, Diabetes)

Empfehlung: Hinzuziehung pflegerischer Fachexpertise

Verfahrensregelung nun in Ebene 2 integriert

Informations- und Schulungsebene von 4 auf 3



„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ Handlungsebene 2

1	Identifikation und Einschätzung Einschränkungen, Krankheitsverständnis und Selbstmanagementfähigkeit einschätzen	ASSESSMENT
2	Planung & Schnittstellenorganisation Verfahrensregelung	PLANUNG
3		PATIENTEN- EDUKATION
4		DURCH- FÜHRUNG
5		EVALUIERUNG

2. Planung & Schnittstellenorganisation

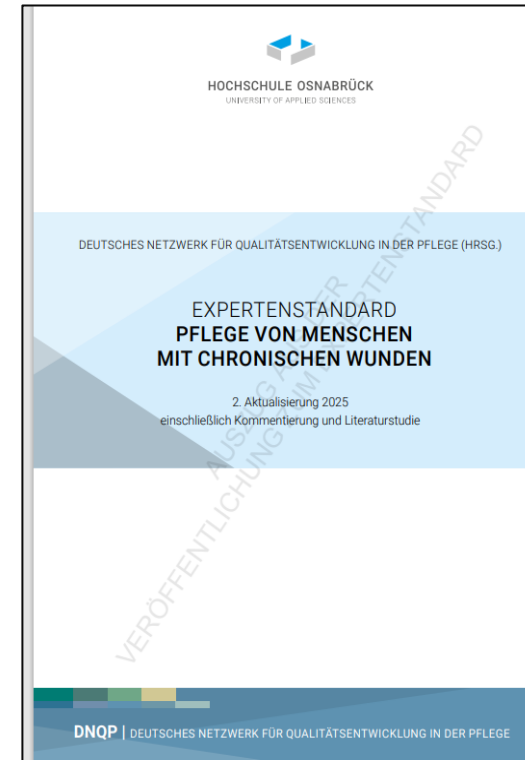
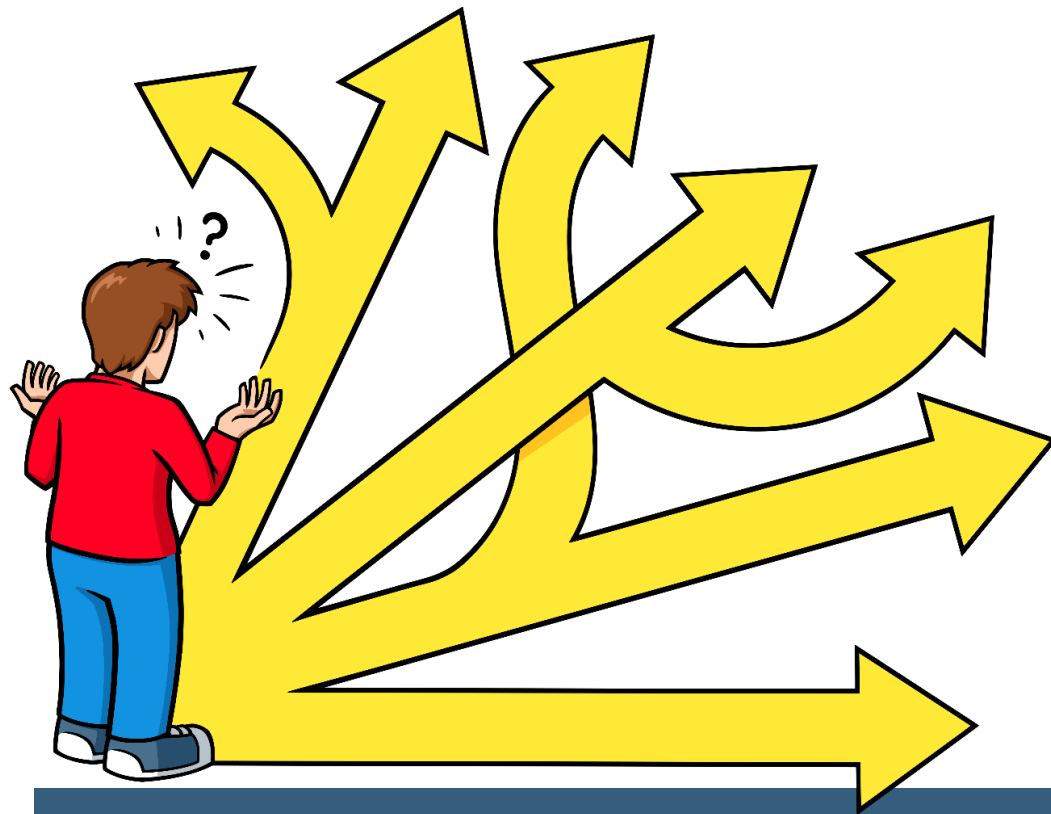
Struktur	Prozess	Ergebnis
S2a Die Pflegefachperson verfügt über Kompetenzen zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, zu krankheitsspezifischen Maßnahmen je nach Wundart, zur hygienischen Wundversorgung und Lokaltherapie, zur Grunderkrankung, zur Rezidiv- und Infektionsprophylaxe sowie zum Hautschutz und zur Hautpflege. S2b (Hinweis: vor 2025 in S1) 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.

Ebene 2– Planung & Schnittstellenorganisation

Verfahrensregelung als internes Steuerungsinstrument

Koordination zwischen Pflege, Ärzt*innen und Therapie

Rollenklärung und Dokumentation von Zuständigkeiten



„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ Handlungsebene 3

1	Identifikation und Einschätzung Einschränkungen, Krankheitsverständnis und Selbstmanagementfähigkeit einschätzen	ASSESSMENT
2	Planung & Schnittstellenorganisation Verfahrensregelung	PLANUNG
3	Information, Schulung, Beratung Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenz Personenzentriert.....	PATIENTEN- EDUKATION
4		DURCH- FÜHRUNG
5		EVALUIERUNG

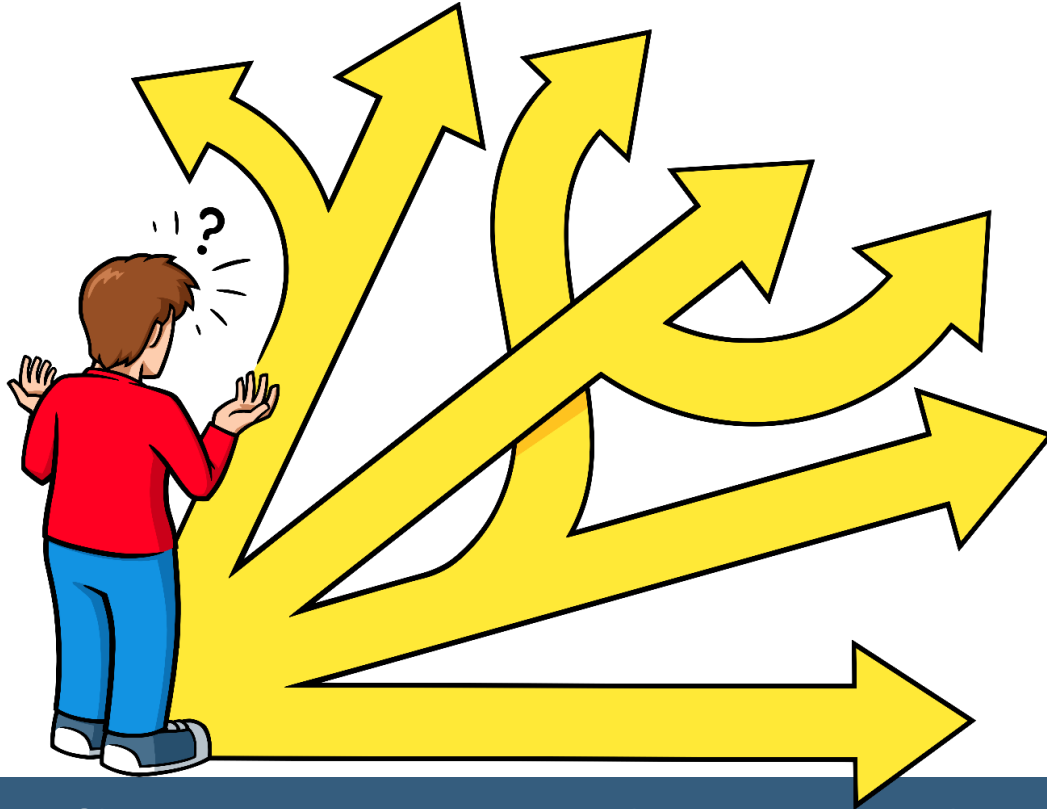
3. Information, Beratung & Schulung

Struktur	Prozess	Ergebnis
Hinweis: die Beratungsebene war vor 2025 unter 4a S3a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz zur Erfassung des individuellen Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs und kennt Methoden, auf diesen Bedarf adäquat zu reagieren. 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 Beeinträchtigungen durch individuelle Informations-, Schulungs- und Beratungsangebote. 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.

Adressatengerechte Schulung von Betroffenen und Angehörigen

Vermittlung von Wissen über Wundursachen und Selbstpflege

Einsatz von Kommunikationsstrategien zur Motivation



„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ Handlungsebene 4

1	Identifikation und Einschätzung Einschränkungen, Krankheitsverständnis und Selbstmanagementfähigkeit einschätzen	ASSESSMENT
2	Planung & Schnittstellenorganisation Verfahrensregelung	PLANUNG
3	Information, Schulung, Beratung Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenz Personenzentriert.....	PATIENTEN- EDUKATION
4	Umsetzung & Koordination der Maßnahmen Kontinuität in der Versorgung	DURCH- FÜHRUNG
5		EVALUIERUNG

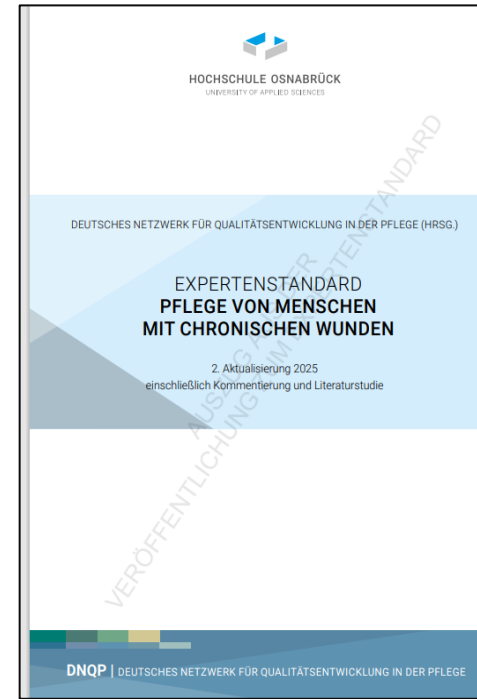
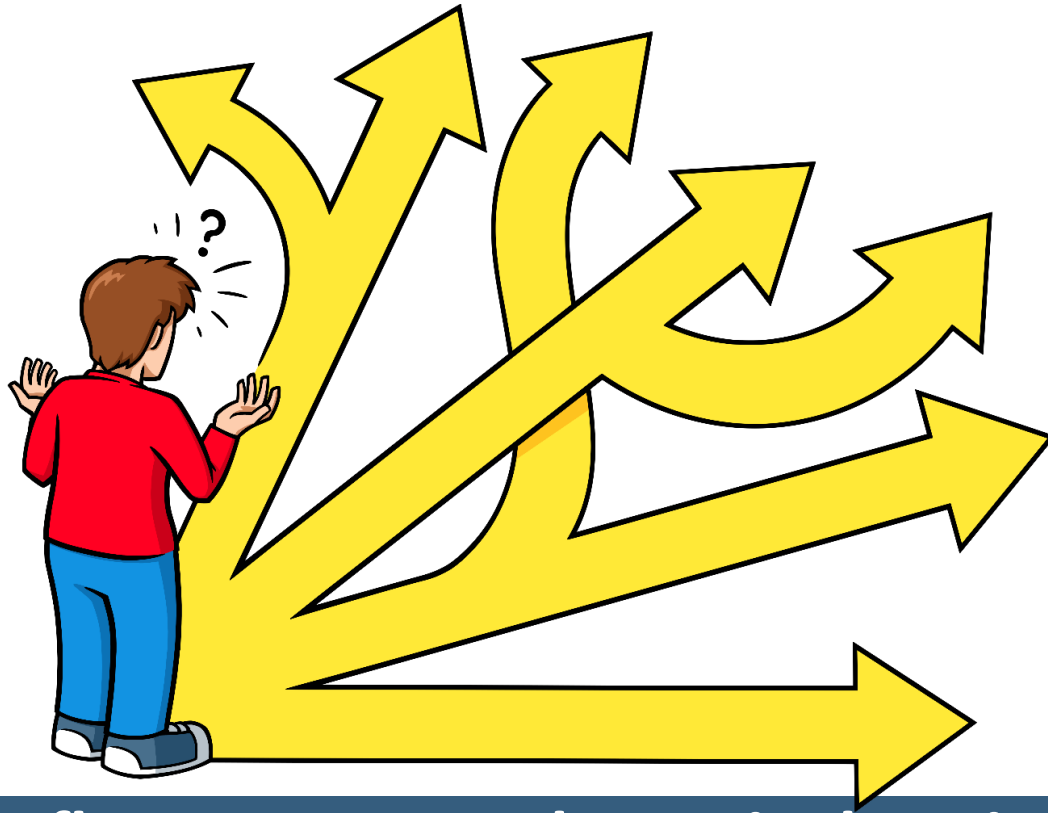
4. Umsetzung der Maßnahmen

Struktur	Prozess	Ergebnis
Hinweis: Steuerungs- und Umsetzungs Kompetenzen war bis 2024 unter H3 S4a Die Pflegefachperson verfügt über Steuerungskompetenzen und Umsetzungs kompetenzen bezogen auf die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 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 oder leistet einen Beitrag zur interprofessionellen Versorgung. 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.

**Neu: S4b – Einrichtung sorgt für ausreichendes
Materialmanagement**

Anforderung an funktionierendes Entlassungsmanagement

Kontinuität in der Wundversorgung sicherstellen



„Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ Handlungsebene 5

1	Identifikation und Einschätzung Einschränkungen, Krankheitsverständnis und Selbstmanagementfähigkeit einschätzen	ASSESSMENT
2	Planung & Schnittstellenorganisation Verfahrensregelung	PLANUNG
3	Information, Schulung, Beratung Förderung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenz Personenzentriert.....	PATIENTEN- EDUKATION
4	Umsetzung & Koordination der Maßnahmen Kontinuität in der Versorgung	DURCH- FÜHRUNG
5	Evaluation & Anpassung der Maßnahmen Evaluation alle 4 Wochen	EVALUIERUNG

5. Evaluation & Anpassung der Maßnahmen

Struktur	Prozess	Ergebnis
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.

Ebene 5 – Evaluation & Anpassung der Versorgung

Neue Formulierung: 'bestmögliche Entwicklung der Wundheilung'

Bewertung der Wirksamkeit von Maßnahmen alle 4 Wochen

Einbindung pflegerischer Fachexpert*innen in die Evaluation

DNQP-Expertenstandard 2015

Betonung der fachlichen Qualifikation und Wundexpertise.

Fokus auf „Betroffene als Patientin/Bewohnerin“

pathophysiologisches Wissen, Wunddiagnostik.

Hinweise auf interdisziplinäre Teams.

Schwerpunkt auf Verfahrensregelung und Fachwissen.

DNQP-Expertenstandard 2025

Betonung von kommunikativer Kompetenz und personenzentriertem Handeln.

Mensch mit chronischer Wunde“

Selbstmanagementförderung, Partizipation und Empowerment.

interprofessionelle Kooperation systematisch beschrieben.

Ergänzt um psychosoziale Aspekte, Lebensqualität, Beteiligung Angehöriger und Pflegeethik.

Zusammenfassende Bewertung 2025

Der 2025-Standard betont deutlich stärker die **personenzentrierte Pflege, Partizipation und Förderung des Selbstmanagements**.

Fachwissen bleibt Grundlage, aber **kommunikative und edukative Kompetenzen sind jetzt gleichwertig**

Das Ziel hat sich von „korrekten Wundversorgung“ zu „**Förderung von Lebensqualität und Selbstwirksamkeit**“ verschoben.

Einrichtungen werden stärker in die Pflicht genommen, **interprofessionelle Strukturen und Fachexpertise** verfügbar zu machen

Evaluation und Dokumentation müssen neben dem **Wundheilungsverlauf** auch die **Wirkung auf Alltag und Lebensqualität** abbilden.