

Andrea Mader et al.

# Praktisches Wundmanagement

Patientenorientiert handeln –  
kompetent überleiten

Mit praxis-  
erprobtem  
Wund-  
überleitungs-  
bogen

PFLEGE

*kolleg*



S

schlütersche

Andrea Mader

# Praktisches Wundmanagement

PFLEGE

*kolleg*

Patientenorientiert handeln – kompetent überleiten

schlütersche

**Andrea Mader** ist Gesundheits- und Krankheitspflegerin, Fachkraft für Pflegeüberleitung, Pflegeberaterin §7aSGBXI, Sprecherin der AG Pflegeüberleitung Baden-Württemberg beim DBfK Südwest, Wundexpertin ICW e. V. und Sprecherin der AG Wunde Buchen/Odenwald ICW.

**Unter Mitarbeit von:**

**Hildegard Breunig** ist Altenpflegerin und Lehrerin für Pflegeberufe.

**Michael Heilig** ist Altenpfleger und Pflegedienstleitung in einem Seniorenzentrum.

**Dr. Sabine Kirsch** ist Fachärztin für Chirurgie und ärztliche Wundexpertin ICW.

**Margot Kostenbader** ist Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Wundexpertin ICW.

**Stefanie Kortekamp** M.A., arbeitet im Bereich Management im Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

**Inna Kraus** ist Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Wundexpertin ICW.

**Dagmar Kreamsreiter** ist Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Wundexpertin ICW.

**Corina Nübel** ist Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Wundexpertin ICW.

**Sonja Seeber** ist Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Wundexpertin ICW.

**Michael Winnewisser** ist Altenpfleger und Hausleiter in einem Seniorenzentrum.

*Man sollte nie dem Glauben verfallen, eine kleine Gruppe ideenreicher, engagierter Leute könnte die Welt nicht ändern. Tatsächlich wurde sie nie durch etwas anderes geändert.*

MARGARET MEAD



**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch  
Anmelden unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)**

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-373-4 (Print)  
ISBN 978-3-8426-8812-4 (PDF)  
ISBN 978-3-8426-8813-1 (EPUB)

**© 2016 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg  
Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover  
Bildnachweis: © vege – fotolia.com: Titel  
© freshidea – fotolia.com: 90  
Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

# INHALT

<b>Glossar</b> .....	8
Abkürzungen Gesetzbücher .....	8
Abkürzungen .....	9
Fachbegriffe .....	12
<b>Vorwort</b> .....	13
<b>Einleitung</b> .....	15
<b>Teil I – Theorie</b>	
<b>1</b> <b>Das Problem: »Schmerzhafte Schnittstellen«</b> .....	20
1.1 Defizite im Bereich des klinischen Wundmanagements .....	20
1.2 Defizite in der Wundüberleitung .....	22
1.3 Kostenexplosion .....	26
1.4 Behandlungswirrwarr – Versorgungseinbrüche – Barrieren ...	28
<b>2</b> <b>Das Ziel: Von der Schnittstelle zur Nahtstelle</b> .....	33
2.1 Koordiniertes Entlassungsmanagement .....	33
2.2 Pflegeüberleitung .....	35
2.2.1 Definitionen .....	35
2.2.2 Gemeinsame Zielsetzung des Entlassungsmanagements	37
2.2.3 Teambeschreibung .....	38
2.3 Case Management .....	38
2.3.1 Definitionen .....	40
2.4 Regionale Netzwerkbildung .....	42
2.4.1 Bildung eines regionalen Netzwerkes am Beispiel der Arbeitsgruppe Wunde Neckar-Odenwald ICW .....	42
<b>3</b> <b>Gesetzliche Grundlagen</b> .....	46
3.1 Aktuelle Gesetzgebung – Entlassungsmanagement .....	46
3.2 GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 .....	48
3.3 Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege .....	50
<i>Hildegard Breunig</i>	
3.4 Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden .....	51
3.4.1 Aktualisierungen des Überleitungsbogen Wunden .....	52
Literatur Kap. 3.4 .....	57

## Teil II – Praxis

*Sabine Kirsch, Sonja Seeber*

<b>4</b>	<b>Zentrales Wundmanagement</b> .....	60
4.1	Aufgabenspektrum .....	60
4.1.1	Durchführung von Wundkonsilen .....	60
4.2	Zielführende Ideen in Ergänzung mit der Pflegeüberleitung/ Internes Case Management .....	62
4.3	Verfahrensanweisungen schaffen Klarheit .....	64
4.4	Wundspezifisches Assessment .....	65
4.4.1	Wundanamnese und -beschreibung .....	66
4.4.2	Fotodokumentation .....	67
4.4.3	Dokumentation der Wundbehandlung .....	68
4.5	Ablauf innerhalb der Klinik .....	69
4.6	Die Wundprechstunde in der Klinik .....	70
<b>5</b>	<b>Ablauf des Case Managements/der Pflegeüberleitung im Bereich der klinischen Wundversorgung</b> .....	73
5.1	Identifikation: Aufnahme in das zentrale Wundmanagement ..	74
5.2	Assessment/Assessmentinstrumente/Entscheidungshilfen ...	74
5.3	Hilfe- und Versorgungsplan .....	76
5.3.1	Zielformulierung .....	76
5.4	Monitoring – Überwachung des gesamten Versorgungsverlaufs	77
5.5	Evaluation des Versorgungsplans .....	78
5.6	Abschluss-Evaluation .....	79
<b>6</b>	<b>Der Wundüberleitungsbogen</b> .....	81
6.1	»Eine Sprache sprechen«: Der Wundüberleitungsbogen als einheitliche Dokumentation .....	81
6.2	Ausblick .....	82
<b>7</b>	<b>Netzwerkarbeit in der Praxis</b> .....	89
<b>8</b>	<b>Praxisberichte</b> .....	91
	<i>Corina Nübel, Margot Kostenbader, Dagmar Kremsreiter</i>	
8.1	Aus der ambulanten Pflege .....	91
8.1.1	Problemstellung in der ambulanten Wundversorgung ..	91
8.1.2	Lösungsansätze durch die Zusammenarbeit im Netzwerk	92
8.1.3	Fazit .....	94

*Michael Winnewisser, Michael Heilig, Inna Kraus*

8.2	Aus der stationären Pflege – Barrieren und Lösungen .....	95
8.2.1	Herausforderung chronische Wunde .....	95
8.2.2	Lösungen .....	99

### Teil III – Ausblick

*Stefanie Kortekamp*

<b>9</b>	<b>Netzwerkbildung im Gesundheitswesen .....</b>	<b>102</b>
9.1	Wie wird ein soziales Netzwerk definiert? .....	103
9.2	Welche Vorteile bietet diese Form der Kooperation? Welche Ziele werden verfolgt? .....	104
9.3	Was ist der Auslöser für ein solches Netzwerk? .....	105
9.4	Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein? .....	106
9.5	Welche Perspektiven eignen sich zur Klassifizierung von Netzwerken? .....	107
9.5.1	Nach den zu leistenden Koordinationsaufgaben, lassen sich hierarchisch-pyramidale von polyzentrischen Netzwerken unterscheiden: .....	107
9.5.2	Nach der Form der Arbeitsteilung innerhalb von Unternehmensnetzwerken werden horizontale, vertikale und diagonale Kooperationen unterschieden: .....	107
9.5.3	Letztlich werden Netzwerke nach dem Ziel bzw. der konkreten Aufgabenstellung eingeteilt in: .....	108
9.6	Wie ist das Gesundheits- und Pflegenetz Neckar-Odenwald-Kreis, AG Wunde ICW/Buchen in diesen Kontext einzuordnen?	108
	Literatur Kap. 9 .....	109
<b>10</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>111</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>113</b>
	<b>Register .....</b>	<b>115</b>

## GLOSSAR

### Abkürzungen Gesetzbücher

#### **BGB**

Bürgerliches Gesetzbuch

#### **SGB**

Deutsches Sozialgesetzbuch (SGB): Gliedert sich in zwölf Bücher, die jeweils mit fortlaufenden Paragrafen nummeriert sind und daher gesetzestechisch als jeweils eigenständige Gesetze gelten.

#### **SGB V**

Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V): Gesetzliche Krankenversicherung

Betrifft Organisation, Versicherungspflicht und Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sowie deren Rechtsbeziehungen zu weiteren Leistungserbringern (Ärzte, Apotheker etc.)

#### **SGB XI**

Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI): Pflegeversicherung

In Kraft seit 01. Januar 1995

#### **SGB XI § 7a**

Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI) , Paragraf 7a: Pflegeberatung

Seit dem 01. Januar 2009 hat jeder Pflegebedürftige in Deutschland einen Anspruch auf individuelle Pflegeberatung durch die Pflegekassen (Pflege-weiterentwicklungsgesetz). Diese erweiterte Pflegeberatung zielt darauf ab, den Pflegebedürftigen eine umfassende Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme notwendiger Hilfe- und Pflegeleistungen zukommen zu lassen und auf die dazu erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken.

Der GKV-Spitzenverband hat am 29. August 2008 die Empfehlungen zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberater nach § 7a SGB XI beschlossen.

## Abkürzungen

### DNQP

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ist ein bundesweiter Zusammenschluss von FachkollegInnen in der Pflege, die sich mit dem Thema Qualitätsentwicklung auseinandersetzen. Übergreifende Zielsetzung des DNQP ist die Förderung der Pflegequalität auf der Basis von Praxis- und Expertenstandards in allen Einsatzfeldern der Pflege. Die inhaltliche Steuerung des DNQP erfolgt durch einen Lenkungsausschuss, dessen Mitglieder in unterschiedlichen Aufgabenfeldern der Pflege tätig sind und sich dort mit Fragen der Qualitätsentwicklung in der Pflege befassen. Es handelt sich um VertreterInnen aus Pflegewissenschaft, -management, -lehre und -praxis. Für die Durchführung wissenschaftlicher Projekte und Veröffentlichungen steht ein wissenschaftliches Team an der Hochschule Osnabrück zur Verfügung.

### DRG

Diagnosis Related Groups (DRG) (diagnosebezogene Fallgruppen), ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem, mit dem die Leistungen am Patienten anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall klassifiziert werden.

### GKV

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland ist neben der Renten-, Arbeitslosen-, Unfall- und Pflegeversicherung Bestandteil des deutschen Sozialversicherungssystems und Teil des deutschen Gesundheitssystems.

### G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

**ICW**

Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW): Wurde 1995 von Ärzten, Pflegenden, Mitarbeitern der Kostenträger und anderen Engagierten ins Leben gerufen, um die Prophylaxe und Therapie von Menschen mit chronischen Wunden zu verbessern. Insbesondere will die ICW praxisnah und überall möglichst optimale Versorgung erreichen. Am 22. 07. 2002 fand die Gründungsversammlung der ICW als eingetragener Verein in Göttingen statt. Seitdem kann jede natürliche Person aktives Mitglied werden, während juristische Personen bzw. Institutionen wie Organisationen und Firmen Förderkreismitglied in der ICW e. V. werden können.

**ICW Wundsiegel**

Das seit 2010 bestehende Zertifizierungsverfahren für Wundmanagementsysteme (Krankenhaus, Ambulanter Pflegedienst, Pflegeeinrichtung, Wundambulanz etc.) kann inzwischen als Qualitätsmodell für die vernetzte Wundversorgung gelten. Entwickelt wurde das Verfahren unter der Federführung der ICW e. V. unter Beteiligung einer Fachexpertengruppe. Ab Januar 2016 wird die »Wundsiegelpartner«-Zertifizierung möglich sein. Es betrifft zunächst den Bereich des sogenannten Versorgungsmanagements durch Homecare-Unternehmen, Überleitungspflege sowie selbstständige Pflegekräfte. Durch das ICW e. V. Wundsiegel ist es für Betroffene und ihre Angehörigen möglich, eine Einrichtung zu erkennen, die qualifizierte Wundtherapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anbietet. Näheres unter [www.icwunden.de](http://www.icwunden.de).

**MFA**

Medizinische Fachangestellte (MFA), bis zum 31. Juli 2006: Arzthelfer, arbeiten überwiegend in Arztpraxen zur Unterstützung der Ärzte.

**NES**

Nationaler Expertenstandard (NES): Ist ein Instrument der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene. Er trifft Aussagen zu bestimmten Pflegeproblemen, die das aktuelle Wissen in Pflegewissenschaft und Pflegepraxis berücksichtigen, und enthält Handlungsrichtlinien, auf die sich ausgewählte Vertreter der Berufsgruppe geeinigt haben.

## **NOK**

Neckar-Odenwald-Kreis

### **OPS-Code**

Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen im stationären Bereich und beim ambulanten Operieren. Seit dem 1. Januar 2016 ist der OPS in der Version 2016 anzuwenden.

9-401.: psychosoziale Interventionen

Hinweis: Bei Durchführung mehrerer Beratungen, organisatorischer oder therapeutischer Maßnahmen sind die Zeiten jeweils zu addieren.

9-401.0: sozialrechtliche Beratung

Hinweis: Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

9-401.00: mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

9-401.01: mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

9-401.02: mehr als 4 Stunden

Nachsorgeorganisation

Hinweis: Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

9-401.22: mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

9-401.23: mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

9-401.25: mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden

9-401.26: mehr als 6 Stunden

## **TÜV Rheinland**

Die TÜV Rheinland AG ist ein international tätiger, unabhängiger Prüfdienstleister mit Sitz in Köln. TÜV Rheinland ist als technische Prüforgansation in den Bereichen Sicherheit, Effizienz und Qualität tätig. Dienstleistungen bietet der TÜV Rheinland auch in der Gesundheitsbranche an, z. B. Wundexperte ICW e. V.

## Fachbegriffe

### Debridement

Als Debridement bezeichnet man die Sanierung des Wundbettes. Dies geschieht durch die Entfernung nekrotischer und fibrinöser Beläge. Ein Debridement dient der Herstellung eines physiologischen Wundmilieus zur Förderung der Heilung und Vorbeugung von Wundinfektionen. Beim chirurgischen Debridement werden die Nekrosen mittels chirurgischer Instrumente abgetragen.

### Drehtüreffekt

Schneller Wechsel zwischen zwei Zuständen; der Gesundheitszustand des nicht vollständig ausgeheilten Patienten macht eine erneute Krankenhausaufnahme kurze Zeit nach der Entlassung wieder notwendig.

### Interdisziplinarität

Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen unter Nutzung von Ansätzen, Denkweisen und Methoden der einzelnen Richtungen für eine gemeinsame Zielerreichung.

### Multimorbidität

Gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer Person; die Mehrfacherkrankungen treten mit zunehmendem Alter vermehrt auf.

### Regress

Unter Regress versteht man im Kassenarztwesen eine Strafzahlung. Sie kann von einer Prüfungskommission angeordnet werden, wenn ein Arzt – im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt – das durch Festlegung sogenannter Richtgrößen berechnete Arznei-, Hilfs- oder Heilmittelbudget signifikant überschritten hat. Diesen Ersatzanspruch hat der Arzt zu tragen, obwohl ihm der eingeforderte Betrag nicht als Honorar für persönliche Leistungserbringung verbucht wurde.

## VORWORT

Meine persönliche Motivation für dieses Buch hat der Pflegedirektor und Case-Management-Experte René Bostelaar sehr passend folgenderweise zusammengefasst:

»Vorbehaltsaufgaben einzelner Berufsgruppen haben ausgedient. Nur wer als Berufsgruppen und als Individuum offen und bereit ist für die tief greifenden Veränderungen, die z. B. mit Machtverlust, Verlagerung von Entscheidungskompetenz und Neuverteilung der Aufgaben einhergehen, leistet einen wirklich konstruktiven Beitrag im Gesundheitswesen.

Erst wenn wir Patienten als Kunden verstehen, sie ins Zentrum unserer Tätigkeiten rücken, uns als Dienstleistungserbringer verstehen oder verhalten und letztendlich unsere Arbeit danach organisieren, können die neuen Aufgaben des Gesundheitswesens erfolgreich umgesetzt werden. Dies betrifft ausnahmslos alle Berufsgruppen eines Krankenhauses«.<sup>1</sup>

Mit diesem Buch zum interdisziplinären Wundmanagement möchte ich einen Anreiz und Mut zur Veränderung in diesem Bereich setzen. Als Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikationen im Bereich der Pflegeüberleitung/Pflegeberatung und Wundexpertin ICW e. V. arbeite ich seit über 15 Jahren an der Schnittstelle der stationären und ambulanten Versorgung. Von essenzieller Bedeutung war und ist für mich der Ausbau und die Intensivierung der Kommunikation mit allen beteiligten Berufsgruppen. Da nach wie vor unterschiedliche sektorale Rahmenbedingungen und gesetzliche Voraussetzungen bestehen und zudem schwindende Ressourcen unser Gesundheitswesen prägen, können Versorgungseinbrüche nur durch eine adäquate Zusammenarbeit aller minimiert werden.

Grundlage dieses Handbuches ist für mich meine Fallstudie Case Management zum Zentralen Wundmanagement der Neckar Odenwald Kliniken am Krankenhausstandort Buchen im Rahmen meiner Weiterbildung zum

---

<sup>1</sup> Bostelaar, Rene A. (Hrsg.) Case Management im Krankenhaus. Aufsätze zum Kölner Modell in Theorie und Praxis. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2008 S. 31 u. S. 37

Pflegeberater nach § 7a SGB XI an der Bayerischen Pflegeakademie München 2014.

### **Wichtig**

Unsere betroffenen Patienten müssen im Mittelpunkt des Handelns stehen und nicht im Wege! Sie bestimmen die Handlungen und die Zielsetzung unseres Vorgehens, nicht einzelne Kompetenzen oder Berufsgruppen.

In diesem Handbuch möchte ich Ihnen die Arbeit unseres Netzwerks und – als zentralen Bestandteil – unsere gemeinsame Dokumentation, den Wundüberleitungsbogen, vorstellen. Ebenso ist mir wichtig, den Ablauf der Überleitung sowie bereits bestehende Arbeitsergebnisse unseres Netzwerks praxisnah zu schildern.

Das Besondere dabei: Autoren aus vielen Fachbereichen haben an dem Buch mitgewirkt und informieren aus ihrem Blickwinkel über das Thema. Das ermöglicht eine interdisziplinäre Sicht, die für diesen Bereich so wichtig ist und von uns gefordert wird.

Den beteiligten Kolleginnen und Kollegen bin ich für diese Unterstützung sehr dankbar.

Buchen, im Juni 2016

Andrea Mader

## EINLEITUNG

Gerade der Bereich der Wundversorgung hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen und ist von vielen neuen Erkenntnissen geprägt, die verbunden sind mit einem hohen Anspruch steter Aktualität. Grundvoraussetzung dafür ist die Bereitschaft zur Qualifikation und zu steter Erneuerung der Fachkompetenz in diesem Bereich.

Unumstritten ist die Komplexität in der Wundversorgung, denn die Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden erfordert ein detailliertes Fachwissen und eine Spezialisierung der Behandler. Moderne Wundversorgung bedeutet Diagnostik und Kausaltherapie.

»Die eine ›Standardtherapie‹ für Wunden existiert nicht. Auf den individuellen Wundzustand muss mit einer adäquaten, individuellen Therapie reagiert werden«.<sup>2</sup>

Pflegeexperten haben dabei eine wichtige Rolle, denn oftmals sind sie die Berufsgruppe, die die Verbände wechselt und die betroffenen Menschen begleitet und versorgt.

Nicht ohne Grund müssen Wundexperten kontinuierlich an Schulungsmaßnahmen teilnehmen, um ihre jeweils für fünf Jahre vergebenen Zertifikate zu erneuern. Fortbildungen im Bereich des Wundmanagements werden von mehreren Institutionen angeboten, unter anderem von der Initiative Chronische Wunden (ICW) in Zusammenarbeit mit dem TÜV Rheinland. Inzwischen haben mehr als 27 000 Pflegefachkräfte, Ärzte, Podologen, MFAs und weitere zugelassene Professionen Schulungsangebote zum Wundexperten, Pflegetherapeuten sowie ärztlichen Wundexperten erfolgreich absolviert<sup>3</sup>.

Die Initiative Chronische Wunden wurde 1995 als Interessenverein von Fachexperten verschiedener Berufsgruppen und Fachdisziplinen gegründet

---

<sup>2</sup> Leitfaden zur Wundbehandlung im Kreiskrankenhaus Buchen/Odenwald 10/2004

<sup>3</sup> ICWe.V.

und ist seit 2002 ein eingetragener Verein. Mittlerweile ist die Fachgesellschaft zur Förderung der Wundheilung in Deutschland seit 2012 durch den gemeinsamen Bundesausschuss als stellungnahmeberechtigte medizinisch wissenschaftliche Fachgesellschaft anerkannt. Die ICW hat sich die Aufgabe gesetzt, die Wundversorgung in Deutschland inhaltlich und strukturell zu entwickeln und besitzt ebenso eine Anerkennung durch die EWMA (European Wound Management Association).

Unser Netzwerk hat sich 2010 als aktive Arbeitsgruppe an die ICW angegliedert.

**»Wenn alle schon jetzt vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen in der Prophylaxe und Therapie von chronischen Wunden konsequent und überall genutzt würden – es könnte vieles an Leid und Kosten gespart werden.« (Devise der ICW e. V.)**

### **Wichtig**

Dies bedeutet jedoch für alle Behandler, sich für gemeinsames Handeln zu öffnen und neue Wege zu gehen.

Dennoch ist jeder Einzelne, egal welcher Profession, immer wieder aufs Neue gefragt, sich seiner Verantwortung für die ihm anvertrauten Menschen bewusst zu sein.

Jeder kann einen Beitrag zur Wundheilung leisten!

Wir alle wissen, wie schwer es ist, alte Zöpfe abzuschneiden und neue Schuhe einzulaufen! Trotz stetem Fortschritt, leitlinienbasierten Behandlungskonzepten, qualifizierten Weiterbildungen und guten Erfahrungswerten ist es ein langwieriger Prozess, alle Behandler von neuen Behandlungsmethoden zu überzeugen. Viel zu oft herrscht Konkurrenz, Kompetenzgerangel und ein Diktat durch altbewährte, tradierte Strukturen oder Wundverbände und dadurch bedingte Blockaden, die nicht zu einer weiteren Entwicklung oder Entfaltung neuer Methoden und Sichtweisen führen.

## Wichtig

Viel zu oft wird in der Verlegungs- und Entlassungssituation von Menschen mit chronischen Wunden der Überleitung an den weiterbehandelnden Sektor zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Beratung, Dokumentation und Kommunikation ist geprägt von Defiziten.

Eine mögliche Information, Anleitung und Schulung sowie Begleitung der betroffenen Menschen findet oftmals nur bruchstückhaft statt und wird, auch aufgrund der verkürzten Verweildauer im stationären Bereich, immer mehr in den ambulanten Sektor verlagert. Auch deswegen ist die gelebte Vernetzung an der Schnittstelle von besonderer Bedeutung und stellt eine Grundlage für weiteres Handeln dar.

Oft fehlt schon als Basisgrundlage eine adäquate Wundüberleitung mit allen nötigen Informationen und dem aktuellen empfohlenen Behandlungsregime zur Wundversorgung. Die Notwendigkeit einer solchen Mitteilung ist im Entlassungsmanagement immer noch nicht flächendeckend vorhanden, die Verantwortlichkeit nicht überall geklärt.

Auch die Vorbereitung der Durchführung, Erstversorgung und die Kommunikation mit den Nachbehandelnden sind nicht immer gewährleistet.

Ein zentrales Arbeitsergebnis unseres Netzwerks ist unser Wundüberleitungsbogen, den wir bei Verlegung innerhalb der Sektoren einsetzen.

Wir möchten diese Dokumentation, verknüpft mit den Ausführungen des Handbuchs, nun der Fachöffentlichkeit zur Verfügung und Diskussion stellen, um Anreize zu setzen und den Bedarf für die Kommunikation innerhalb der Sektoren zu initiieren.

Der Bogen wurde bereits nach den Kriterien der Überarbeitung des Expertenstandards für Menschen mit chronischen Wunden und dem GKV Versorgungsstärkungsgesetz 2015 angeglichen und ist somit fachlich aktuell.

Da ich seit 1998 in der Pflegeüberleitung, d. h. dem pflegefachlichen Entlassungsmanagement arbeite, ist es mir auch wichtig, diesen Bereich hervorzuheben, da er für mich die Grundlage einer Vernetzung zum ambulanten Sektor darstellt.

**TEIL I**

**THEORIE**

## 1

## DAS PROBLEM: »SCHMERZHAFTE SCHNITTSTELLEN«

### 1.1 Defizite im Bereich des klinischen Wundmanagements

Basierend auf meinen Erfahrungen an den Neckar-Odenwald-Kliniken, einem Haus der Grund- und Regelversorgung im ländlichen Raum, möchte ich nun die Situation des klinischen Wundmanagements und der oftmals bestehenden Defizite schildern.

Die Krankenhauslandschaft befindet sich in einem ständigen Umbruch. Veränderungsprozesse sind notwendig, um gerade Häuser im ländlichen Raum langfristig zu sichern und den öffentlichen Versorgungsauftrag auch weiterhin erfüllen zu können.

Das Vertrauen der Bevölkerung in eine gute Basisversorgung kann nur durch eine Steigerung der Kundenzufriedenheit durch Qualität der Behandlung und des Versorgungsablaufs erreicht werden.

Schon innerhalb eines Krankenhauses gibt es oft unterschiedliche Kriterien für die lokale Wund- und Behandlungsstrategie, Defizite in der zeitgemäßen Materialkenntnis der Lokaltherapie sowie in der Wundbeurteilung und Dokumentation.

Verstärkt wird diese Problematik durch mangelnde Zusammenarbeit innerhalb der Berufsgruppen, die reduzierte Akzeptanz gegenüber pflegerischem Expertenwissen und fehlende Verfahrensanweisungen.

Nach wie vor ist die Wundversorgung keine medizinische Disziplin. Sie wird im Medizinstudium nicht gelehrt und bringt in der Klinik keine relevante Erlösverbesserung.

Die Wundversorgung, die oftmals sehr zeitaufwendig und materialintensiv durchgeführt werden muss, wird ohne operative Prozedur, z. B. Debridement, prinzipiell nicht bezahlt.

## 10 FAZIT

Die Versorgung chronischer Wunden unterliegt einem permanenten Entwicklungsprozess und ist auf die Kontinuität der Zusammenarbeit aller angewiesen!

Viele Praxisbeispiele belegen Therapieerfolge durch multidisziplinäre Zusammenarbeit und Netzwerke. Dennoch ist es nicht selbstverständlich, dass sich Institutionen in der ambulanten und stationären Versorgung für die Bildung von Netzwerken einsetzen bzw. dazu bereit sind.

Durch die langjährige Erfahrung und das damit verbundene Durchhaltevermögen besitzt unser Netzwerk das Potenzial, sich weiterzuentwickeln, auszubauen und sich gegenüber Neuem zu öffnen.

Ein wichtiger Zukunftsimpuls und Motor ist für uns die Aussicht, durch Zertifizierung und Vertragsgestaltung mit Unterstützung der ICW das Wundsigel zu erlangen, um eine integrierte Versorgung mit einer leistungs- und aufwandbezogenen Vergütung mit den Kostenträgern zu gestalten.

Nach wie vor fehlen klare Unterstützungen und gesetzliche Regularien zur Förderung der Netzwerke.

Nach wie vor ist es weiterhin nötig – überall und immer wieder erneut – bei allen Beteiligten das Wissen darüber zu verankern, wie wirksam die moderne Wundversorgung und ihre phasengerechte Anwendung tatsächlich sind. Dies sollte in Zukunft nicht mehr hinterfragt werden!

Unser Netzwerk trägt sich bis heute konstant durch Verbundenheit, Loyalität und gemeinsame Kommunikation.

Durch diese enge Zusammenarbeit kam es vor allem im pflegfachlichen Bereich zur Entwicklung gemeinsamer Sichtweisen und Verständnisbildung für die unterschiedlichen Rahmenbedingungen.

Berufsseparatismus und Konkurrenzdenken konnten abgebaut werden, und es entstand eine kollegiale sektorenübergreifende Zusammenarbeit – eine Kommunikation bei Verlegung und Aufnahme innerhalb der Sektoren ist mittlerweile selbstverständlich.

Somit hat jede Institution oder Berufsgruppe eine Verantwortung für das gemeinsame Netzwerk im Sinne unserer Patienten.

Im Herbst 2015 konnte das zehnjährige Jubiläum der Gruppe gefeiert werden.

Die Arbeitsgruppe Wunde Buchen Odenwald ICW (Gesundheits- und Pflegegenetz NOK) steht für den Mut, neue Wege zu gehen, Verantwortung zu übernehmen und trotz vieler Probleme und Hindernisse durchzuhalten.

*Die Dinge haben nur den Wert, den man ihnen verleiht.*

MOLIÈRE

## LITERATUR

- Arbeitshilfe Pflegeüberleitung 19.07.2013.** MDK Baden-Württemberg, AG Pflegeüberleitung DBfK Südwest e. V.
- Bostelaar, René A. (Hrsg.) (2008):** Case Management im Krankenhaus. Aufsätze zum Kölner Modell in Theorie und Praxis. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Baade, Katrin:** Validität internationaler Fragebögen im direkten Vergleich. Wundmanagement Sonderheft 1/2013.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2015):** Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung.
- Ehlers, Corinna (2011):** Care und Case Management. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Ehlers, Corinna; Müller Matthias (Hrsg.) (2008):** Case Management als Brücke. In: Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band IV. Uckerland: Schibri Verlag.
- Günzel, Anett; Hilbig, Renate (2014):** Exposee Case Management. Bayerische Pflegeakademie München.
- Gerber, Veronika:** Wundauflagen – was für wen? Bezahlbare, phasengerechte Behandlungskonzepte. In: *Ars Medici* 10/2008.
- Gerber, Veronika:** Was hindert den Patienten daran unsere Behandlung zu akzeptieren? In: *Wundmanagement* 2015 (5): 211-214).
- Gerber, Veronika:** Koordiniertes Wundmanagement durch Integrierte Versorgung. ICW.
- Joosten, Marly (1997):** Die Pflege-Überleitung vom Krankenhaus in die ambulante Betreuung und Altenpflege. Von der Lücke zur Brücke. Bremen: Altera Verlag.
- QM/Geschäftsstelle ICW e.V.:** Wundsiegel, Informationsleitfaden Zertifizierung von Wundmanagementsystemen.
- König, Hannelore (2014):** Handout Fallmanagement und Netzwerke; Versorgungspläne als Mittel zur Fallsteuerung. Case Management 2014. München: Bayerische Pflegeakademie.
- Konzept Entlassungsmanagement der Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH 2012**  
**Konzeption Pflegeüberleitung 2014.** Expertengruppe Pflegeüberleitung Uniklinik Tübingen

- Mader, Andrea (2014):** Fallstudie Casemanagement, Zentrales Wundmanagement Neckar Odenwald Kliniken gGmbH. Krankenhausstandort Buchen
- Matscheko, Norbert (2010):** Patientenedukation – am Beispiel der Wundversorgung. München: Bayerische Pflegeakademie.
- Protz, Kerstin; Timm, Jan (2009):** Moderne Wundversorgung; München: Urban & Fischer Verlag.
- Protz, Kerstin: Analyse der lokalen Wundsituation. In: Wundmanagement 2015(5): 218**
- Petermann, Franz: Non-Compliance: Merkmale, Kosten und Konsequenzen. In: Managed Care 2004 (4): 30-32.**
- Reibnitz, Dr. Christine von (2005):** Modernes Wundmanagement im Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirtschaftlichkeit. Rechtsdepeche 05-2005.
- Reibnitz, Dr. Christine von (Hrsg.) (2009):** Case Management: praktisch und effizient. Heidelberg: Springer Verlag.
- Sailer, M. (2010):** Patientenedukation. In: Panfil, E.-M., Schröder, G. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Auflage, Bern: Verlag Hans Huber: 453.
- Wingenfeld, Klaus (2002):** Der Übergang des Krankenhauspatienten in die ambulante Pflege. In: Schaeffer, D./Ewers, M. (Hrsg.) (2002): Ambulant vor stationär. Bern: Huber.
- Wingenfeld, Klaus (2011):** Pflegerisches Entlassungsmanagement im Krankenhaus. Stuttgart: Kohlhammer.

## REGISTER

- Abrechnungssystem 26
- Abschluss-Evaluation 64, 79
- Advocacy-Funktion 39
- Aktualität 15
- Akutkrankenhaus 56
- Akzeptanz 34
- Alltagsnormalität 22
- Anamnese, pflegerische 65
- Anleitungsbedarf 25
- Anspruch, rechtlicher 30
- Antibiotikatherapie 92
- Arbeitsgruppe 81
- Arbeitsplatzverlust 26
- Arbeitssituation 103
- Arbeitsteilung 91
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen 49
- Arzneimittel 48
- Arzneimittelverordnungen 31
- Assessmentinstrumente 74
- Assessment, wundspezifisches 52, 64, 65, 66
- Autonomie 22
  
- Barrieren 100
- Basisversorgung 20
- Bedarfsermittlung 75
- Bedürfnisse, persönliche 23
- Begleitmaßnahmen 91
- Behandlungsergebnisse 21
- Behandlungsqualität, interne 21
- Beratung 23
- Beratungsebene 98
- Beratungsleistungen 34
  
- Berufsgruppen 13, 15, 20, 23
- Best-Practice-Beispiel 105
- Betreuungsbedarf, poststationärer 74
- Beurteilungsebene 98
- Beziehungsarbeit 90
- Broker-Funktion 39
- Budget 30, 40
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 49
- Bundesverband für Medizintechnologie (BVMed) 26
  
- Case Management 34, 38, 40, 61, 73
- Case-Management-Regelkreislauf 73
- Chronifizierung 27
- Codierung der Nachsorgeleistung 79
- Controlling 79
  
- Dankbarkeit 44
- Datensammlung 75
- Debridement 27, 68
- Defizite 22
- Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 36
- Diabetesberatung 61
- Dienstleistungserbringer 13
- Dienstleistungsnetze im Gesundheitswesen 102
- Dokumentation 20
  - der Wundbehandlung 68

- Drehtüreffekte 36, 103  
 Durchführungsebene 98  
  
 Edukation 23  
 Einschätzungsebene 98  
 Einweisungsdiagnose 60  
 Entlassplan 23, 48, 77  
 Entlassungsmanagement 25, 35, 36,  
     37, 46, 48, 49  
   – klinisches 41  
   – koordiniertes 33  
   – pflegerisches 33, 36  
 Entlassungsprozess 25  
 Entlassungssituation 17  
 Entlassungsversorgung 78  
 Entlastungsschuhe 92  
 Entscheidungshilfen 74  
 Entwicklung, demografische 26  
 Entwicklungsprozess 111  
 Ergebnisqualität 102, 103, 104  
 Erstverordnung 24  
 Erstversorgung 61, 92  
 European Wound Management  
   Association (EWMA) 16  
 Evaluation 25, 78  
 Expertenstandard Entlassungs-  
   management in der Pflege 37, 50  
 Expertenstandard Pflege von Men-  
   schen mit chronischen Wunden  
   51, 97  
 Expertenwissen, pflegerisches 20  
 Exsudat 54  
  
 Fachdisziplin 43  
 Fachexpertin Wunde 52  
 Fachgesellschaft zur Förderung der  
   Wundheilung in Deutschland 16  
  
 Fachkompetenz 15  
 Falleinschätzung 75  
 Fallkonferenz 94  
 Fallsteuerung 29  
 Fallzahlen 26, 79  
 Finanzierung 29  
 Fortbildungen 15  
 Fotodokumentation 61, 65, 67, 69  
 Fragestellung 60  
  
 Gate-Keeper-Funktion 39  
 Geschäftsführung 63  
 Gesetzgebung, aktuelle 46  
 Gesundheitsangebote 75  
 Gesundheitsberufe 42  
 Gesundheitswesen 102  
 Gewebeart 54  
 GKV-Versorgungsstärkungsgesetz  
   23, 25, 31, 48, 78, 92  
 Grundlagen, gesetzliche 46  
  
 Hausärzte 91  
 Hautpflegeprodukte 61  
 Heilmittel 24, 49  
 Hilfeplan 76  
 Hilfsmittel 23, 61, 77, 78  
   – wundbezogene 55  
 Hygienefachkraft 61  
  
 ICW e.V. Wundsiegel 72  
 Infektionszeichen 55  
 Informationen, therapierelevante  
   92  
 Informationssammlung 75  
 Initialassessment 65  
 Isolation, soziale 26

- Klassifizierung 107
- Kommunikation 25, 34, 90
- Komplexität 15
- Kompressionstherapie 91
- Konflikte, hierarchische 29
- Konkurrenzgedanken 29
- Konsil 74
- Kontinuität 44
- Kooperation 104, 107
  - diagonale 108
  - horizontale 107
  - vertikale 107
- Kooperationspartner 105
- Koordinationsaufgaben 107
- Koordinator 42
- Körperschema 93
- Kosten 26, 31
- Kostenexplosion 26
- Kostenfaktor 26
- Kostenträger 30, 43, 103
- Krankenhäuser 48
- Krankenkassen 43, 48
- Krankheitsverständnis 56
- Kundenzufriedenheit 20, 44, 79
  
- Lebensqualität 22, 26, 55, 93, 95, 97, 99
- Leistungserbringer 102, 103
- Leistungsstatistik 79
- Leitfaden zur Wundversorgung 43
- Lobbyismus 29
- Lokalthherapie 26
- Lymphdrainage 91
  
- Maßnahmen, diagnostische 61
- Materialkenntnis, zeitgemäße 20
- Monitoring 77
  
- MRSA Kontamination 52
- MRSA-Schnelltest 61
  
- Nationaler Expertenstandard Menschen mit chronischen Wunden 82
- Netzwerk 43, 80, 83, 105
  - hierarchisch-pyramidale 107
  - polyzentrische 107
  - soziales 103
- Netzwerkarbeit 22, 89, 104
- Netzwerkaufbau 103
- Netzwerkbildung 89, 102
  - regionale 42
- Netzwerkmanager 106
- Netzwerkstruktur 33
- Non-Compliance 27
  
- Öffentlichkeitsarbeit 62
- Orientierungsmöglichkeiten 96
- Orthesen 92
- Outcome 106
  - der klinischen Wundversorgung 22
  
- Patientenedukation 29, 82
- Patienteninformationszentrum (PIZ) 34, 83
- Patientenperspektive 24
- Personalmangel 21
- Pflegeassessment 75
- Pflegeüberleitung 24, 34, 35, 62
- Pflegeversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz 50
- Planungsebene 98
- Produkte 31
- Promotor 105, 106

- Qualifikation 15
- Qualitätsmanagement 34, 62
- Rahmenbedingungen, gesetzliche
  - 44
- Rechtsanspruch 31
- Regress 29, 30
- Rezeptierung 24
- Risikoerkrankungen 26
- Risikomanagement 34
- Schaden, volkswirtschaftlicher 26
- Schmerztherapie 91
- Schnittstelle 20, 33, 34, 102
- Schnittstellenmanagement 35
- Schnittstellenproblematik 44
- Schulungsbedarf 25
- Schulungsmaßnahmen 15
- Sektor, ambulanter 26
- Sektorenwechsel 24
- Selbstmanagementkompetenz 52,
  - 56, 93
- Serviceleistungen 34
- SGB V 46
- Sichtweisen, sektorenübergreifende
  - 42
- Sozialarbeit 37
- Sozialassessment 75
- Spezialisierung 15
- Stammdaten 60
- Strukturen, tradierte 21
- Teamarbeit 91
- Teambeschreibung 38
- Therapieabbrüche 27, 29
- Therapieempfehlung 60, 64
- Therapien, begleitende 23, 61
- Therapietreue 27
- Transparenz 96, 100
- Transudat 54
- Überleitungsbogen 51, 52, 78.
  - siehe* Wundüberleitungsbogen
  - Wunde 44
- Überleitungsdokumentation 44
- Überleitungsprozess 25
- Unwirtschaftlichkeit 26
- Verbandmittel 30
- Verfahrensweisungen 20, 64
- Vergütung 40
- Verlaufsdokumentation 81
- Verlegungssituation 17
- Vernetzung 17, 104
  - interdisziplinäre 99
- Verordnung, ärztliche 30
- Verordnung zur häuslichen
  - Krankenpflege 49
- Versorgungsauftrag 20
- Versorgungsbrüche 36
- Versorgungseinbrüche 27, 28, 103
- Versorgungskontinuität 35
- Versorgungskonzept 55
- Versorgungsmanagement 23, 82
- Versorgungsplan 76, 78
- Versorgungssituation, allgemeine
  - 24
- Versorgungsverträge, integrierte 72
- Versorgungszentrum 28
- Verweildauer 26
  - verkürzte 17
- Vorbehaltspflichten 13
- Wiederaufnahme 27

- Wissenstransfer 61
- Wound-QoL 52, 55, 82, 83
- Wundanamnese 66
- Wundassessment 60, 69
- Wundauflagen 30
- Wundbeauftragte 97
- Wundbehandlung, phasengerechte 98
- Wundbeschreibung 60, 66
- Wundbeurteilung 20
- Wunddiagnose, medizinische 52
- Wunddokumentation 65
  - systematische 81
- Wundexperten 21
- Wundgrund 54
- Wundheilung, verzögerte 21
- Wundkonditionierung 27
- Wundkonsil 60, 69
- Wundlokalisierung 93
- Wundmanagement
  - klinisches 20
  - zentrales 60, 74
- Wundpass 82, 94
- Wundrand 53
- Wundsprechstunde 61, 70, 93
- Wundüberleitung 21, 22, 23
- Wundüberleitungsbogen 17, 44, 81, 92, 93
- Wunduhr® 98
- Wundumgebung 54
- Wundversorgung 55
- Wundversorgungskonzepte 31
- Wundversorgungsmaterialien, konservative 91
- Wundvisite 61
- Zielsetzungen, gemeinsame 62



**Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein**

**FORMULIERUNGSHILFEN**  
**Expertenstandard**  
**Pflege von Menschen**  
**mit chronischen Wunden**

72 Seiten, kartoniert  
ISBN 978-3-89993-812-8  
€ 12,95

Auch als eBook erhältlich

- Kompakt und übersichtlich
- Verknüpfung von Transparenzkriterien und Expertenstandards
- Praxisnahe Unterstützung bei der Dokumentation

Chronische Wunden können zu Beeinträchtigungen in der Mobilität, zu Schmerzen und einer verminderten Lebensqualität der Betroffenen führen. Von Pflegekräften wird nicht nur erwartet, die Wunden adäquat zu versorgen, sondern auch die Lebenssituation der Betroffenen mit einzubeziehen. In der Dokumentation wird dieser Prozess abgebildet.

In diesem Buch finden Pflegekräfte Grundlagenwissen zum Themenkomplex »chronische Wunden«, basierend auf dem aktuellen Expertenstandard des DNQP. Der PESR-Ansatz hilft dabei, die Pflegesituation des Pflegebedürftigen ressourcenorientiert und differenziert zu analysieren. Die Transparenzkriterien des MDK unterstützen die qualitätsgesicherte Durchführung der Pflege und die beispielhaften Formulierungen helfen bei der individuellen Dokumentation.

[www.buecher.schluetersche.de](http://www.buecher.schluetersche.de)  
Änderungen vorbehalten.

## Modernes Wundmanagement im Netzwerk

Chronische Wunden sind für Patienten außerordentlich belastend und schmerzhaft. Für den pflegerisch-medizinischen Bereich sind sie darüber hinaus kostenintensiv.

Das Leid der Patienten mindern und trotzdem kostendeckend arbeiten – das lässt sich erzielen: mit einem interdisziplinären Wundmanagement in Kliniken, externen Versorgungsstrukturen und der Vernetzung von stationären und ambulanten Bereichen.

Wie das funktioniert, zeigt dieses Buch. Es bietet die Basis für ein erfolgreiches Wundmanagement. Fachleute aus verschiedenen Disziplinen kommen zu Wort und berichten über ihre gelungene Zusammenarbeit. Das ist nachahmenswert!

Zum Wohle der Patienten

Aktuell

Wegweisend

### Die Autorin

Andrea Mader ist Gesundheits- und Krankheitspflegerin, Fachkraft für Pflegeüberleitung, Sprecherin der AG Pflegeüberleitung Baden-Württemberg beim DBfK Südwest, Wundexpertin ICW e.V. und Sprecherin der AG Wunde Buchen/Odenwald ICW.

ISBN 978-3-89993-373-4



9 783899 933734