

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Alte Landstraße 104, 40489 Düsseldorf

DNQP an der Hochschule Osnabrück
Albrechtstraße 30
49076 Osnabrück

Per E-Mail: p.blumenberg@hs-osnabrueck.de

Ihr Kontakt: Sandra Postel

Telefon: 0211- 8220890

E-Mail: saskia.buehrmann@pflegekammer-nrw.de

Datum 16.01.2025

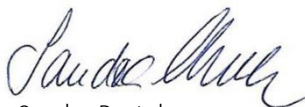
Stellungnahme der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen zum Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ – 2. Aktualisierung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Konsultationsfassung der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“. Wir bedanken uns für das Engagement der erstellenden Kolleg*innen und unterstützen die Entwicklung und Aktualisierung der Expertenstandards zur Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität explizit.

Im Folgenden soll die Stellungnahme in zwei Schritte – berufspolitische Anmerkungen aus Kammersicht und inhaltliche Impulse – unterteilt werden. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen auch gerne im persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Sandra Postel
Präsidentin

Politische Stellungnahme

Grundsätzlich begrüßt die Pflegekammer NRW die evidenzbasierte Erarbeitung der zweiten Aktualisierung des Expertenstandards explizit. Positiv hervorgehoben werden der fokussierte Betroffenenorientierte Ansatz des gesamten Standards im Sinne des Adhärenz-Konzeptes und der Alltagsbezug der Unterpunkte für die Betroffenen.

Darüber hinaus wird der ausgeführte Verweis auf die Remonstrationspflicht aus berufspolitischer Sicht und vor dem Hintergrund der entstehenden Berufsordnung in NRW sehr positiv bewertet. Auch die konkret ausgeführten Hinweise auf Informationsquellen zur Nutzung für die Pflegefachpersonen im edukativen Kontext und Materialien sowie die Unterstreichung der Bereitstellung der notwendigen Ressourcen durch die Einrichtungen werden als wichtige, sehr gut ausgeführte Aspekte angesehen.

Insgesamt ist im Expertenstandard keine Differenzierung der pflegerischen Handlungen und Aufgaben im Kontext der verschiedensten EQR-Normen erfolgt. Eine chancenreiche und mit der Weiterentwicklung der Profession längst überfällige Aufgliederung in verschiedenste Kompetenzbereiche erfolgt nur durch die Differenzierung der Aufgaben zwischen der Pflegefachperson und der Fachexpert*innen, ohne genaue Kompetenzprofile zu hinterlegen. Dies spiegelt nicht nur die zunehmende Spezialisierung und damit zunehmende Fachexpertise der Profession nicht ausreichend dar, sondern stellt die Pflegefachpersonen in der pflegerischen Praxis möglicherweise vor Herausforderungen, wenn ähnlich umfangreiche Kompetenzen für alle weiteren elf bzw. zwölf Expertenstandards von eben diesen nicht spezialisierten Pflegefachpersonen erwartet werden. Einer Fortbildungspflicht, die bereits gesetzlich umgesetzt und durch die entstehende Berufsordnung in NRW nochmals unterstrichen wird, kann nach jetziger Einschätzung somit nicht effizient und effektiv nachgekommen werden. Der Expertenstandard verpasst es in dieser Form zukünftige und sich bereits entwickelnde akademische Rollenbilder, wie die der Advanced Practice Nurse (APN) und Community Health Nurse sowie Pflegefachpersonen mit Bachelor-Abschluss, sowie gesetzliche Neuerungen z.B. im Rahmen der Pflegeassistenz proaktiv zu integrieren. Eine Aufnahme bei der dritten Aktualisierung wird mit der rasanten Entwicklung der Profession und der bereits jetzt bestehenden Unsicherheit im Kontext der Kompetenzen der einzelnen Rollen als zu spät eingestuft. Die Pflegekammer NRW empfiehlt hierzu nochmals den Aufbau des Expertenstandards kritisch hinsichtlich der einzelnen EQR-Stufen zu prüfen und anzupassen. Im Rahmen der Spezialisierung erscheint es hier nicht weitreichend genug, dass Pflegefachpersonen im Kontext von komplexen bzw. schwer heilenden Wunden Fachexpert*innen hinzuziehen können und diese lediglich als Konsildienstleistung, nicht aber als Lots*innen für den Prozess der Wundbehandlung verstanden werden. Während die Pflegefachpersonen in der pflegerischen Praxis selbstredend die Hauptverantwortung für den umfassenden Pflegeprozess innehaben, erscheint eine Übertragung der Steuerungskompetenz im Kontext der differenzierten Fortbildung der Expert*innen und erst recht an Advanced Practise Nurses (APN) o.ä. sinnvoll und zukunftsweisend. International wurden diese Potentiale bereits erkannt und zur Beantwortung der im Expertenstandard benannten Problematiken im Bereich der komplexen chronischen Wundversorgung, v.a. im Bereich der Versorgungsbrüche zwischen den Sektoren, etabliert (Jiménez-García et al., 2019; Mackavey, 2016; Morrell, Pittmann, & Mulcaster, 2022). Die entsprechenden Evaluationen bestätigten die vermutete erhöhte Effektivität dieser Rolle im Bereich der komplexen chronischen Wundversorgung: In Folge der Bemühungen der APN kam es zur erhöhten Versorgungskontinuität, optimierten Ressourcennutzung, kosteneffektiveren Behandlung mit Kostenreduktion, für die Betroffenen erreichbaren Versorgungsstrukturen, hohen Abheilungsraten der chronische Wunden sowie in Folge dessen zu einer höheren Patient*innenzufriedenheit und exzellenten Patient*innenoutcomes (Jiménez-García et al., 2019; Medley, 2014; Morrell et al., 2022). Die Wahrscheinlichkeit der leitliniengerechten Versorgung nahm zu (Jiménez-García et al., 2019; Medley, 2014; Morrell et al., 2022). Durch ihre Funktionen in der indirekten Pflege als Forscher*in, Berater*in und Anleiter*in wird sie international als ein wertvoller Teil des Gesamtbehandlungsteams gesehen (Morrell et al., 2022). Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege hat hier die Chance die Spezialisierung der Profession Pflege durch die Anerkennung dieser vielfältigen Kompetenzen entsprechend der verschiedenen EQS-Stufen bundesweit weiter voran zu treiben und wesentlich an der Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität mit zu wirken.

Darüber hinaus stellen mögliche „Kann-Regelungen“ zum Einbezug von Fachexpert*innen im Kontext der Qualitätsinitiative des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie (HKP) ein rechtliches Spannungsverhältnis für die betreffenden Pflegefachpersonen dar. Gemäß Leistungsziffer 31a sind chronische bzw. schwerheilende Wunden nur noch von spezialisierten Pflegefachpersonen bzw. Einrichtungen zu versorgen. Der GBA hat damit die Notwendigkeit der differenzierten Kompetenzen in der Versorgung und Behandlung von komplexen Wundsituationen bereits anerkannt und unterstreicht aus Qualitätsaspekten heraus die nötige Spezialisierung, die hierdurch getriggert wurde und wird. Dies steht jedoch konträr zu den Aussagen der jetzigen Formulierungen des Expertenstandards, sodass empfohlen wird dies nochmals, auch vor dem Hintergrund der obenstehenden Aussagen, zu prüfen, um unterschiedliche Regelungen für die Pflegefachpersonen in der Praxis zu vermeiden. Einheitliche Regelungen und klare Kompetenzfeldzuweisungen ermöglichen eine effiziente, effektiv und qualitativ hochwertig wirksame professionelle Pflege.

Unklar bleibt zudem, welche Versorgungssituationen letztlich als komplex angesehen werden (freiliegende Gewebestrukturen scheinen per se bei chronischen Wunden gegeben) und wann der Einbezug der Fachexpert*innen nötig und wirksam ist. Eine detaillierte Differenzierung wird hier nicht erst in hausinternen Verfahrensanweisungen als zielführend gesehen, sondern kann erneut Unsicherheiten in der konkreten Implementierung des Standards bieten sowie ggf. eine hohe pflegerische Versorgungsqualität nicht sicherstellen. Es wird empfohlen diese Differenzierung bereits im Expertenstandard selbst vorzunehmen.

Insgesamt wird auf Basis der gesamten Professionshandlungsfelder der Vermerk der fehlenden Übertragbarkeit v.a. auf pädiatrische und neonatologische Betroffene als sehr kritisch eingeschätzt. Unklar ist, warum bspw. im Bereich Dekubitus und arteriell bedingter Ulzerationen, hier konkret bspw. durch Katecholamin- oder ECMO-Therapie ausgelöste Ulzerationen, nicht in die Literaturrecherche mit eingebunden wurden. Viele der Aspekte scheinen auch für pädiatrisch und neonatologische Betroffene mit Krankheitsbildern, wie Epidermolysis bullosa aus klinischer Erfahrung übertragbar und der Grund zur Nicht-Berücksichtigung wird der Profession Pflege nicht gerecht. Insofern plädieren wir für eine entsprechende Erweiterung.

Zudem wurde im Expertenstandard immer wieder das Vertrauensverhältnis als maßgebliche Kompetenz der Profession Pflege hervorgehoben. Im Kontext der hohen Kompetenzen, die im Rahmen der professionellen Beziehung zu Betroffenen angewendet werden, erscheint diese Formulierung berufspolitisch kritisch und der Profession gegenüber nicht angemessen. Vertrauen ist dabei ein Konzept, welches u.E. nach für eine professionelle Versorgung einer Wunde nicht zwangsläufig vorliegen kann bzw. muss, sodass wir hier nochmals um kritische Prüfung der Formulierungen bitten.

Zusammenfassend sollten im Expertenstandard im jetzigen Entwurf nochmals kritische Überarbeitungen bzgl. der Kompetenzen der verschiedenen EQR-Niveaus der Pflege erfolgen, politische Rahmenbedingungen bzw. Vorgaben fokussierter berücksichtigen und der Sprachgebrauch der Profession entsprechend angepasst werden.

Inhaltliche Stellungnahme

Ad Präambel

Die Operationalisierung des Expertenstandards durch das jeweilige Management in den betreffenden Einrichtungen wird grundsätzlich begrüßt. Jedoch fehlt hier der Verweis, dass hierzu die entsprechende pflegefachliche Expertise, wünschenswerterweise in Form von Pflegewissenschaftler*innen bzw. APNs, genutzt werden sollte, um eine Etablierung gelingend zu ermöglichen.

Ad Kommentierung der Standardkriterien

Ebene	Standardkriterium	Anmerkungen PK NRW
1	S1a	<p>Bereits hier werden von den Pflegefachpersonen ohne Spezialisierung Grundkenntnisse zu den typischen Grunderkrankungen pAVK, CVI, Diabetes mellitus gefordert. Im Kontext des Lehrplans der generalistischen Pflegeausbildung ist nicht eindeutig ersichtlich, in welchem Umfang alle Pflegefachpersonen krankheitslehrebezogene Kenntnisse in diesem Bereich vermittelt bekommen. Hier ist zu berücksichtigen, dass entsprechende Fortbildungen im Rahmen der Spezialisierung exakt dies fokussieren, sodass eine solche Forderung ggf. nicht realistisch erscheint.</p>
	S1b	<p>Die im Text gewählte Formulierung auf Seite 10, dass das "Selbstmanagement in Gang gesetzt" wird wirkt umgangssprachlich und wird der Profession nicht gerecht.</p> <p>Im Kontext der Kooperation mit Homecarer bzw. Sanitätshäusern wird grundsätzlich stark begrüßt, dass die Kooperation mit einem alleinigen Unternehmen nicht wünschenswert ist, jedoch bleibt anhand der Formulierungen unklar, wie Alternativen hierzu aussehen könnten. Hier wäre Verweise auf entsprechend, z.T. pflegerisch geführte Institutionen, wie Wundzentren, etc. oder die Etablierung von telematischen Sprechstunden mit Expert*innen sinnvoll.</p> <p>Die Ausführungen bzgl. komplexer Versorgungssituationen sind im Text generalistisch gehalten und wenig konkret, sodass hier Konkretisierungen für die Implementierung über Verfahrensanweisungen als hilfreich erscheinen.</p> <p>Der Verweis, dass Fachexpert*innen ihre Qualifikationen durch Spezialisierungen erwerben, sollte auch vor dem Kontext der gesetzlichen Pflicht und der entstehenden Berufsordnung in NRW, von „soll“ in „muss“ umgeändert werden.</p> <p>Der Hinweis, dass (u.E. vorzugsweise digitale) die entsprechende Dokumentation allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung gestellt werden sollte, sollte u.E. um die Perspektive der Betroffenen und ihrer Ansowie Zugehörigen ergänzt werden. Für eine unmittelbare Mitwirkung am Prozess sollten ihnen diese grundlegend zur Verfügung stehen, bspw. auch über die neu etablierte elektronische Patientenakte (ePA) der Gesundheitskarten.</p>
	P1a	<p>Im Rahmen der einzuholenden Diagnostik fehlt hier unter Betonung der ärztlichen Diagnose im aktuellen Entwurf vollständig der Verweis auf die Pflegediagnose Dekubitus. Dies sollte ergänzt werden.</p> <p>In Bezug auf die wundspezifische Einschätzung kann aus der dargestellten Formulierung abgeleitet werden, dass bei jeder Ersteinschätzung einer Wunde Fachexpertise hinzugezogen werden sollte. Die steht im Kontrast des sonstigen Anspruchs des Entwurfs und suggeriert möglicherweise, dass alle Wunden, unabhängig ihrer Genese, die sich oftmals erst durch die Ersteinschätzung ergibt, durch Fachexpert*innen betreut werden müssten. Dies kann nicht zielführend erscheinen. Eine Ersteinschätzung kann und sollte durch die Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer Kompetenzen erfolgen. Sollte eine komplexe Versorgungssituation gemäß der Definition der chronischen bzw. schwerheilenden Wunde festgestellt werden, sollte zeitnah Expertise in den Prozess mit einbezogen werden.</p>

	E1	In der Ausführung zur vorliegenden Dokumentation, könnte der Verweis auf eine digitale Dokumentation unterstützend sinnvoll sein. Zudem sollte ergänzt werden, dass diese Dokumentation zur Sicherung der Versorgungskontinuität sektorenverbindend zur Verfügung gestellt werden sollte (bspw. auch bei Aufnahme in eine Klinik, nicht nur bei Entlassung).
2	S2a	Im Kontext der reinen Informationsweitergabe an Fachexpert*innen bei komplikationslosem Verlauf bleibt unklar, wie diese Information zu erfolgen hat (schriftlich oder mündlich) und wie dies zu dokumentieren ist. Darüber hinaus sind spezielle Therapieverfahren, wie Filzen, nicht von Pflegefachpersonen ohne Spezialisierung und ohne die entsprechenden Fortbildungen erwartbar. Eine solche Umsetzung ohne entsprechend erworbene Kompetenzen wird grundsätzlich aus Perspektive der Kammer abgelehnt, da in der jetzigen Formulierung keine ausreichende Sicherstellung der Versorgungsqualität gewährleistet ist. Es wird um dringende Anpassung gebeten.
	P2	Bzgl. spezieller Therapieaspekte, wie z.B. der Verordnung von Hilfsmitteln und der Durchführung spezieller Fußgymnastik o.ä., bleibt nochmals in Frage zu stellen, ob dies von Pflegefachpersonen ohne entsprechende Fortbildung erwartbar und adäquat leistbar ist. Dies sollte nochmals kritisch geprüft und u.E. angepasst werden. Aus dem Passus der Wundversorgung wird nicht deutlich, wer diese anordnet. Dies wird erst im Späteren ausgeführt. Ein Verweis bzw. eine Kompetenzzuordnung zur Beratung möglicher geeigneter Materialein erscheint aufnehmerswert.
3	P3a	Erneut muss an diesem Punkt in Frage gestellt werden, ob von Pflegefachpersonen ohne Fortbildung erwartbar und leistbar ist, dies spezifischen Edukationsinhalte zur vermitteln bzw. voll umfänglich zu kennen. Inhalte zu Selbsthilfegruppe spezifischer Erkrankungen, etc. sind nicht Teil der Ausbildung und werden in vertiefenden Fortbildungen vermittelt. Diese führen zur Spezialisierung der Pflegefachperson. Insofern muss auch die Kompetenzzuordnung kritisch geprüft werden.
4	S4a	Die Steuerung der wundbezogenen Prozesse durch die Pflegefachpersonen wird an dieser Stelle kritisch gesehen. Die Gesamtverantwortung über den Pflegeprozess unter Delegation der Steuerung dieses speziellen Unterprozesses an die jeweiligen Expert*innen erscheint hier effektiver und effizienter.
	S4b	Unklar ist, wer die Kosten für die Bereitstellung der sterilen Materialien durch die Einrichtungen v.a. im Langzeitpflegesektor bei fehlender Querfinanzierung durch die Kostenträger trägt. Hier erscheint ein Verweis auf die Problematik sinnvoll, um möglicherweise keine Belastung der Betroffenen durch Abwälzung der Kosten auf Sie zu verursachen.
	P4b	Die unter diesem Punkt zur Definition von komplexen Versorgungen aufgelisteten Aspekte inkludieren nahezu alle Wundsituationen und stellen damit das oben genannte Konzept der Steuerung des Prozesses durch Pflegefachpersonen aus unserer Sicht grundsätzlich in Frage.
	E4	Die jetzige Formulierung suggeriert, dass alle Maßnahmen der hygienischen Versorgung dokumentiert werden müssten. Eventuell könnte hier der Hinweis auf

		eine Verfahrensweisung bzw. die explizite Aufnahme in den hauseigenen Standard klärend sein.
5	S5	<p>Zusammenfassend wird auch in diesem Kriterium deutlich, dass die Fachexpert*innen lediglich zum Assessment und zur Evaluation hinzugezogen werden können/sollten. Unklar bleibt die fachliche Begründung für die Zuordnung der passiven Rolle für die Fachexpert*innen. Eine regelhafte Übernahme des Verbandswechsels durch Expert*innen erscheint unter Effizienzgründen nicht sinnvoll, jedoch können sie wichtige edukative Inhalte zur Anleitung der Kolleg*innen in der Umsetzung übernehmen. Zudem steht dies im rechtlichen Spannungsfeld zur HKP-Richtlinie. Hier wird dringend um Überarbeitung gebeten.</p> <p>Die Kriterien zur Einbindung der Fachexpert*innen sollten u.E. an dieser Stelle durch den Expertenstandard national geregelt und ausgeführt werden.</p>
	P5	<p>Auch diese Auflistung zum Einbezug von Expert*innen wirkt generisch, nicht schließend und kann (je nach Auslegung) alle Wundverhältnisse beinhalten. Erneut stellt dies den oben genannten Prozess in Frage und würde eher für eine grundsätzliche Involvierung von Fachexpert*innen nach Ersteinschätzung sprechen.</p> <p>Unter dem Aspekt des Schmerzes wird erneut das Phänomen des fehlenden Schmerzes vernachlässigt. Gerade unter diesem Aspekt wäre aber der Einbezug von Fachexpert*innen zu Vermeidung weiterer Ulzerationen bzw. der Stagnation der Wundheilung dringend angezeigt.</p>
	E5	Das Ziel der störungsfreien Wundheilung sowie das Vermeiden des Voranschreitens der Grunderkrankung kann nicht bei allen Wunden standardisiert gewährleistet werden und sollte entsprechend in der Formulierung mit dem Verweis auf Bemühungen hierzu angepasst werden.

References

- Jiménez-García, J. F., Aguilera-Manrique, G., Arboledas-Bellón, J., Gutiérrez-García, M., González-Jiménez, F., Lafuente-Robles, N., . . . García-Fernández, F. P. (2019). The Effectiveness of Advanced Practice Nurses with Respect to Complex Chronic Wounds in the Management of Venous Ulcers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16245037>
- Mackavey, C. (2016). Advanced Practice Nurse Transitional Care Model Promotes Healing in Wound Care. *Care Management Journals : Journal of Case Management ; the Journal of Long Term Home Health Care*, 17(3), 140–149. <https://doi.org/10.1891/1521-0987.17.3.140>
- Medley, J. A. (2014). Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing : Official Publication of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 41(4), 307–310. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000039>
- Morrell, S., Pittmann, G., & Mulcaster, A. (2022). Wound management provided by advanced practice nurses: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 20(7), 1806–1813. Retrieved from https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2022/07000/Wound_management_provided_by_advanced_practice.7.aspx