

## Wunddokumentationssystem im klinischen Alltag

### Einleitung

Menschen mit akuten, chronischen und schwer heilenden Wunden werden oft von einem interprofessionellen Behandlungsteam betreut. Um die Behandlungsqualität und -kontinuität zu sichern, ist es wichtig, dass die Beteiligten eine einheitliche Sprache benutzen und somit das gegenseitige „Verstanden werden“ sichern. Die Verwendung von strukturierten Dokumentationsbögen wird empfohlen [1].

Die elektronische Wunddokumentation bietet die Möglichkeit einer standardisierten Verwendung der Terminologie zur Beschreibung wundbezogener und fallbezogener Informationen. Es „zwingt“ die Anwendenden, die vorgegebenen Begrifflichkeiten zu verwenden und bietet wenig Möglichkeiten für Freitext. Das System kann aber nur so gut sein, wie es durch die Anwendenden eingesetzt und genutzt wird. Ist die Erfassung ungenau oder unvollständig, ist der Nutzen, selbst institutionsintern, fraglich. Meist können einer elektronischen Wunddokumentation Wundbilder beigefügt werden, die den Verlauf der Wundheilung zusätzlich dokumentieren. Dies objektiviert das Beschriebene.

### Empfehlungen zur Wunddokumentation

Die Empfehlungen zur Wunddokumentation, wie sie in der AWMF-Leitlinie [2] dargestellt sind, genügen für die einzelne Beurteilung: gesicherte Kausaldiagnose (bzw. Verdachtsdiagnose), gemessene Wundgröße, Beschreibung von sichtbarer Wundfläche, Wundrand und Wundumgebung, Therapieanordnung, Therapiedurchführung und Anlass für einen Therapiewechsel.

Im Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ [3] wird empfohlen, zusätzlich Themen wie Selbstmanagementkompetenzen, Wissen zu Krankheit und Heilung, psychische Verfassung zu dokumentieren, um eini- ge zu nennen.

### Fallzentrierte Dokumentation

Je nach Wundursache und Wundzustand sind diagnostische Abklärungen und daraus folgende Interventionen in einem zeitlich unterschiedlichen Verlauf entsprechend durchzuführen. Auch die Schulung und Beratung zur Förderung der Selbstmanagementkompetenzen benötigen eine detaillierte Planung des Edukationsprozesses [4]. Alle erhobenen Aspekte müssen für die Fachpersonen nachvollziehbar dokumentiert und zum Einsehen bereitgestellt werden. Sie unterstützen die partizipative Entscheidungsfindung. Auch gibt es Hinweise, dass dadurch unnötige Behandlungen verhindert werden können [5].

Im Pflegealltag der Autorin werden Menschen mit Wunden regelmäßig in einem Ambulatorium begrüßt, der zeitliche Intervall richtet sich nach dem jeweiligen Wundzustand. Dadurch ergibt sich ein spezifischer Bedarf an dokumentationsrelevanten Parametern. Das institutionsinterne Wunddokumentationssystem bildet die Empfehlung der AWMF-Leitlinie, wie oben erwähnt, ab. Schwierig ist es jedoch, zu den folgenden W-Fragen die Übersicht zu bekommen und zu behalten:

- Was? (Diagnostik, Maßnahmen, Interventionen, Patientenedukation)
- Wer? (Interprofessionalität)
- Wann? (Versorgungskontinuität, Zeitpunkt)
- Warum? (Berücksichtigung der Therapieziele, Patientenwunsch)
- Wirksamkeit?

Die Sammlung dieser Informationen findet im Klinikinformationssystem statt.

### Patientenbeispiel

Herr M. mit bekanntem Diabetes mellitus stellt sich mit einer seit acht Wochen bestehenden Wunde an der Fußsohle in der ambulanten Wundsprechstunde vor. Die Verdachtsdiagnose lautet diabetisches Fußulcus, Wagner-Armstrong-

Klassifizierung 3a mit fehlenden Fußpulsen. Zur Sicherung dieser Verdachtsdiagnose benötigt Herr M. eine Fußuntersuchung, einen neurologischen Status, eine bildgebende Diagnostik, eine angiologische Diagnostik und eine Laboruntersuchung. Der behandelnde Arzt veranlasst die Untersuchungen und Diagnostik oder führt diese selber durch. Mögliche Begleitmaßnahmen, die zur Abheilung dieser Wundursache führen, sind die Druckentlastung, die Verbesserung der Durchblutung, die Blutzuckereinstellung, die Ernährungsanpassung und die regelmäßige Patientenedukation zu diesem Krankheitsbild. Die Wund-situation gibt die Dringlichkeit vor.

Unterschiedliche Akteure werden nun gemäß den Empfehlungen von Leitlinien in die Behandlung dieses Betroffenen miteinbezogen. Sie alle erfassen Berichte zu den Untersuchungsergebnissen und Empfehlungen, die zur Abheilung des diabetischen Fußulcus beitragen können. Die Anliegen/Entscheidungen des Betroffenen sind meist nicht erwähnt, da die Untersuchenden davon ausgehen, dass der zuweisende Arzt die gesammelten Informationen und die daraus resultierenden Empfehlungen mit dem Patienten Herrn M. bespricht.

Unabhängig davon, wie viel Zeit für die oben genannten Abklärungen verstreicht, behandeln die Wundpflegenden den Patienten und das diabetische Fußulcus und führen die Verlaufsdokumentation.

### Elektronisches Dokumentationssystem

Die Berichte werden im Klinikinformationssystem (KISIM) abgelegt, zu welchem alle an der Betreuung involvierten Fachpersonen Zugang haben. Das wundspezifische Dokumentationssystem, das zum KISIM gehört, ist sehr bedienerfreundlich und ermöglicht mit wenigen Klicks eine wundspezifische Dokumen-

tation. Die Fotos zur Wunde werden direkt auf den Fall aufgenommen. Die zu erfassenden Parameter zum Wundstatus sind festgelegt auf Grund der Empfehlung der Standarddokumentation der SaFW [6] und der AWMF-Leitlinie.

Soweit so gut, aber das System hat im Alltag auch seine Tücken: Die Dokumentation zur Wundbehandlung kann nur pro Behandlungstag abgerufen werden. Eine Verlaufsbeurteilung über einen längeren Wundbehandlungszeitraum ist nicht möglich. Die wundspezifischen Bilder können direkt nach der Aufnahme vermessen werden, ein Verlauf der Wundgröße ist nicht darstellbar.

Für die Zukunft vorgesehene Maßnahmen können nicht übersichtlich geplant werden. Eine Erinnerungsfunktion ist nicht vorhanden.

Der Aufwand des Aktenstudiums ist groß. Dies erschwert es, eine Versorgungskontinuität und eine Informationskontinuität [7] zu gewährleisten.

## Fazit

Für den klinischen Alltag des Wundambulatoriums wurde beschlossen, ein Übersichtsdokument zu gestalten und parallel zur Wunddokumentation zu führen. Damit soll ermöglicht werden, die gesammelten Informationen, die beschlossenen Maßnahmen und die Anliegen der Betroffenen zu erfassen. Der Dokumentationsaufwand nimmt damit für die involvierten Fachpersonen zu. Für die Behandelnden braucht es Disziplin, sich vor jeder Begegnung mit dem Patienten in die Krankengeschichte einzulesen, um sich einen Überblick zu verschaffen, nicht nur zur Wundbehandlung, sondern auch zu Untersuchungsergebnissen, zu ausstehenden Maßnahmen und zu den Anliegen des Betroffenen.

## Literatur

1. **Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF):** Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL, [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin). Letzter Abruf am 02.04.2022.
2. **DGfW:** S3-Leitlinie 091-001 „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz“ Version 1; 12.06.2012. Internet: [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/091-001.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/091-001.html). Letzter Abruf am 02.04.2022.

3. **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP):** Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“. Osnabrück 2015: DNQP
4. **London F:** Informieren, Schulen, Beraten. (2. Aufl.). Bern: Huber 2010, Bern
5. **Gerber M, Kraft E, Bosshard C:** Shared Decision Making – Arzt und Patient entscheiden gemeinsam. Schweizerische Ärztezeitung 2014;95: 50.
6. **Wüthrich J, Charbonneau L, Probst S, von Siebenthal D:** Empfehlungen standardisierte Dokumentation, Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAFW). Aarau und Morges 2020.
7. **Hübner U, Krämer S, Milde J, Egbert N und T:** Szenarien zur Bewertung von elektronischen Wunddokumentationssystemen. Die Studie des AOK Bundesverbandes. WUNDmanagement. 2016: 10(4): 188–195.

## Maria Signer

MAS Wound Care  
Wundklinik Bellevue  
Brückenstrasse 9  
CH-8280 Kreuzlingen  
E-Mail: [m.signer@venenklinik.ch](mailto:m.signer@venenklinik.ch)



**SAVE THE DATE**

**ZUSAMMEN NOCH STÄRKER !  
PLUS FORT ENSEMBLE !**

3. Gemeinsamer Kongress der Schweizerischen Gesellschaften für Wundbehandlung  
3<sup>e</sup> Congrès Commun des sociétés Suisses de Soins de Plaies

---

**MITTWOCH, 21. UND DONNERSTAG, 22. SEPTEMBER 2022  
MERCREDI 21 ET JEUDI 22 SEPTEMBRE 2022**

---

Kongresshaus Biel  
Palais des Congrès, Bienne



[www.safw.swiss](http://www.safw.swiss)

**CALL FOR ABSTRACTS & POSTER  
Deadline for submission:  
24.04.2022**