

Standardisierte Wunddokumentation der SAfW

Einleitung

Die Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW) wurde in Hinblick auf das geplante elektronische Patientendossier ermutigt, sich mit dem Thema standardisierte Wunddokumentation zu befassen. Mit der Realisierung des elektronischen Patientendossiers (EPD) soll ein rascher und systemunabhängiger Informationsaustausch ermöglicht werden und es soll flächendeckend alle Institutionen verbinden. Integrierte Versorgungsmodelle brauchen vernetzte Strukturen. Dies setzt voraus, dass kommunizierende Systeme sich inhaltlich verstehen. Dazu sind definierte Fachbegriffe notwendig [1].

Verwenden Kommunikationsteilnehmer*innen gleiche Bezeichnungen, so findet ein Datenaustausch statt. Ein Informationsaustausch findet erst dann statt, wenn sie diese auch gleich verstehen. Je einfacher und konkreter Botschaften sind, desto weniger Freiraum gibt es für Interpretation. Je umfangreicher sie sind, umso größer wird die Fehlerquelle. Nur die Nähe zur Anwendung erlaubt einem Ersteller*innen gute, simple Standards zu bilden, mit welchen eine

dokumentierende Person ihre Eingaben präzise vornehmen kann [2].

Die SAfW hat bereits im Jahre 2012 evidenzbasierte Kriterien zur Wunddokumentation chronischer Wunden veröffentlicht. Die Dokumentation sichert sowohl die Behandlungsqualität wie auch die Behandlungskontinuität. Ebenso macht sie Behandlungsprozesse für Patient*innen wie auch für Kostenträger*innen transparent. Auch andere Gesellschaften, Leitlinien und Lehrmittel empfehlen solche Vorgaben zur Dokumentation chronischer Wunden. Die SAfW hat die Einheit dieser Vorgaben verglichen, um eine eventuelle Erarbeitung von Standards zu erwägen.

Methode Abklärung Ist-Zustand

Durch vergleichende Literaturrecherche wird geprüft, ob und wie die Kriterien der Wunddokumentation anzupassen sind, damit sie dem hohen Anspruch einer einheitlichen nationalen standardisierten Empfehlung standhalten können. Die Gesamtmethode ist in Abb. 1 dargestellt.

Die Fragen lauteten:

- Wie hoch ist der Konsens bezüglich Terminologien in den ausgewählten Vorgaben zur Wunddokumentation?
- Ist eine nationale Standardisierung der Parameter/Variablen der Wunddokumentation notwendig und bringt sie einen Mehrwert?

Nach intensivem Literaturstudium werden acht deutschsprachige wissenschaftliche Vorgaben zur Wunddokumentation aus den Jahren 2012–2018 ausgewählt [3–10]. Alle weiteren geprüften Dokumente scheidet aus, da ihre Empfehlungen sich auf eines der acht Dokumente beziehen. Die Vorgaben von sieben Dokumenten werden in einer Liste erfasst. Übergeordnete Parameter-Vorgaben von drei Dokumenten werden in einer eigenen Liste gegenübergestellt.

Der Vergleich der Vorgaben zeigte sich heterogen. Einheitliche Ergebnisparameter sind für Wundanamnese und Wund-

beurteilung zu 32,25 % (10 von 31) vorhanden (Abb. 2). Bezüglich Wundbehandlung liegt der Konsens bei 53,8 % (7 von 13, s. Abb. 3).

Die Terminologie mit Parameter-Vorgaben zeigt eine Einheit von 65,4 % (17 von 26, Abb. 4). Für institutionsübergreifende Behandlung und wissenschaftliche Forschung ist dieser Wert nicht optimal.

Fazit

Eine standardisierte Beschreibung ist empfehlenswert und wäre sowohl für Forschung als auch für die täglich effiziente und leitliniengerechte Praxis von Relevanz.

Diese Erkenntnis führte zu einer weiteren Literaturrecherche bezüglich bereits bestehender Standardisierungsempfehlungen zur Wunddokumentation. In Deutschland (D) wurden international erstmals Standards zur Dokumentation und Datenanalyse der Behandlung chronischer Wunden entwickelt.

Das Paper „Nationaler Konsensus zu Wunddokumentation bei Ulcus cruris“ empfiehlt zwei mögliche Datensätze (Abb. 5).

Erstellt wurde der Konsens in Deutschland durch eine halbjährliche Tagung von 2012–2015, geführt durch wissenschaftlichen Moderator. Initiiert wurde er von mehreren Fachgesellschaften (DDG + BVDD [Derma], DGG [Gefäß], ICW e.V. [Wunden] und organisiert durch das Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) am UKE in Hamburg. Weitere Beteiligte waren Delegierte von ärztlichen Fachgesellschaften, der Pflegeverbänden, von Vorsitzenden der regionalen Wundnetze, der Dachgesellschaften der Krankenkassen und vom deutschen Gesundheitsministerium [11]. All das deutet auf ein wissenschaftlich solides Fundament hin.

Entwicklung der Empfehlung

Die SAfW Deutschschweiz beschließt, die Entwicklung einer standardisierten CH-Nationalen Empfehlung auf das ge-

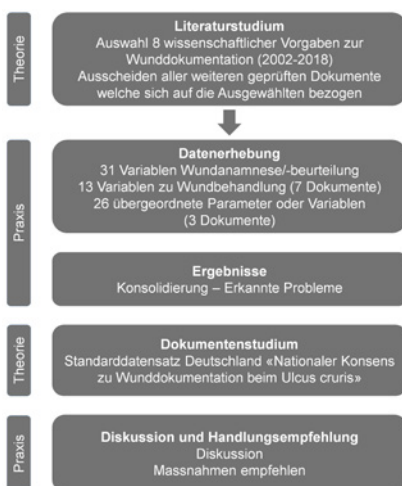


Abbildung 1 Methode der Abklärung des Ist-Zustandes.

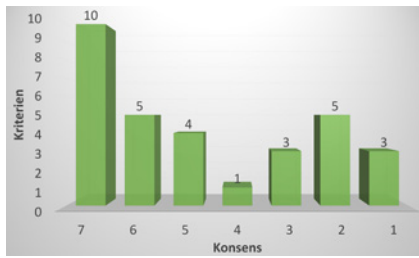


Abbildung 2 Wundanamnese/Wundbeurteilung: 10 der 31 geprüften Kriterien erreichen den höchstmöglichen Konsens von 7.

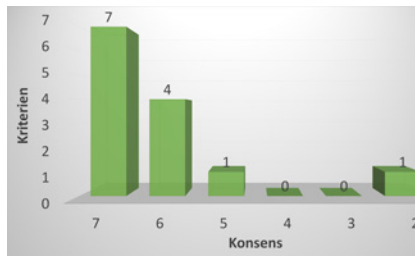


Abbildung 3 Wundbehandlung: 7 der 13 geprüften Kriterien erreichen den höchstmöglichen Konsens von 7.

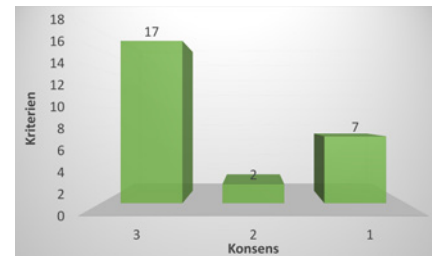


Abbildung 4 Parameter Vorgaben: 17 der 26 geprüften Vorgaben erreichen den höchstmöglichen Konsens von 3.

nannte standardisierte Dokument [12] aufzubauen. Erste grundlegende Punkte wurden in der SAFW Sektion Deutschschweiz diskutiert (Abb. 6). Eine Dokumentation für eine bestimmte Wundursache hat den Vorteil einer hohen Spezifikation. Der Nachteil besteht darin, dass mehrere Instrumente notwendig sind. In der Praxis wären maßgebliche Anwender-Schulungskosten und hohe Fehlerquellen ein Problem. Die SAFW entschied sich für generelle Standards, welche in sämtlichen Settings von Nutzen sind.

Die zweite Frage bezieht sich auf die Anzahl der Datensätze. Sollen zwei Datensätze unterschiedlichen Umfangs entwickelt werden oder nur einer mit den wesentlichen Daten?

Nach angeregter, kontroverser Diskussion wurde der Weg mit einem Datensatz festgelegt. Bei der Diskussion der beiden Pole Simplizität versus Komplexität, soll das Handling ein entscheidender Faktor sein. Zudem wuchs die Überzeugung, dass eine einheitliche Datensammlung den größten Gewinn zur Qualitätskontrolle, wie auch für retrospektive Analysen der Behandlungen bringt. Das Übernehmen der Parameter aus dem MDS von Deutschland war schnell geklärt. Sie ermöglichen ein systematisches Ordnungssystem, dem die differenzierten Begriffe untergeordnet werden können. Es erlaubt eine einfache, klare und nützliche Strukturierung. Die Notwen-

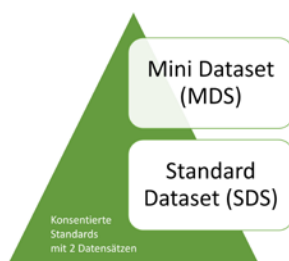


Abbildung 5 Standards Empfehlung ICW (D) mit zwei Datensätzen.

digkeit einer Projektgruppe, welche die in der Praxis benutzten Variablen diskutiert und wählt, war allen offensichtlich.

Aufgaben und Arbeitsschritte

An dieser Stelle war sich der Vorstand der SAFW Deutschschweiz geschlossen einig, dass die Erarbeitung nationaler Standards sektionsübergreifend geschehen soll. Das Projekt wurde in der SAFW Dachgesellschaft vorgestellt und auch von der SAFW Suisse Romande gutgeheißen. Eine sektionsübergreifende Projektgruppe wurde gebildet.

Ziele

Eine übersichtliche und systematisch hergeleitete Dokumentation der Versorgung von Wunden ist vom SAFW erarbeitet.

Die „Empfehlung standardisierte Dokumentation“ führt zur Qualitätssteigerung der Dokumentation, integrierter Wundversorgung und Wissenschaft.

Die Projektgruppe setzte sich aus zwei Vorstandsmitglieder der Sektion Romande, zwei Vorstandsmitgliedern der Sektion Deutschschweiz und einem fünften Vorstandsmitglied der Sektion Deutschschweiz mit Arbeitsplatz in der Suisse Romande zusammen. Vier der fünf Personen konnten bei der gesamten Projektzeit engagiert mitentwickeln.

Die Projektgruppe traf sich vier Mal in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahres. Die längeren Skype-Sitzungen der Entwickler waren interessant, konstruktiv kritisch und gegenseitig unterstützend. Weiter wurde regelmäßig per E-Mail, ab und zu auch per Telefon kommuniziert. Durch diesen regen Austausch wurde die gesamte Terminologie zweisprachig harmonisiert und die Wahl und die Benennung der einzelnen Variablen festgelegt [13]. Diese semantischen Prozesse waren intensiv. Es wurde viel ausgetauscht über die Bedeutung der Wörter im Sinne von „Erkennen des Wortinhal-

tes“. Zudem war eine weitere Gratwanderung zwischen Standardisierung und Individualisierung zu bewältigen. Der erarbeitete Datensatz wurde an alle Vorstandsmitglieder der beiden Sektionen weitergeleitet. Die Feedbacks wurden in einem fünften Treffen im März 2020 diskutiert und konsentiert. Nach der Erstellung eines einheitlichen Designs, wurde die „Empfehlung standardisierte Dokumentation“ durch den Vorstand der SAFW Dachgesellschaft verabschiedet.

Die deutsche Version „Empfehlung standardisierte Dokumentation“ mit 7 Parametern und insgesamt 27 Variablen ist veröffentlicht. Zwei der sieben Parameter (weitere wundrelevante Diagnostik und PROMs) werden zugunsten größerer Flexibilität in dieser ersten Version mit Freitext dokumentiert. Das Paper steht auf der SAFW Homepage kostenlos zum Download zur Verfügung:

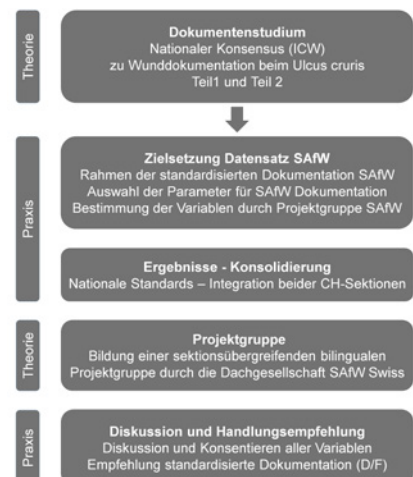


Abbildung 6 Aufgaben und Arbeitsschritte zur Systematisierung und Vereinheitlichung.

Schlussfolgerung

Mit dem erarbeiteten Instrument möchte die SAFW Dachgesellschaft Vorteile für eine leitliniengerechte Dokumentation in der täglichen Praxis erwirken. Die erarbeiteten Standards halten den Ansprüchen der unterschiedlichen internationalen Empfehlungen zur systematischen Wundbeurteilung und Wunddokumentation stand (z.B. URGE, TIME, M.O.I.S.T und dem Triangel des Wundassessments).

Standards sind jedoch nur durch die Akzeptanz der Anwender*innen erfolgreich. Die Nutzung wird allen Beteiligten an der Versorgung von Menschen mit Wunden empfohlen und insbesondere jenen, welche Menschen mit chronischen Wunden pflegen.

Sie bieten sich zur Weiterentwicklung von klinischen Dokumentationssystemen an. Mit der Möglichkeit einer retrospektiven Analyse und Systematisierung stellen sie gleichzeitig eine Basis für wissenschaftliche Betrachtung zur Verfügung [14]. Die Integration von geprüften und für gut befundene Standards in ein bestehendes System im Haus, kann die Qualität der Forschung sichern und Ergebnisse vergleichbar machen [15].

Quellen

1. **Baumberger D, Bürki S:** Fallbeispiel zur semantischen Interoperabilität von Pflegenden. 2016. Internet: <https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/semantische-interoperabilitaet/semantische-standards.html>. Letzter Zugriff am 11.10.2020.
2. **Bleuer JP, Straub HR:** Ausblick semantische Standards für eHealth in der Schweiz, Version II 2015. Internet: <https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/semantische-interoperabilitaet/semantische-standards.html>. Zugriff am 11.10.2020.
3. **Bindschedler P:** Empfehlung für die schriftlich standardisierte Dokumentation von Wunden.pdf. WCS Suhr 2011. Letzter Zugriff am 22.04.2019. Derzeit nicht mehr verfügbar.
4. **Bindschedler, P, Streit M, von Siebenthal, D:** Wunddokumentation. In Wundkompendium der schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SAFW). WUNDmanagement Sonderheft 3/2012. Internet <https://www.safw.ch/bibliothek/safw-wundkompendium>. Letzter Zugriff am 11.10.2020.
5. **Coloplast AG:** CPCH Wunddokumentation, in Zusammenarbeit der Akademie für Wundversorgung von Experten für Experten. 2017 pdf-Datei verfügbar unter www.coloplast.de. Letzter Zugriff am 11.10.2020.
6. **DGFW:** S3-Leitlinie, Lokalthherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes Mellitus. 2012. pdf-Datei. Internet: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/091-001.html>. Letzter Zugriff am 11.10.2020.
7. **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP):** Expertenstandard Chronische Wunden. Aktualisierung 2015. Internet: www.dnqp.de
8. **Insel Gruppe Direktion Pflege/MTT (Hrsg.):** Wundmanagement bei Erwachsenen: Inhaltliche Grundlagen und Handlungsanleitungen. Evidenzbasiertes handlungsleitendes Dokument. 2018. Inselspital Universitätsspital Bern. Internet: <http://www.inselgruppe.ch/?id=1962>, letzter Zugriff am 19.10.2020.
9. **Panfil EM:** Kriterien zur Wunddokumentation, Literaturanalyse 2006. Internet: www.pflegewerkstatt.at. Letzter Zugriff am 11.10.2020.
10. **Usb:** Kriterienliste elektronische Wunddokumentation IsMed 2014. Universitätsspital Basel. Nicht öffentlich verfügbar.
11. **Heyer K, Herberger K., Protz K, Mayer, A, Dissemond J., Debus, S, Augustin M & Konsensusgruppe:** Nationaler Konsensus zu Wunddokumentation beim Ulcus cruris, Teil 1: Routineversorgung – «Standard-Dataset» und «Mini-Dataset». Hautarzt 2017; 68(4): 740–745.
12. **Herberger K, Heyer K, Protz K, Mayer A, Dissemond J, Debus S., Wild T., Schmitt J, Augustin M:** Nationaler Konsensus zur Wunddokumentation beim Ulcus cruris, Teil 2: Routineversorgung – Klassifikation der Variablenausprägungen. Hautarzt 2017; 68(4): 896–911.
13. **Benzerari N:** Wege zu einer standardisierten Unternehmensterminologie. Trans Nr.22. 2019. Internet: <http://www.inst.at/trans/22/wege-zu-einer-standardisierten-unternehmensterminologie/>. Letzter Zugriff am 11.10.2020.
14. **Vinzelberg S, Alt B, Sachse G, Beyer, L, Harke G.** Systematisierung und Standardisierung manueller Untersuchungs- und Behandlungstechniken. Manuelle Medizin 5 2019. Verfügbar unter <https://www.springermedizin.de>. Letzter Zugriff am 11.10.2020.
15. **Naab TK, Schlütz D, Möhring W, Matthes J. (Hrsg.):** Standardisierung und Flexibilisierung als Herausforderungen der kommunikations- und publizistikwissenschaftlichen Forschung. Köln: Herbert von Halem Verlag (2014)

Autorin: Wüthrich J

Zert. Wundmanagerin AZWM,
eMBA mit Focus ZWM
Vorstand SAFW
E-Mail: j.wuethrich@safw.ch