

# Aufgabenbereiche des Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde

**Auszug aus der Abschlussarbeit „Implementierung eines Standards zur Versorgung chronischer Wunden am Beispiel des Städtischen Klinikums Brandenburg GmbH“, erstellt im Rahmen des Weiterbildungslehrgangs zum Pflegeexperten Stoma/ Kontinenz/ Wunde**

## Einleitung

**2**008 wurde vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ veröffentlicht. Dieser wurde an der Fachhochschule Osnabrück entwickelt und vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Modellprogramms zur Versorgung Pflegebedürftiger gefördert. Im Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH wurde bereits im Jahr 2000 die Notwendigkeit eines Standards zur einheitlichen Versorgung von Wunden erkannt. Die Entwicklung des Standards sowie deren Implementierung wurde innerhalb von 3 Jahren umgesetzt. Dieser hausinterne Standard unterliegt einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Rahmen der Qualitätssicherung.

In dieser Arbeit wird die beispielhafte Implementierung dieses Standards vorgestellt, der einschließlich einiger Revisionen bis heute Gültigkeit hat. Insbesondere wird die Rolle der Pflegeexperten Stoma/ Kontinenz/ Wunde als Spezialist/in im Netzwerk Wundmanagement in einem modernen Klinikum dargestellt.

Der Ablauf zur Implementierung des hauseigenen Standards „Wundmanagement“ lässt sich wie folgt darstellen: Die Geschäftsführung erstellte zunächst

gemeinsam mit der Pflegedirektion im Jahr 2000 den zweiteiligen Projektauftrag zur:

- Überprüfung der im Haus verwendeten Wundversorgungsprodukte hinsichtlich einer möglichen Kostenminimierung
- Verbesserung der qualitativen Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden im Klinikum durch einheitliche Behandlungsstandards

Die Umsetzung des Projektes zur Durchführung wurde durch die Stabsstelle zur Qualitätssicherung der Pflegedirektion übernommen und wie folgt ausgeführt:

1. *Gründung einer Arbeitsgruppe*
2. *Auswahl der Mitglieder*
3. *Festlegung der Ziele*
4. *Planung*
5. *Ausführung*
6. *Überwachung*
7. *Evaluation*
8. *Abschluss des Projektes*

## Durchführung

### 1. Gründung einer Arbeitsgruppe

Zur Leitung der Arbeitsgruppe wurde die Stabsstelle zur Qualitätssicherung der Pflegedirektionsleitung berufen, die ärztliche Leitung wurde durch die Klinik für Gefäßchirurgie übernommen.

### 2. Auswahl der Mitglieder

Von jeder Station und Abteilung des Klinikums sollte mindestens ein Mitarbeiter an der Arbeitsgruppe teilnehmen. Die Arbeitsgruppe umfasste 50 Mitglieder, die sowohl aus dem Pflege- und Funktionsdienst als auch aus dem ärztlichen Dienst, der Apotheke und der Medizinischen Schule kamen.

### 3. Festlegung der Ziele

Eine Festlegung der Ziele dieser Arbeitsgruppe erfolgte beim ersten Treffen der „Wundprofi AG“:

- kosteneffiziente Etablierung der modernen Wundversorgung in allen Kliniken unseres Hauses
- Kostenoptimierung im Bereich Sachkosten und Personalkosteneinsatz
- Stärkung der Kompetenzen der Mitarbeiter
- einheitliche Wund- und Stomadokumentation
- zusätzliche Fotodokumentation als Regelfall bei definierten Indikationen
- interne Schulungen des Pflegepersonals und der Ärzte
- Erstellung eines Leitfadens zur Versorgung von Wunden
- Optimierung der Dokumentation zur Dekubitusstatistik des Klinikums
- Erstellung eines hausinternen Pflegestandards/ Pflegeleitlinien für septischen bzw. aseptischen Verbandswechsel

#### 4. Planung

- Ist- Analyse der Verbandsmittel und Wundversorgungsprodukte auf den Stationen
- Festlegung des Soll-Zustandes
- Abgleich der definierten Produkte und ihrer Kosten mit der Apotheke des Hauses
- Festlegung eines definierten Produktstandards für das gesamte Klinikum
- Absprachen zu Schulungen der Mitarbeiter mit den Herstellerunternehmen zur Handhabung der jeweiligen Produkte nach MPG
- Festlegung eines zeitlichen Rahmens zur Umsetzung aller Maßnahmen
- Evaluation des Prozesses und der Maßnahmen

#### 5. Ausführung

Die 22 Mitglieder der AG bekamen den Auftrag, die bisher verwendeten Wundversorgungsprodukte auf ihrer Station aufzulisten und zu sortieren.

Ein Zeitrahmen von ca. 12 Wochen wurde hierfür festgelegt.

In den Teambesprechungen der Stationen erfolgten Fachdiskussionen zum Einsatz von Verbandsmaterialien und Wundversorgungsprodukten.

Anschließend wurde eine Liste von verzichtbaren oder selten verwendeten und Materialien erstellt. Dieser Vorgang erfolgte in allen Bereichen unseres Hauses und wurde zum festgesetzten Termin abgeschlossen. Die aktualisierten Listen wurden in einem der nächsten AG-Treffen vorgestellt.

In der AG erfolgten Diskussionen über Materialien und Herstellerangebote. Vor- und Nachteile der jeweiligen Verbände sowie deren Handhabung wurden ausgewertet und gegeneinander abgewogen.

Preisvergleiche der Apotheke zu den diskutierten Produkten wurden vorgelegt und besprochen. Es fanden Testungen von Produkten statt, deren Ergebnisse auf standardisierten Protokollen festgehalten wurden.

Anschließend erfolgte die Auswertung in der Arbeitsgruppe. Als Ergebnis der Auswertung wurde eine Reduzierung auf zwei Anbieter als Hauptlieferanten der Produkte für die moderne Wundversorgung vorgenommen.

Dabei wurde darauf geachtet, dass die Produktpaletten der Anbieter sich gegenseitig ergänzen und sowohl das Preis-Leistungsverhältnis als auch die

Anwenderfreundlichkeit auf einem sehr hohen Niveau lagen.

Im nächsten Schritt erfolgte die Planung der Anwenderschulungen, welche durch die jeweiligen Fachberater der Hersteller durchgeführt wurden. Im ersten Schritt wurden zunächst die Wundprofis (Mitglieder der AG) geschult, um als Multiplikatoren in ihren Bereichen zu arbeiten. Die Schulungen wurden in allen Treffen der Wundprofis zu einem festen Bestandteil der Besprechungen. Es ist darauf geachtet worden, dass Produktneuheiten zeitnah vorgestellt wurden. In einem weiteren Schritt wurde festgelegt, dass Materialien, außerhalb des internen Standards im Rahmen von Sonderbestellungen patientenindividuell beschafft werden können. Hierfür ist eine schriftlich begründete ärztliche Notwendigkeit Voraussetzung.

Über die Möglichkeiten und Notwendigkeiten zur einheitlichen Dokumentation aller Kliniken und Bereiche wurde gesprochen und die jeweiligen Dokumente im Rahmen des Qualitätsmanagements den fachübergreifenden Erfordernissen angepasst.

Die Dokumente wurden in der zentralen Dokumentenverwaltung (Datenbank mit einer Übersicht aller gültigen Mitarbeiterinformationen, Pflegeleitlinien SOP des Hauses festgehalten und zum Abruf durch die Stationen und Bereiche hinterlegt. So wurde sichergestellt, dass immer die aktuelle Version zum Zugriff bereit stand und keine alten Kopien in Umlauf gelangten. Es wurde festgelegt, die Treffen der Wundprofis zu nutzen, die Dokumentation der Dekubitalulcerationen im Haus zu besprechen und die pflegerischen Maßnahmen zur Vermeidung von Druckgeschwüren einheitlich zu gestalten.

2004 wurde die Schaffung einer Stabsstelle zur Wund- und Stomaberatung geplant und diese als Vollzeitstelle beantragt.

Es erfolgte eine Überarbeitung der Standards zur Wundversorgung durch die Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde. Die Angebote und Preise der Herstellerunternehmen wurden eingeholt und es erfolgte eine Umstrukturierung der Produktpalette im Hause. Die Treffen der Wundprofi AG fanden noch weiterhin ein bis zwei Mal im Jahr statt.

Schulungen zur Dokumentation und Maßnahmen bei chronischen Wunden

erfolgten zentral innerhalb der innerbetrieblichen Fortbildung, aber auch direkt auf den einzelnen Stationen und in den Bereichen.

Seit 2000 wird im Klinikum eine Dekubitusstatistik erhoben, die jährlich stationsweise ausgewertet wird. Die Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH nahm hierbei auch an der Expertengruppe des Clinotelverbundes (offener Verbund für Krankenhäuser in öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft) teil. Auf den Schwerpunktstationen fanden zusätzliche Schulungen zur Wundversorgung und Lagerung der Patienten statt, diese brachten auch eine höhere Sensibilisierung des Pflegepersonals dazu mit sich.

Da die Kodierungen eines Dekubitus und chronischer Wunden eine Abrechnungsrelevanz im Rahmen der DRGs haben, erfolgte eine enge Absprache mit den Verantwortlichen zu den einzelnen Fällen. Die Dokumentationsassistenten erhielten einen Maßnahmen- und Produktkatalog, mit den entsprechenden Wundverlaufsphasen als einheitliche Arbeitsgrundlage von der Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde.

Die Einschätzung der Gefährdung der Patienten mittels Nortonskala wurde als Standard festgelegt. So muss jeder Patient innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme eingeschätzt werden, bei Verbesserung oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes aber in der Folge mindestens ein Mal in der Woche.

Es erfolgen heute noch monatliche Fallbesprechungen, aber auch individuelle Therapieabsprachen und Dokumentationsbesprechungen in den Teams der Stationen.

Standards zur Wund- und Dekubitusdokumentation wurden mit den dazugehörigen Dokumenten in der Anwendung durch die Mitarbeiter des Hauses geschult.

Es wurden Kittelkarten gedruckt, die alle Mitarbeiter des Hauses bekamen, welche auf der einen Seite die Kurzfassung der Produkte zur modernen Wundversorgung und auf der anderen Seite eine Kurzfassung der Nortonskala aufweisen.

In die Dokumentenverwaltung wurde ein Sammelordner eingestellt, der alle Produkte in der ausführlichen Beschreibung enthält.

**Kittelkarte zur Pflegeleitlinie  
Wund- und Dekubitusbehandlung  
Pflegedirektion**

Wundverlaufsphase (auch bei Dekubitus)	Beispiel	Wundsekretion	Wundreinigung (Debridement)	Desinfektion	Wundfüller mit u./o. Keimreduktion (einzeln o. kombiniert)	Wundabdeckung/ (adhesive/ non adhesive)	Bemerkungen (richtet sich nach dem Verbandmaterial)
infiziert, übel riechend		stark infiziertes Exsudat, feuchte Nekrose	- chirurgisch - autolytisch - biochirurgisch (Maden) - spülen mit körperwarmer(!) Ringerlösung	- Octenisept oder Braunol, Cutasept (je nach Verbandart und Wunde)	- Allevyn Cavity/plus - Actisorb Silver - Aquacel Ag - Algisite Ag - Hydrogel	- Tegaderm Foam - Allevyn/plus/Gentle - Mullkompressen	VW alle 24h-72h, ggf. häufigere VW - event. Antibiose nach Abstrich - Wundrandschutz mit Cavilonspray
schwarz, nekrotisch		trockene Nekrose exsudierend, feuchte Nekrose	- chirurgisch - autolytisch - biochirurgisch (Maden) ggf. Nekrose belassen (kann erwünscht sein)	- Octenisept oder Braunol, Cutasept (je nach Verbandart und Wunde)	- Allevyn Cavity - Allevyn Cavity plus - Aquacel Ag - Algisite Ag - Hydrogel/Octenilin	- Tegaderm Foam - Allevyn/plus/Gentle - Mullkompressen - Tegadermfolie	VW alle 24h-72h - Wundrandschutz mit Cavilonspray
gelb, Fibrin belegt		trockene oder exsudierend, feuchte Wunde	- chirurgisch (wenn nötig) - autolytisch - spülen mit körperwarmer(!) Ringerlösung	- Octenisept oder Braunol, Cutasept (je nach Verbandart und Wunde)	- Aquacel/ Ag - Algisite Ag - Hydrogel/Octenilin	- Tegaderm Foam - Allevyn/plus/Gentle - Mullkompressen - Tegadermfolie	VW alle 48 h - Wundrandschutz mit Cavilonspray
rot granulierend		exsudierende, feuchte Granulation	- spülen mit körperwarmer(!) Ringerlösung	- Octenisept oder Braunol, Cutasept (je nach Verbandart und Wunde)	- Aquacel/ Ag - Algisite Ag	- Tegaderm Foam - Allevyn/plus/Gentle - Tegadorb absorbierend - Hydrokolloidverbände - Tegadermfolie - Mullkompressen	VW alle 48-72 h - Wundrandschutz mit Cavilonspray
Epithelphase, rosa, livide		oberflächlich, geringe Exsudation	- mechanischer Schutz des Epithels	- Octenisept oder Braunol, Cutasept (je nach Verbandart und Wunde)		- Allevyn Gentle/thin - Tegadorb absorbierend - Hydrokolloidverbände - Tegadermfolie - Mullkompressen - Lomatuell - Atrauman/ Ag	VW alle 3-5 Tage - Wundrandschutz mit Cavilonspray
Rötung (Dekubitus 1. Grades)							- Hautpflege mit PC30V (mind. 2x tgl.) - Schutz vor Ausscheidungen mit Cavilonspray - Bewegungsplan - ADM/ WLM

Er entspricht der Wundfibel anderer Häuser. Der Vorteil besteht darin, dass immer die neuste Version online aufzurufen ist. Aktualisierungen erfolgen im Rahmen des Qualitätsmanagements und werden einmal jährlich angepasst oder bei zusätzlichem Bedarf.

**6. Überwachung**

Die Überwachung des gesamten Prozesses lag in den Händen der Pflegedirektion. Die Qualitätsmanagerin und die Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde begleiteten alle Abläufe und optimierten in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der AG und dem Wundforum die Dokumentationen und die Anwendungen der Materialien. Dieser Vorgang obliegt einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Rahmen der Qualitätssicherung.

**7. Evaluation**

Bei einer ersten Schrankkontrolle auf den Stationen und in den Abteilungen des Hauses wurde festgestellt, dass in den Verbandschränken in den Bereichen sehr viele Materialien lagerten, die selten oder nie zum Einsatz am Patienten kamen. Die Außendienstmitarbeiter der Firmen brachten die Verbände auf die Stationen, ohne sie einem festen Ansprechpartner zu geben. Erläuterungen zu diesen Produkten wurden nur kurz aufgenommen und die Packungen im Schrank verstaut. Wenn eine entsprechende Versorgung notwendig war, wurde entweder nicht an die entsprechenden Verbände

gedacht, oder es als „zu schade“ empfunden die Packung zu eröffnen. Teilweise erreichte man das definierte Verfallsdatum, ohne dass das Produkt jemals zur Anwendung kam. Andererseits verfielen auch Produkte, die speziell für einzelne Patienten bestellt wurden und danach nie wieder zur Anwendung gekommen sind.

**8. Abschluss**

2010 wurde die Arbeit der Wundprofi AG erfolgreich abgeschlossen. Die Wundversorgung wurde fest in das Entlassungsmanagement des Hauses integriert. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung findet nun ein Mal jährlich ein Wundforum statt, welches dem fachlichen Austausch dient sowie zur Vorstellung neuer Produkte und Handhabungen der Materialien. Bei Bedarf erfolgen direkte Absprachen mit den Hausärzten zur nachhaltigen Sicherung der Therapie der Patienten. Es gibt Festlegungen zu Regeln für Besuche und Gespräche der Außendienstmitarbeiter der Herstellerunternehmen und Mitarbeitern des Klinikums. Das sichert zugleich die ungestörte Arbeit der Pflegekräfte mit den Patienten, als auch dass der Außendienstmit-

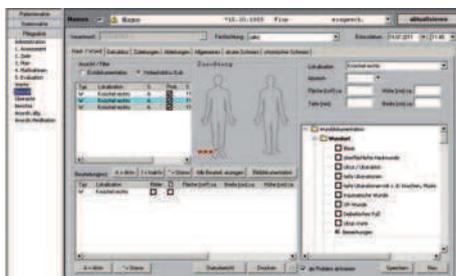


Bilder: Sylvia Kluge

arbeiter immer einen kompetenten Ansprechpartner vorfindet. Auch Testungen neuer Produkte werden nur noch über die Pflegedirektion geleitet und koordiniert.

### Ausblick

Im Juni 2011 begannen wir in unserem Haus mit der digitalen Patientenakte LEP® (Leistungserfassung in der Pflege) und ePA AC® (ergebnisorientiertes Pflege-Assessment AcuteCare) zu arbeiten. Hierfür wurden in unserem Haus digitale Dokumentationsbögen für Wunden und den Dekubitus entwickelt (auch um vergleichbare Daten für die Weiterführung der Dekubitusstatistik zu erhalten). In absehbarer Zeit sollen sich aus diesen Daten die Werte für die Statistik ermitteln lassen, so dass diese nicht mehr per Hand eingepflegt werden müssen. Eine Doppeldokumentation kann durch den Einsatz LEP® und ePA AC® vermieden werden, somit ist eine optimierte Nutzung der erfassten Werte möglich. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Schulung aller Mitarbeiter im Umgang mit der elektronischen Patientenakte.



### Aufgabenbereiche der Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde im Netzwerk Wundmanagement der Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

Im Zuge der Implementierung des Prozesses zum Wundmanagement in der Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH stellte sich die Frage der Integration der Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde in dieses Netzwerk. Die Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde übt ihre beratende Tätigkeit auf allen Stationen des Klinikums aus. Sie bietet Beratung und Hilfestellung bei der Versorgung von Patienten mit Problemwunden, chronischen Wunden und Patienten mit Stomaanlagen im gesamten Haus an. Des Weiteren gibt sie Hilfestellung und Unterstützung bei allen notwendigen Verbandwechseln

in Zusammenarbeit mit den vor Ort arbeitenden Ärzten und Pflegekräften, auch gegebenenfalls im OP und sonstigen Funktionsbereichen. Es finden Beratungen, Anleitungen und Schulungen von Ärzten, und Pflegekräften im Umgang und Handhabung von Verbandmaterial und Wundversorgungsprodukten statt.

Sie gibt Unterstützung bei der Optimierung der Therapie im Einzelfall, z. B. Hinweise zu Ernährungsstörungen, Bedarf an zusätzlicher Gabe von Vitaminen usw.

Es findet eine Unterstützung und Begleitung bei der pflegerischen Erstellung der Dokumentation statt, immer zusammen mit den Pflegekräften vor Ort.

Regelmäßige Kontrollen zur Optimierung der vorgenommenen Dokumentation (Aufnahmestatus, Gradeinteilung usw.) und Mitwirkung bei der Codierungsoptimierung (einmalige Erstellung einer Übersicht mit abrechnungsrelevanten Verbänden für die Dokumentations-Assistenten), erfolgen

Außerdem gehören zu ihren Aufgaben die Verwaltung und Organisation des Lagers für Antidekubitusmatratzen und sonstige Hilfsmittel und Gespräche mit den Mitarbeitern der Zulieferfirmen dieser Hilfsmittel und sowie Lehrvisiten in allen Abteilungen zum Umgang mit dem Matratzenmanagement. Ebenso die Kontrolle der patientenbezogenen Einstellung der Antidekubitusmatratzen auf den Stationen und Schulungen der Anwender zum Umgang mit den Matten in den einzelnen Bereichen dazu.

Die Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH verfügt über einen großen Bestand von Lagerungs- und Mobilisierungsmitteln für schwergewichtige Patienten, wozu auch eine eigens entworfene Aufrichthilfe für die Spezialbetten gehört.

### Weitere Aufgaben der Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde im Klinikum:

- Anfertigung der Fotodokumentation.
- Regelmäßige Gespräche mit den Kooperationspartnern in den pflegerischen Handlungsfeldern Wundversorgung, Inkontinenzmanagement,

Stomatherapie, Ernährungsberatung und Infusionstherapie. Selbstverständlich sind ebenso regelmäßige Gespräche mit den Mitarbeitern der Herstellerunternehmen.

- Patientenlisten zur Leistungserfassung werden von ihr erstellt.
- Regelmäßiger Unterricht als Dozentin an unterschiedlichen Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen, Thema: Wund- und Stomaversorgung
- Leitung des Wundforums, Fortbildungen zum Thema Stoma- und Wundversorgung, Umgang mit Lagerungshilfsmitteln
- Erstellung einer einheitlichen, hausinternen Pflegeleitlinie zur Dekubitusprophylaxe und Wundversorgung mit dem Qualitätsmanagement
- Erstellung von einheitlichen Pflegestandards zum septischen bzw. aseptischen Verbandswechsel
- Beratung bei Problemen in den Teams (Lagerung, Schwerlastmanagement, Wunden, Dokumentation usw.) und bei Bedarf Teilnahme an den internen Audits und Pflegeaudits

### Speziell bei Überleitung von Patienten mit Wunden in den häuslichen Bereich:

- Bei Bedarf erfolgen Absprachen mit den Hausärzten zur Fortführung und Übernahme der Therapie aus dem Klinikum
- Teilweise Kontrolle der Überleitungsdokumentation für den Nachversorger
- Organisation der Versorgung nachstationärer Patienten bis zur Übernahme durch einen niedergelassenen Arzt

### Speziell bei Patienten mit Stomaanlagen:

- Präoperative Stomamarkierungen bei Neuanlagen werden, nach Absprache mit dem Stationsarzt, vor der OP durchgeführt
- Übungen zur Selbstversorgung des Patienten finden gemeinsam mit dem Pflegepersonal vor Ort statt. Schulungen der Angehörigen werden angeboten
- Überprüfung der Fähigkeiten des Patienten zur Selbstversorgung zur Entlassung
- Information zu Kontakten der Selbsthilfegruppen, Ernährungsberatung usw.
- Hilfestellung und Unterstützung bei

der Entlassung aus dem Klinikum und ggf. auch darüber hinaus

- Vermittlung eines Nachversorgers auf Wunsch des Patienten

### **Dekubitusprophylaxe und Therapie:**

- Abstimmung der Therapie bei Risikopatienten mit allen Beteiligten
- Dokumentationsüberwachung und Optimierung
- Bearbeitung und Kontrolle der Dekubituserfassung
- Bearbeitung und Auswertung der Dekubitusstatistik mit dem QM des Hauses, sowie Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten
- Fallbesprechung im Rahmen des Fehlermanagements (in der PDL, den Teams und dem Wundforum)

### **Überleitung von Patienten**

Überleitungen erfolgen gemäß dem nationalen Expertenstandard schon während des Aufenthaltes auf der Station. Der Patient hat die Möglichkeit seinen Nachversorger kennenzulernen und so geschützt in die Häuslichkeit zu gelangen.

### **Weiterbildungen**

Es werden innerbetriebliche Fortbildungen zur Stoma- und Wundversorgung angeboten, einschließlich Dokumentation und Fotodokumentation.

### **Fazit**

Die Bereinigung der Produktpalette im gesamten Klinikum machte das Angebot an Verbrauchsmaterialien übersichtlicher. Durch die Standards zur Wund- und Dekubitusbehandlung sowie die Schulungen des Pflege- und des ärztlichen Dienstes werden die Verbandsmaterialien heute effektiver und kostensparender eingesetzt. Die Qualität der Versorgung wird auf hohem Niveau gesichert. Patienten sind zufriedener und der „Drehtüreffekt“ wird durch ein gutes Entlassungsmanagement mit Überleitungen in die Häuslichkeit weitgehend vermieden. Hierfür stehen uns Kooperationspartner aus dem ambulanten Sektor zur Verfügung. Mit der Einführung der Stabsstelle der Pflegeexpertin Stoma/ Kontinenz/ Wunde wurde eine „Kontrollfunktion“ etabliert. Die Dokumentation der Patienten mit Wunden und Dekubitalulcera kann durch eine erfahrene Pflegeexpertin durchgehend geprüft werden. Es gibt kontinuierliche Hilfestellungen bei der Dokumentation, was für alle Mitarbeiter des Hauses eine erhebliche Erleichterung ihrer täglichen Arbeit bedeutet. Der effektive Einsatz von Produkten ist gewährleistet. Abschließend kann festgehalten werden, dass sich der Aufwand für die Umsetzung dieses Standards einschließlich Fachweiterbildung aus ökonomischer Sicht für das Unternehmen und die Patientenzufriedenheit gelohnt hat.

### **Persönliche Anmerkung**

Berufspolitisch wäre es aus Sicht der Autorin an der Zeit, dass examiniertes Pflegepersonal mit einer mehrjährigen Weiterbildung und einem entsprechenden Abschluss als Pflegeexperte Stoma/ Kontinenz/ Wunde selbständig Heil- und Hilfsmittel verordnen kann. Arbeitsabläufe und Behandlungen werden somit ohne Verzögerungen gewährleistet, die Ärzte in ihren Tätigkeiten unterstützt, Zeit und Geld gespart und vorhandene Ressourcen und umfangreiche Fachkompetenz effektiv genutzt.

### **Steckbrief Sylvia Kluge:**

- 19.08.1965 in Brandenburg an der Havel geboren
- 1982-1986 Fachschulstudium, Ausbildung zur Krankenschwester in der „Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH“
- 1986-2006 beschäftigt als Krankenschwester auf einer Station für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Schwerpunkt Onkologie) in der „Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH“
- seit 2006 Tätigkeit als Wund- und Stomaberaterin (Stabsstelle der Pflegedirektion) in der „Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH“ mit Weiterbildungen zur Wundexpertin und Stomaberaterin
- in 2011 erfolgreicher Abschluss der Weiterbildung zur Pflegeexpertin SKW Wannsee – Akamedie



Sylvia Kluge  
Wund- und Stomaberaterin  
Abteilung PDL  
Hochstraße 29  
14770 Brandenburg an der Havel  
kluge@klinikum-brandenburg.de