
Eva-Maria Panfil
Gerhard Schröder
(Herausgeber)

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten

2., korrigierte und ergänzte Auflage

Unter Mitarbeit von:

- Anke Bültemann
- Sebastian Debus
- Angelika Deml
- Joachim Dissemond
- Veronika Gerber
- Annette Geyer
- Carsten Hampel-Kalthoff
- Verena Lichte
- Wilfried Jungkunz
- Sigrid Kalde
- Herbert Mayer
- Nadja Nestler
- Brigitte Osterbrink
- Jürgen Osterbrink
- Kerstin Protz
- Marcel Sailer
- Hartmut Schröder
- Andreas Schwarzkopf
- Werner Sellmer
- Anke Strölin
- Andreas Uschok
- Christine von Reibnitz
- Doris von Siebenthal

Verlag Hans Huber

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	19
Vorwort	21
 1. Pflegetheoretische Grundlagen	23
<i>Eva-Maria Panfil</i>	
1.1 Pflgewissenschaft	23
1.2 Was ist Pflege?	26
1.3 Professionelle Pflege	28
1.4 Die Selbstpflegedefizit-Theorie	30
1.4.1 Theorie der Selbst-/Dependenzpflege	31
1.4.2 Theorie des Selbstpflege/Dependenzpflegedefizits	44
1.4.3 Theorie der Pflegesysteme	46
1.4.4 Anwendung der Selbstpflegedefizit-Theorie im Pflegeprozess	46
 2. Pflegeforschung	49
<i>Eva-Maria Panfil</i>	
2.1 Pflegeforschung und Pflegepraxis	49
2.2 Forschung und Forschungsprozess	50
2.2.1 Der Forschungsprozess	50
2.2.2 Methodologie	51
2.2.3 Forschungsdesigns	51
2.2.4 Systematische Reviews, Meta-Analysen und HTAs	57
2.2.5 Einschätzen der Qualität einer Studie	58
2.3 Evidence-based Nursing	59
2.3.1 Begriff	59
2.3.2 Suche nach den besten verfügbaren Belegen	59
2.4 Leitlinien, Expertenstandards und Richtlinien	61
2.5 Literaturrecherche	63
2.5.1 Datenbanken	64
2.5.2 Fachgesellschaften und Organisationen	65
2.5.3 Quellenbeschaffung	65
 3. Assessmentinstrumente	69
<i>Eva-Maria Panfil, Herbert Mayer</i>	
3.1 Assessmentverfahren	69
3.1.1 Formen von Assessmentverfahren	69

3.1.2	Ergebnisse von Assessmentverfahren	71
3.1.3	Nutzen, Vor- und Nachteile standardisierter Assessmentverfahren	72
3.2	Qualität von Assessmentverfahren	73
3.2.1	Validität	73
3.2.2	Reliabilität	80
3.2.3	Praktikabilität	82
3.3	Messinstrumente in der Pflegepraxis	82
3.3.1	Auswahl eines Instruments	83
3.3.2	Sicherung einer zuverlässigen Einschätzung	83
3.3.3	Messwerte interpretieren	84
3.3.4	Instrumente inhaltlich verändern?	84
4.	Kommunikation	87
	<i>Hartmut Schröder</i>	
4.1	Einleitung	87
4.2	Bedeutung der Kommunikation im Gesundheitssystem	88
4.3	Theoretische Zugänge	89
4.3.1	Organomodelle	89
4.3.2	Kommunikationsaxiome	90
4.3.3	Anatomie einer Nachricht	93
4.4	Kommunikationskonflikte	94
4.4.1	Kommunikationsstörungen nach Watzlawick	94
4.4.2	Kommunikationsstörungen nach Schulz von Thun	95
4.5	Problemgebiete	96
4.5.1	Nonverbale Kommunikation am Beispiel des Lachens	96
4.5.2	Interkulturelle Kommunikation	97
4.5.3	Tabus	98
4.6	Fazit	100
5.	Fallbeispiele	103
	<i>Doris von Siebenthal</i>	
5.1	Einleitung	103
5.2	Anmerkungen zu den Fallbeschreibungen	103
5.3	Patientin mit Dekubitus sakral	104
5.3.1	Die medizinische Sicht	104
5.3.2	Die Sicht von Frau Koch und ihrer Tochter	106
5.3.3	Die Sicht der Pflege	109
5.4	Patient mit diabetischem Fußulkus bei pAVK	112
5.4.1	Die medizinische Sicht	112
5.4.2	Die Sicht von Herrn Gronau	113
5.4.3	Die Sicht der Pflege	116
5.5	Patientin mit Ulcus cruris venosum	118
5.5.1	Die medizinische Sicht	119
5.5.2	Die Sicht der Patientin	120
5.5.3	Die Sicht der Pflege	122

6.	Leben und Alltag von Patienten mit einer chronischen Wunde	127
	<i>Eva-Maria Panfil, Andreas Uschok, Brigitte Osterbrink</i>	
6.1	Theoretische Hintergründe	127
6.1.1	Pflege-theoretische Hintergründe	127
6.1.2	Lebensqualität	128
6.2	Leben mit einer chronischen Wunde	129
6.2.1	Probleme beim Assessment des Lebens mit einer Wunde	129
6.2.2	Leben mit einer chronischen Wunde	131
6.2.3	Schmerzen	132
6.2.4	Mobilität	133
6.2.5	Wundgeruch und -exsudat	133
6.2.6	Psychisches Erleben	134
6.2.7	Soziale Beziehungen	134
6.2.8	Erleben der Versorgung	135
6.3	Assessmentinstrumente zur Erfassung des Alltags und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität	137
6.3.1	Instrumente zur Erfassung des Alltags	137
6.3.2	Instrumente zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität	137
7.	Besonderheiten chronischer Wunden	145
	<i>Gerhard Schröder</i>	
7.1	Einleitung	145
7.2	Akute und chronische Wunden	145
7.2.1	Akute Wunden	145
7.2.2	Chronische Wunden	146
7.3	Besonderheiten chronischer Wunden	147
7.3.1	Systemische Störfaktoren	147
7.3.2	Vorerkrankung	147
7.3.3	Spezifische lokale Störfaktoren	148
7.4	Behandlungs- und Versorgungskonzept	149
7.5	Arten chronischer Wunden	149
7.6	Konsequenzen für die Praxis	150
8.	Wundheilung und Wundheilungsstörungen	151
	<i>Gerhard Schröder</i>	
8.1	Einleitung	151
8.2	Die drei Wundheilungsphasen	151
8.2.1	Exsudationsphase	152
8.2.2	Granulationsphase	152
8.2.3	Epithelisierungsphase	153
8.3	Wundheilungsstörungen	153

9.	Wundanamnese und Wundassessment	155
	<i>Gerhard Schröder, Eva-Maria Panfil</i>	
9.1	Begriffe	155
9.2	Pflegerische Wundanamnese	156
9.3	Wundassessment	159
9.3.1	Wundart	160
9.3.2	Lokalisation und Wundausrichtung	161
9.3.3	Wundgröße	162
9.3.4	Wundgrund	164
9.3.5	Wundexsudat und -geruch	165
9.3.6	Wundrand und -umgebung	165
9.3.7	Schmerzen	166
9.3.8	Akronyme	166
9.3.9	Fotografische Wunddokumentation	167
9.4	Standardisierte Messinstrumente	168
9.5	Rechtliche Bewertung	170
9.6	Wunddokumentation der Zukunft: Computer?	171
10.	Pathophysiologie des Dekubitus	173
	<i>Gerhard Schröder</i>	
10.1	Bedeutung des Dekubitus	173
10.2	Was ist ein Dekubitus?	174
10.3	Dekubitus versus Feuchtheitswunde	175
10.4	Entstehung eines Dekubitus	175
10.4.1	Druck und Zeit	176
10.4.2	Wie lange muss der Druck einwirken?	177
10.4.3	Wie hoch muss der Druck sein?	178
10.4.4	Druck in der Tiefe über einem konvexen Knochen höher	178
10.4.5	Was geschieht im Gewebe?	178
10.4.6	Reibung und Scherkräfte	180
10.4.7	Dekubitus und Depression	180
10.5	Stadieneinteilung des Dekubitus	181
11.	Kausaltherapie 1 – Bewegungsförderung	187
	<i>Gerhard Schröder</i>	
11.1	Einleitung	187
11.2	Arten der Bewegung	188
11.3	Bewegungsförderung	189
11.4	Die Umlagerung und ihre Formen	189
12.	Kausaltherapie 2 – Druck reduzierende Hilfsmittel	197
	<i>Gerhard Schröder</i>	
12.1	Einleitung	197
12.2	Lagerungshilfsmittel zur Druckreduzierung und -entlastung	197
12.2.1	Luftgefüllte Hilfsmittel	197

12.2.2	Wassergefüllte Hilfsmittel	199
12.2.3	Gelkissen	199
12.2.4	Schaumstoff	199
12.2.5	Air-fluidized-Bett	199
12.2.6	Mikrostimulationssysteme	200
12.3	Hinweise zum Einsatz der Hilfsmittel	200
12.4	Auswahl der Hilfsmittel	200
13.	Rezidivprophylaxe bei Dekubitus	203
	<i>Eva-Maria Panfil</i>	
13.1	Einleitung	203
13.2	Erkennung des Dekubitusrisikos	204
13.2.1	Dekubitusrisikoskalen	204
13.2.2	Risikoeinschätzung in der Praxis	210
13.2.3	Patienten mit Lähmungen	212
13.2.4	Durchführung der Risikoerkennung	212
13.2.5	Hautassessment	213
13.3	Bewegungsförderung	213
13.4	Druckreduzierung	214
13.5	Ernährung und Hauptpflege	215
13.6	Patientenedukation	216
14.	Ulcus cruris venosum	219
	<i>Joachim Dissemmond</i>	
14.1	Einleitung	219
14.2	Grundlagen und Entstehung	219
14.2.1	Das Venensystem	219
14.2.2	Chronische venöse Insuffizienz	220
14.2.3	Klinische Stigmata der CVI	222
14.2.4	Postthrombotisches Syndrom	224
14.3	Diagnostik	224
14.4	Komplikationen	226
14.4.1	Marjolin-Ulkus	226
14.4.2	Calcinosis cutis	226
14.4.3	Tetanus	226
14.4.4	Allergie	227
14.5	Prävention	228
14.6	Fazit	229
15.	Kausaltherapie 1 – Kompression	231
	<i>Andreas Uschok</i>	
15.1	Einleitung	231
15.2	Wirkmechanismen	231
15.3	Indikationen und Kontraindikationen	232

15.4	Der Kompressionsverband	233
15.4.1	Wirksamkeit	233
15.4.2	Materialien	234
15.4.3	Kompressionsklassen	235
15.4.4	Kompressionssysteme	235
15.4.5	Stand der Wissenschaft	238
15.5	Kompressionssysteme in der Praxis	239
15.5.1	Kompressionsstrümpfe	239
15.5.2	Kompressionsbinden	240
15.5.3	Apparative intermittierende und intermittierende pneumatische Kompression	245
15.6	Patientenperspektiven	246
16.	Kausaltherapie 2 – Aktivierung der Muskel-Sprunggelenk- Pumpe	251
	<i>Verena Lichte, Annette Geyer, Anke Strölin</i>	
16.1	Einleitung	251
16.2	Passive und aktive Maßnahmen	252
16.3	Ziel spezieller physikalischer Maßnahmen	253
16.4	Übungen für den Patienten	254
16.5	Sportarten	259
17.	Rezidivprophylaxe des Ulcus cruris venosum	261
	<i>Eva-Maria Panfil</i>	
17.1	Einleitung	261
17.2	Kompressionstherapie	262
17.3	Förderung der Beweglichkeit im Sprunggelenk	263
17.4	Schutz vor Verletzungen	264
17.5	Hautbeobachtung und -pflege	265
17.6	Wärme	265
17.7	Überlastung der Venen	266
17.8	Ernährung und Gewicht, Medikamente	266
18.	Das diabetische Fußsyndrom	269
	<i>Brigitte Osterbrink</i>	
18.1	Problematik	269
18.1.1	Prävalenz und Inzidenz	269
18.1.2	Volkswirtschaftliche Bedeutung	270
18.1.3	Psychische Befindlichkeit und Lebensqualität	270
18.2	Entstehung des Diabetes mellitus Typ I und Typ II	271
18.3	Pathophysiologie der Fußulzeration beim diabetischen Fußsyndrom	272
18.3.1	Die diabetische Polyneuropathie (PNP)	273
18.3.2	Die periphere arterielle Verschlusskrankheit	274
18.3.3	Fußdeformitäten	277
18.4	Diagnostik	277

18.4.1	Diagnostik der Neuropathie	278
18.4.2	Diagnostik der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit	282
18.4.3	Diagnostik von Fußdeformitäten	282
18.5	Therapieprinzipien beim diabetischen Fußsyndrom	284
18.5.1	Stoffwechseleinstellung und Behandlung internistischer Grunderkrankungen	284
18.5.2	Infektionen	285
18.6	Behandlungsergebnisse und Prognose des diabetischen Fußsyndroms	286
19.	Kausaltherapie 1 – Druckentlastung	291
	<i>Angelika Deml, Brigitte Osterbrink</i>	
19.1	Grundlagen	291
19.2	Bettruhe, Gehstützen oder Rollstuhl	292
19.3	Entlastungsschuhe	292
19.4	Patientenedukation	296
20.	Kausaltherapie 2 – Säulen der Prävention diabetischer Folgekomplikationen	299
	<i>Brigitte Osterbrink</i>	
20.1	Bewegung	299
20.2	Ernährung	299
20.3	Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme	303
20.3.1	BARFUSS-Programm	304
20.3.2	Hypertonie-Behandlungs- und -Schulungsprogramm (HBSP)	305
20.3.3	Schulungsprogramm für Menschen mit präprandialer Insulintherapie	305
20.4	Medikamentöse Therapie	306
20.4.1	Antidiabetika	306
20.4.2	Insulinstrategien	308
20.4.3	Erkennung und Sofortmaßnahmen einer Hypoglykämie	312
20.4.4	Antihypertensive Medikation	314
21.	Rezidivprophylaxe – Fuß- und Nagelpflege	317
	<i>Brigitte Osterbrink</i>	
21.1	Einleitung	317
21.2	Beobachtungs- und Einschätzungskriterien	317
21.3	Befähigung zum Patienten-Selbstmanagement	319
21.4	Fuß- und Hautpflege	320
21.5	Schuhe und Strümpfe	323
21.6	Unterstützung durch Fachpersonal	324
22.	Schmerztherapie	327
	<i>Nadja Nestler, Jürgen Osterbrink</i>	
22.1	Einleitung	327
22.2	Entstehung von Schmerz	328

22.3	Schmerzerfassung	330
22.3.1	Schmerzkriterien	330
22.3.2	Messinstrumente zur Erhebung der Schmerzstärke	332
22.4	Schmerztherapie bei chronischen Wunden	335
22.4.1	Medikamentöse Schmerztherapie	335
22.4.2	Die Wundtherapie	339
22.4.3	Nichtmedikamentöse Verfahren der Schmerztherapie	340
22.5	Beratung und Schulung	343
23.	Das Körperbild von Menschen mit chronischen Wunden	345
	<i>Andreas Uschok</i>	
23.1	Einleitung	345
23.2	Definitionen und Theorien	345
23.2.1	Körperbild und Körperschema	345
23.2.2	Körpererfahrung	347
23.2.3	Das Körperbild als Teil des Selbstkonzeptes	348
23.2.4	Zwei Tendenzen	350
23.3	Das Körperbild bei Menschen mit chronischen Wunden	350
23.3.1	Studien zu chronischen Wunden	351
23.3.2	Befunde bei einzelnen Wundarten	352
23.4	Das Körperbild im Pflegeprozess	353
23.4.1	Die NANDA-Pflegediagnose	353
23.4.2	Anamnese	354
23.4.3	Ziele	354
23.5	Fazit	357
24.	Hygiene	361
	<i>Andreas Schwarzkopf</i>	
24.1	Grundlagen	361
24.1.1	Ansiedlung von Mikroben auf Wunden	361
24.1.2	Kontamination, Kolonisation und Infektion	364
24.1.3	Wundinfektion und Wundinfektionserreger	364
24.1.4	Antiiinfektiva	367
24.1.5	Larven, Honig und Teebaumöl	368
24.2	Grundlegende Hygienemaßnahmen während der Wundbehandlung ..	369
24.2.1	Abläufe planen	369
24.2.2	Rechtsgrundlagen der Hygiene	369
24.2.3	Ablauf der Wundversorgung aus hygienischer Sicht	371
24.2.4	Wundversorgung bei multiresistenten Erregern oder Infektion	374
24.2.5	Maßnahmen bei Patienten mit besonderen Infektionen	375
24.3	Umgang mit Instrumenten, Medizinprodukten und Flächenreinigung	376

24.3.1	Aufbereiten und Lagern von Instrumenten und Medizinprodukten ...	376
24.3.2	Flächenreinigung und Desinfektion (RKI, 2004)	376
25.	Zeitgemäße Wundauflagen – Konzepte und Produkte	379
	<i>Kerstin Protz, Werner Sellmer</i>	
25.1	Einleitung	379
25.2	Wundreinigung	380
25.2.1	Débridement	380
25.2.2	Wundspülung	383
25.2.3	Wundantiseptika	385
25.3	Wundauflagen – trockene und feuchte Wundversorgung	386
25.3.1	Trockene (traditionelle) Wundversorgung	386
25.3.2	Feuchte (moderne) Wundversorgung	389
25.4	Auswahl der Wundauflage	393
25.4.1	Wundauflagen zum Einsatz bei Nekrosen und Fibrinbelägen	393
25.4.2	Wundauflagen zum Einsatz bei infizierten Wunden	400
25.4.3	Wundauflagen zur Geruchsbekämpfung	403
25.4.4	Wundauflagen für unterminierte Wunden/Wundhöhlen	403
25.4.5	Wundauflagen zum Einsatz bei granulierenden Wunden	405
25.4.6	Wundauflagen zum Einsatz bei epithelisierenden Wunden	407
25.4.7	Spezielle Wundauflagen	408
25.5	Spezielle Methoden der Wundversorgung	411
25.5.1	Lokale Unterdrucktherapie	411
25.5.2	Elektrostimulation	412
25.6	Hautschutz	412
25.6.1	Umgebungshaut	412
25.6.2	Allgemeine Pflege der Haut	414
25.7	Medizinprodukte und Arzneimittel in der Wundversorgung	415
25.7.1	Das Medizinproduktegesetz	416
25.7.2	Die Negativliste zur Lokaltherapie von Wunden	418
25.8	Fazit	425
26.	Lymphtherapie	427
	<i>Wilfried Jungkunz</i>	
26.1	Einleitung	427
26.2	Lymphostatische Fibrosklerose bei Wunden und Lymphödemen	427
26.2.1	Grundlagen der Entstehung	428
26.2.2	Chronische invalidisierende Lymphgefäßerkrankungen mit häufig ausgeprägter LFS	430
26.2.3	Diagnostik der lymphostatischen Fibrosklerose	432
26.2.4	Komplexe physikalische Entstauungstherapie	433
26.2.5	Besonderheiten der KPE bei chronischen Wunden	436
26.2.6	Unzweckmäßige und überflüssige Therapie	437
26.3	Patientenedukation	437
26.4	Qualitätsmanagement	438

27. Ernährung bei Menschen mit chronischen Wunden	441
<i>Sigrid Kalde</i>	
27.1 Einleitung	441
27.2 Nährstoffe und ihre Bedeutung für das Abheilen chronischer Wunden	441
27.2.1 Eiweiße	441
27.2.2 Kohlenhydrate	446
27.2.3 Fette	446
27.2.4 Vitamine	446
27.2.5 Mineralstoffe und Spurenelemente	447
27.2.6 Flüssigkeit	447
27.2.7 Energiebedarf	448
27.3 Mangelernährung	448
27.3.1 Ursachen und Folgen	449
27.3.2 Screening und Assessment	449
27.3.3 Therapie der Mangelernährung	450
27.3.4 Trinknahrung	452
27.4 Fazit	454
28. Patientenedukation	455
<i>Marcel Sailer</i>	
28.1 Einleitung	455
28.2 Ziel der Edukation als Methode	456
28.3 Formen der Edukation	457
28.3.1 Schulung	458
28.3.2 Anleitung	459
28.3.3 Information	459
28.3.4 Beratung	460
28.4 Lernen	461
28.4.1 Grundlagen	461
28.4.2 Lernen im Alter	463
28.4.3 Konsequenzen für die Edukation älterer Menschen	464
28.5 Strukturierte Schulungsprogramme – Voraussetzung einheitlicher Lernprozesse	465
28.6 Edukation im Pflegeprozess braucht Ziele	467
28.7 Viele Lernerfahrungen benötigen viele Methoden	468
28.8 Qualitätsgesicherte Inhalte	469
28.9 Überprüfung des Lernerfolgs	471
28.9.1 Überprüfung des Wissens	471
28.9.2 Überprüfung der Handlungskompetenz	472
29. Case-Management	475
<i>Christine von Reibnitz</i>	
29.1 Problematik	475
29.2 Das Konzept «Case-Management»	476
29.2.1 Aufgaben im pflegerischen Case-Management	477
29.2.2 Kompetenzen für ein pflegerisches Case-Management	481

29.2.3	Sinnvoller Einsatz des Case-Managements	483
29.3	Effekte des Case-Managements	484
29.4	Zum Stand der Implementierung des Case-Managements	485
29.5	Fazit	486
29.6	Case-Management in der Praxis	487
	<i>Carsten Hampel-Kalthoff</i>	
29.6.1	Anamnese	487
29.6.2	Diagnose	489
29.6.3	Planung	489
29.6.4	Durchführung	490
29.6.5	Evaluation	490
29.6.6	Fazit	492
30.	Dienstleistungsmodelle für Menschen mit Unterschenkel- geschwüren	493
	<i>Christine J. Moffatt, Peter J. Franks, Moya J. Morison</i>	
30.1	Einführung	493
30.2	Bedarfsanalyse	493
30.3	Entwickeln eines strategisch-organisatorischen Ansatzes	496
30.4	Führung und Qualitätssicherung	497
30.5	Hindernisse für einen Wandel	498
30.6	Evaluationsmethoden	499
30.6.1	Die Zeit bis zur Heilung als Zielkriterium	499
30.6.2	Untersuchen der Patientenpopulation	500
30.6.3	Herausforderungen bei der Messung der Zielkriterien	500
30.6.4	Professionelle und der Veränderungsprozess	500
30.6.5	Reaktionen der Organisation	501
30.6.6	Evaluierten der Patientenergebnisse	502
30.6.7	Effektive Evaluation als Herausforderung	504
30.7	Entwicklung von Ausbildungs- und Trainingsprogrammen	506
30.8	Beispiele der Pflege in verschiedenen Settings und Strukturen der Gesundheitsversorgung	508
30.8.1	Spezialisierte Wundzentren	509
30.8.2	Gemeindenahе Dienste zur Versorgung von Menschen mit Unter- schenkelgeschwüren	511
30.8.3	Assessment-Sprechstunde als Einmalkonsultation	514
30.9	Weitere Versorgungsmodelle	514
30.10	Diskussion	515
31.	Ein Wundkompetenzzentrum in Deutschland	523
	<i>Anke Bültemann, Sebastian Debus</i>	
31.1	Einleitung	523
31.2	Aufbau eines Wundkompetenzzentrums	523
31.2.1	Darstellung der Istsituation	524
31.2.2	Notwendige Räumlichkeiten	524
31.2.3	Versorgungsstandard	525

31.2.4	Begleittherapien	525
31.2.5	Wunddokumentation	526
31.3	Das Wundkompetenzzentrum an der Asklepios-Klinik Hamburg-Harburg	526
31.3.1	Struktur	526
31.3.2	Ablauf einer Versorgung	527
31.3.3	Qualitätssicherung	530
31.4	Fallbeispiel	530
32.	Organisation – Integrierte Versorgungsmodelle	533
	<i>Veronika Gerber</i>	
32.1	Einleitung	533
32.2	Integrierte Versorgung	533
32.3	Der Versorgungsvertrag	534
32.4	Aufbau eines Versorgungsnetzwerks	535
32.4.1	Koordinator	535
32.4.2	Akteure	536
32.4.3	Qualitätsmanagement	536
32.4.4	Finanzierung	537
32.5	Das Versorgungskonzept	537
32.6	Fazit	538
33.	Qualitätsentwicklung in der Versorgung chronischer Wunden	539
	<i>Gerhard Schröder</i>	
33.1	Vorbemerkung	539
33.2	Patient	539
33.2.1	Leitbild	539
33.2.2	Fallbesprechungen	540
33.2.3	Informationsmaterial	541
33.3	Personal	541
33.3.1	Schulung und Fortbildung	541
33.3.2	Stellenbeschreibung oder Verfahrensanweisung	542
33.4	Organisation	544
33.4.1	Rechtsvorschriften	543
33.4.2	Das Medizinproduktegesetz	544
33.4.3	Expertenstandards	545
33.4.4	Projektmanagement	546
34.	Prävalenz und Inzidenz	549
	<i>Herbert Mayer, Eva-Maria Panfil</i>	
34.1	Begriffe und Zusammenhänge	549
34.1.1	Begriffe	550
34.1.2	Zusammenhänge	550

34.1.3	Qualitätsmanagement	551
34.2	Prävalenz des Dekubitus	551
34.2.1	Determinanten der Prävalenz	552
34.2.2	Arten der Prävalenz	553
34.3	Inzidenz des Dekubitus	553
34.3.1	Determinanten der Inzidenz	554
34.3.2	Arten der Inzidenz	555
34.4	Beispielrechnungen	556
34.4.1	Prävalenz	557
34.4.2	Inzidenz	558
34.4.3	Inzidenzdichte	558
34.5	Fazit	559

Anhang

A1.	Gesellschaften, Organisationen, Fachzeitschriften	561
	<i>Eva-Maria Panfil</i>	
A1.1	Wundbezogene nationale Fachgesellschaften	561
A1.2	Wundbezogene internationale Fachgesellschaften (Auszug)	562
A1.3	Wundursachenbezogene Fachgesellschaften (Auswahl)	563
A1.4	Selbsthilfegruppen (Auswahl)	564
A1.4.1	Arterielle Verschlusskrankheit (AVK)	564
A1.4.2	Diabetes	564
A1.4.3	Lymphologie	565
A1.4.4	Venen	565
A1.4.5	Chronische Wunden	566
A1.4.6	Selbsthilfegruppen allgemein	566
A1.5	Fachzeitschriften	566
A2.	Klassifikationen von Wunden	570
A2.1	Diabetisches Fußsyndrom	570
A2.2	Dekubitus	572
A2.3	Ulcus cruris arteriosum	572
A2.4	Ulcus cruris venosum	573
A3.	Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom (FAS-PräDiFuß)	575
A4.	Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen (WAS-VOB)	578
A5.	Würzburger Wundscore (WWS)	585
	Autorenverzeichnis	589
	Abkürzungsverzeichnis	591
	Sachregister	595