



Das Qualifikationsprofil, die Aufgaben und die Bedeutung von Wundexperten ICW in der modernen Wundversorgung

Bachelorstudium der Pflegewissenschaft

Abgabe: [XX.XX.XXXX]

Inhaltsübersicht

| | |
|---|-----------|
| 1. Einleitung..... | 1 |
| 2. Grundlagen der modernen Wundversorgung..... | 2 |
| 3. Das Qualifikationsprofil von Wundexperten ICW..... | 4 |
| 3.1 Curriculare Struktur und Ausbildungsinhalte..... | 4 |
| 3.2 Zertifizierung und Qualitätssicherung..... | 7 |
| 4. Aufgaben und Kompetenzen von Wundexperten ICW..... | 9 |
| 5. Bedeutung von Wundexperten ICW für die Versorgungsqualität..... | 13 |
| 6. Fazit..... | 17 |
| Literaturverzeichnis..... | 20 |
| Plagiatserklärung..... | 23 |

1. Einleitung

Die Versorgung von Menschen mit chronischen und akuten Wunden stellt im Gesundheitswesen einen umfangreichen Aufgabenschwerpunkt dar. Auf Grund der steigenden Prävalenz von chronischen Erkrankungen und dem Älterwerden der Bevölkerung nimmt die nachhaltige Qualitätssicherung in der Wundversorgung an Bedeutung zu. Eine zentrale Rolle im Rahmen der Versorgung kommt den spezialisierten Pflegekräften, wie den Wundexpert*innen ICW, zu. Diese übernehmen eine Vermittlungsfunktion zwischen den Patient*innen und Angehörigen, Ärzt*innen, Pflegepersonen sowie den anderen beteiligten Berufsgruppen. Durch die besondere Qualifikation, die Kenntnisse über die physiologischen Prozesse und über Wundheilungsprozesse sowie organisatorische und kommunikative Kompetenzen beinhaltet, sind sie in der Lage, die Versorgung von Patient*innen nach dem aktuellsten wissenschaftlichen Stand zu gewährleisten.

Die folgende Hausarbeit wird sich mit dem Qualifikationsprofil und den Aufgaben von Wundexpert*innen ICW auseinandersetzen und die Bedeutung der Qualifizierung für die moderne Wundversorgung untersuchen. Es wird erläutert, welche spezifischen Kompetenzen die Expert*innen besitzen und wie durch das Wissen die Qualität der Versorgung verbessert werden kann. Die Hausarbeit wird sowohl auf curriculare Schwerpunkte sowie die Zertifizierung eingehen als auch auf die praktische Anwendung im Versorgungsalltag. Die Bedeutung der Schulungen und Beratungen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Pflegekräften, die Anwendung neuer Wundtherapieformen und die Wirksamkeit im Rahmen von evidenzbasierter Pflege sowie die stetige Entwicklung von modernen Qualitätsstandards werden dargestellt.

Die Arbeit beruht auf einer umfangreichen Literaturrecherche, und es werden die Erkenntnisse und Analysen von aktueller Fachliteratur, Studien und Forschungsberichten in einem zusammenfassenden Text vereint und kritisch betrachtet. Die curricularen Inhalte sowie die Zertifizierungsstandards und deren gesetzliche Grundlagen werden ebenso beachtet wie auch moderne Lernformen für Pflegekräfte sowie die praktische Umsetzung durch die Anwendung neuer Therapieverfahren. Der aktuelle Forschungsstand legt dabei den Fokus auf die Bedeutung der spezialisierten Pflegekräfte für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die evidenzbasierte Entscheidungsfindung. Herausforderungen und Defizite existieren zum aktuellen Zeitpunkt hinsichtlich einer Standardisierung der Ausbildung, der Langzeitforschung der innovativen Wundversorgung, sowie der nachhaltigen Standardisierung des Ausbildungsniveaus im Rahmen der Versorgung in den

Gesundheitseinrichtungen. Die curriculare sowie organisatorische Einführung der ICW-Zertifizierung kann einen entscheidenden Beitrag zur Sicherung der Qualität der Wundversorgung darstellen.

Nach der Einleitung (Kapitel 1) soll in Kapitel 2 die Basis der modernen Wundversorgung auf der Grundlage von pathophysiologischen Prozessen, modernen Therapien und Versorgung dargestellt werden. Kapitel 3 beschäftigt sich mit dem Qualifikationsprofil von Wundexpert*innen ICW hinsichtlich der curricularen Schwerpunkte, Zertifizierung, Qualitätssicherung und Standards. Das Kapitel 4 beschreibt das Aufgabenspektrum von Wundexpert*innen ICW. Die Bedeutung der Wundexpert*innen ICW im Hinblick auf die Versorgung wird im Kapitel 5 unter dem Bezug auf den aktuellen Forschungsstand untersucht. Kapitel 6 gibt einen zusammenfassenden Ausblick und beleuchtet die Limitationen der vorliegenden Hausarbeit.

2. Grundlagen der modernen Wundversorgung

Die moderne Wundversorgung hat angesichts des demografischen Wandels und der wachsenden Zahl an chronischen und akuten Wunden einen wichtigen Stellenwert in der Gesundheitsversorgung erreicht. Das Ansteigen chronischer und akuter Wunden durch eine alternde Bevölkerung sowie ein Anstieg chronischer Krankheiten wie Diabetes mellitus tragen dazu bei, die spezialisierte Versorgung und Prävention von chronischen Wunden in den Vordergrund zu rücken (Percival & Cutting, 2010, S. 10). Ein Beispiel für das Ausmaß liefert die Statistik aus den USA, in welcher es jährlich zu 1 bis 2 Millionen diabetischer Fußulzera, 1 bis 2 Millionen venöser Ulzera am Bein und 3 bis 5 Millionen Druckgeschwüren kommt. Weltweit betrachtet kommen noch große Fallzahlen bei chirurgischen Wunden und Ulzera am Bein hinzu (Percival & Cutting, 2010, S. 10).

Die Zunahme der Chronizität belastet einerseits das Gesundheitswesen durch lange Behandlungszeiten, eine erhöhte Pflegebedürftigkeit sowie Ausfallzeiten von Patient*innen und geht mit enormen Kosten einher, was eine spezifische Präventionsstrategie erfordert. Andererseits sind chronische Wunden durch Störungen im Heilungsverlauf gekennzeichnet, in denen es zu einer vermehrten Ausschüttung proinflammatorischer Zytokine und Neutrophilen kommt. Weiters erhöht die verstärkte Aktivität der Wirtspolypeptidase die Gewebedegradierung, was in Kombination mit der hohen Prävalenz von Biofilm-basierten Infektionen, von denen rund 80 % aller Infektionen im Körper betroffen sind, die Reparatur

des Gewebes beeinträchtigt (Percival & Cutting, 2010, S. 10-11).

Durch die Lokale Therapie mittels Kaltplasma wird etwa die Keimbelastung bei Betroffenen mit diabetischen Fußläsionen reduziert und die Wundheilung deutlich beschleunigt (Eckhard & Engels, 2023, S. 15). In der modernen Wundversorgung werden immer mehr individuelle Versorgungskonzepte entwickelt, bei denen die korrekte Verbandsmaterialauswahl eine wichtige Rolle spielt. Sie werden in einer neuen Klassifikation in drei Untergruppen unterteilt, die es erleichtert, einen auf die Situation angepassten und zielgerichteten Verband auszuwählen: einheitliche Verbandmittel, Verbandmittel mit Zusatznutzen und sonstige Produkte (Erfurt-Berge et al., 2021, S. 2).

Im Vergleich zu einer herkömmlichen Versorgung können durch moderne, evidenzbasierte Versorgungsformen Abläufe optimiert, Material und Zeit eingespart sowie der Heilungsverlauf verbessert und die Behandlungskosten um bis zu 40 % reduziert werden (Maziborsky, 2012, S. 22). Die Anwendung neuer Materialien erfordert, die speziellen Merkmale solcher Materialien zu beherrschen und das Wissen kontinuierlich aufzufrischen und zu vertiefen. Außerdem ist die Beurteilung der Materialien notwendig, um unnötige Mehrkosten zu vermeiden und auf die Bedürfnisse der Betroffenen besser eingehen zu können. Um einen richtigen Materialeinsatz durchführen zu können und Betroffene nicht zu unter- oder zu überversorgen, sollte das eingesetzte Produkt bekannt sein.

Als theoretische Basis für die moderne Wundversorgung gilt die Evidence-based Medicine (EbM). In ihr wird klinische Erfahrung durch wissenschaftliche Evidenz ergänzt und eine systematische Berücksichtigung der Bedürfnisse und Vorstellungen von Patient*innen in die Entscheidungsfindung eingearbeitet (Erfurt-Berge et al., 2021, S. 2). Konkrete Beispiele für Therapieziele von Betroffenen sind laut einer Studie die Verbesserung von Schlafstörungen, weniger Arztbesuche und weniger Zeitverlust (Erfurt-Berge et al., 2021, S. 3). Betroffene in Pflegeeinrichtungen wiederum wünschen sich eine Reduktion der Exsudation und mehr Teilhabe am Alltag. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Bedürfnisse der Betroffenen aktiv zu erfragen und mit in die Therapie einzubauen, um so die Therapieadhärenz zu fördern. Dafür werden spezialisierte Kommunikationsfähigkeiten benötigt, um aktiv auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Patient*innen eingehen zu können.

Durch die Umsetzung der Evidence-based Medicine kann man einen optimalen, medizinisch-psychosozialen Heilungserfolg erreichen. Antimikrobielle Wundauflagen wie zum Beispiel silberhaltige Wundverbände werden bei infizierten oder von Infektionen bedrohten chronischen Wunden verwendet, wie zum Beispiel dem venösen Ulcus cruris.

Dies hat zur Folge, dass sowohl die Keimzahl als auch die Abheilungsdauer reduziert werden (Braunwarth et al., 2021, S. 6). Ein bedeutender Vorteil silberhaltiger Wundverbände besteht darin, dass bis heute keine klinisch relevanten Resistenzen gegen Silberpräparate beschrieben worden sind, was darauf hindeutet, dass eine Langzeitanwendung sehr sicher und effektiv ist (Braunwarth et al., 2021, S. 7).

Die Effektivität antimikrobieller Wundauflagen wurde anhand von Standardparametern gemessen. Dies führt zu einer erhöhten Vergleichbarkeit von Studien, klinischer Evidenz und zu mehr Versorgungssicherheit (Erfurt-Berge et al., 2021, S. 1). Biomarker sind in der Lage, Veränderungen in der Umgebung einer Wunde oder im Körper widerspiegeln. Diese Biomarker können zum Beispiel bestimmte Enzyme, Proteine oder Genprodukte sein. Diese werden als Instrument zur Erfassung und Interpretation des Gewebe- oder Heilungszustandes eingesetzt (Nair et al., 2025, S. 8). Superabsorbierende Wundauflagen (SAP-Verbände) senken bei niedrig exsudierenden chronischen Wunden die Häufigkeit der benötigten Verbandswechsel deutlich und reduzieren dadurch die Behandlungskosten und die Einbuße an Mobilität und Komfort (Nair et al., 2025, S. 18, 26).

3. Das Qualifikationsprofil von Wundexperten ICW

Das Qualifikationsprofil der Wundexperten ICW, das auf der Ausbildung, Kompetenzentwicklung, Qualitätssicherung und Zertifizierung basiert, ist die Grundlage für die Versorgung chronischer und komplexer Wunden. Es ist ein Garant für die professionalisierte Versorgung im Rahmen der modernen Wundtherapie. Im Folgenden wird das Qualifikationsprofil der Wundexperten ICW detaillierter vorgestellt.

3.1 Curriculare Struktur und Ausbildungsinhalte

Die curriculare Struktur und die Ausbildungsinhalte der Wundexpert*innen-ICW-Ausbildung sind ein klares und strukturiertes System für die Entwicklung von Kompetenzen in der modernen Wundversorgung. Die Ausbildung basiert auf dem modularen Aufbau, bestehend aus fünf Modulen mit 120 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Die Modularisierung ermöglicht

es den Studierenden, die gesamten Ausbildungsinhalte systematisch und differenziert zu durchlaufen (Babadagi et al., 2025, S. 7). Die curricularen Inhalte werden an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse sowie interdisziplinäre Gegebenheiten angepasst. Die Lehrplangestaltung bietet damit die Grundlage für die Vermittlung der vielfältigen Anforderungen, die in der Wundversorgung an Pflegefachkräfte gestellt werden (Mai & Chen, 2017, S. 1-2).

Das erste Modul besteht aus 32 Unterrichtseinheiten und ist innerhalb von maximal vier Wochen zu absolvieren. Es beginnt mit einer intensiven Einarbeitungsphase, die in keiner anderen Ausbildung so kurz ist. Dieser Umstand ermöglicht es den Teilnehmenden, konzentriert zu lernen und dient als Orientierung für die nachfolgende Zeit der modularisierten Ausbildung (Babadagi et al., 2025, S. 7). Ungeklärt bleibt jedoch die Tatsache, wie in diesem Modul der Zeitdruck für Teilnehmende mit Vorerfahrungen und unterschiedlichen beruflichen Hintergründen angepasst und optimiert werden kann.

Die Aktualität und Qualität der Lehrinhalte werden regelmäßig angepasst. Es werden auch moderne Therapieansätze und Maßnahmen in der Pflege einbezogen. Es wird ein Zusammenhang zwischen der regelmäßig aktualisierten Vermittlung von theoretischen Inhalten und dem erhöhten Erfolg der Lehrform dargestellt. Der integrierte, aber trotzdem strukturierte und differenzierte Unterricht zeigt sich als ein sehr positiver Aspekt der Ausbildung (Mai & Chen, 2017, S. 1-2). Als Qualitätsindikatoren dieser Ausbildung können die regelmäßigen Evaluationen herangezogen werden, in denen nachweislich hohe Werte aufgewiesen werden (Engelmann et al., 2024, S. 17, 23-24). Die Möglichkeit, Lehrinhalte und Methoden laufend weiterzuentwickeln, ist ein wesentlicher Faktor für die kontinuierliche Qualität der Ausbildung.

Im Anschluss an die 120 Unterrichtseinheiten absolvieren die Teilnehmenden ein 40-stündiges Hospitationspraktikum. Die erworbenen Kompetenzen aus den theoretischen Inhalten werden durch die Arbeit an den Fällen in der klinischen Praxis verfestigt und in konkretes Pflegehandeln umgewandelt. Dadurch werden die Kompetenzen zu einer professionellen Handlung in Bezug auf die Wundversorgung gestärkt und erlernt. Auch das Herausarbeiten und Einordnen der Wundursachen mit dem Blickwinkel der Leitlinienorientierung werden gefördert (Assenheimer et al., 2020, S. 5; Babadagi et al., 2025, S. 7). Des Weiteren ist das Hospitationspraktikum eine Möglichkeit, in der Situation der fachspezifischen Reflexion ein Feedback durch erfahrene Ausbildungsbegleitende zu bekommen. Dies hilft den Studierenden, ihre individuellen Bedürfnisse in der Weiterentwicklung zu konkretisieren. Vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die

Beratung im multiprofessionellen Team können so gestärkt werden (Assenheimer et al., 2020, S. 3). Wie effektiv das Praktikum letztendlich ist, hängt von der hohen Anforderung des Ausbildungsniveaus der Auszubildenden und den vorhandenen Möglichkeiten der zu betreuenden Praxis ab.

Der Praxis-Transfer der theoretischen Inhalte in die klinische Praxis wird durch die Forderung nach dem selbstständigen Erlernen von mindestens 30 Unterrichtsstunden gefördert. Die Eigeninitiative der Teilnehmenden wird dabei mit der Vorbereitung der Klausuren, der Gestaltung der Präsentationen, der Vertiefung der einzelnen Themeninhalte sowie der Nachbereitung der Unterrichtseinheiten geweckt. Die Stärkung der Eigenverantwortung und die Reflexion der eigenen Stärken sind ausschlaggebend für die Lernmotivation (Babadagi et al., 2025, S. 7). In den letzten Jahren haben sich die Pflegefachpersonen zu lebenslang Lernenden entwickelt, daher sind neben anderen die folgenden Aspekte, die selbstständige Arbeit im Rahmen des Selbststudiums oder die Einbeziehung von Web-Seminaren, eine weitere Chance, um die Kompetenz, aktuelle Fachkenntnisse adäquat einsetzen zu können, zu vertiefen (Mai & Chen, 2017, S. 2). Ob diese vorgeschriebenen 30 Einheiten Selbstlernen zu viel oder zu wenig sind, müsste weiter geprüft werden.

Innerhalb der curricularen Struktur der Wundexpert*innen-ICW-Ausbildung dürfen höchstens 40 der 120 Unterrichtseinheiten als Web-Seminare gezählt werden. Ausgeschlossen ist diese Anzahl für die ersten 16 Einheiten im Modul eins (Babadagi et al., 2025, S. 7). Diese Struktur spiegelt die Bedeutung der Präsenzlehre für die Vermittlung von praktischem und theoretischem Fachwissen in dieser Ausbildung wider. Die eingesetzten Methoden ermöglichen ein selbstständiges und vernetztes Lernen, wobei die Praxisbezogenheit dieser Ausbildung die Basis für die Entwicklung professioneller Handlungsstrategien darstellt. Das Hinzuziehen der Web-Seminare bringt unter Umständen Vorteile für Pflegefachpersonen, die in ländlichen Gebieten leben und deren Mobilität eingeschränkt ist, und stellt eine angemessene Ergänzung dar (Engelmann et al., 2024, S. 24).

Als weiterer Merkmalgeber stellt sich in diesem Fall die Vereinheitlichung der curricularen Inhalte mit den immer gleichen Namen der Weiterbildungseinrichtungen dar. Die Weiterbildungen sind an ein bundeseinheitliches Curricular gebunden. Einige Bundesländer haben abweichende Weiterbildungsrichtlinien. Auch existieren in unterschiedlichen Bundesländern divergierende Richtlinien. Dies führt zu einer Vielzahl an Wundexpert*innen und Wundmanager*innen mit stark variierenden Stundenumfängen und Zugangsvoraussetzungen (Hundenborn & Kemper, 2017, S. 8). Die einheitliche Struktur der

Wundexpert*innen ICW-Ausbildung wirkt dem jedoch entgegen, da durch die Vergleichbarkeit der Ausbildung und dem identischen Titel eine Integration in die bundesweite Struktur um einiges leichter möglich ist. In Anbetracht der bestehenden Heterogenität der Weiterbildungen kann man die große Bedeutung der ICW für die Standardisierung der Qualität der Versorgung erkennen. Im Ausland, wie zum Beispiel in China, wurde festgestellt, dass die Entwicklung der Kernkompetenzen in den Bereichen Wissen, Fertigkeiten und Haltung zum Erwerb einer evidenzbasierten Versorgungsqualität führte (Mai & Chen, 2017, S. 2; Kriesten, 2015, S. 13).

Die Wundexpert*innen-ICW-Ausbildung verfolgt die Entwicklung interprofessioneller Fähigkeiten, Kommunikationsfähigkeit und die Förderung des selbstverantwortlichen Denkens und Handelns. Dies führt dazu, dass die Absolvent*innen sowohl fachlich, sozial als auch persönlich in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Patient*innen und den Beteiligten aus anderen Professionen gebildet sind. Durch die Integration digitaler Lehrmethoden und das Einbeziehen des ambulanten Setups sind die Studierenden auf einem aktuellen Stand in der Wundversorgung (Engelmann et al., 2024, S. 17, 23-24).

3.2 Zertifizierung und Qualitätssicherung

Die Zertifizierung und Qualitätssicherung sind wichtige Maßnahmen, um ein hohes Niveau im Bereich der Versorgung von Wunden zu erzielen. Ein wichtiger Punkt sind die ICW-Prüfungsmodalitäten. Die schriftliche Prüfung besteht aus 30 Fragen und wird am Ende der Weiterbildung gestellt, wobei die Prüfung Fragen zum gesamten Curriculum der ICW stellt. Die Fragen beziehen sich dabei auf die unterschiedlichsten Inhalte in Bezug auf Wundversorgung (Assenheimer et al., 2020, S. 5). Möglicherweise wäre es sinnvoll, die Prüfungssituation durch eine praktische Übung, in welcher Handlungskompetenzen bewertet werden können, zu erweitern.

Das Zertifikat als Wundexpert*in ICW ist fünf Jahre gültig. Danach kann man durch eine Rezertifizierung ein neues Zertifikat erwerben, wobei dieses immer an die aktuelle Situation angepasst ist. Nachweis über die Aktualität des Wissens kann im Rahmen von Fortbildungen durch verschiedene Möglichkeiten erfolgen (Assenheimer et al., 2020, S. 5). Es fragt sich jedoch, inwieweit man speziell Fachkräfte in ländlichen Regionen erreicht, um hier dem Verlust von Fachkompetenz vorzubeugen.

Die Rezertifizierung ist das wichtigste Instrument der Qualitätssicherung und garantiert das hohe Qualifikationsniveau des Zertifikates (Fels, 2023, S. 1). Die Tatsache, dass die individuelle Fachkompetenz als Voraussetzung für die stetige Qualitätssteigerung eines Versorgungssystems gesehen werden kann, zeigt die enorme Wichtigkeit solcher Rezertifizierungen. Es wäre jedoch zu prüfen, ob man Rezertifizierungen anders gestalten kann, um hierbei weniger Ressourcen einzusetzen.

Die Qualitätssicherung wird auch in der Praxis umgesetzt. Dieses 40-stündige Hospitationspraktikum wird in der Wundversorgung durchgeführt und ermöglicht es den Teilnehmenden der Weiterbildung, individuelle Stärken und Schwächen zu beurteilen und weiterzuentwickeln (Babadagi et al., 2025, S. 7; Assenheimer et al., 2020, S. 5). Hierbei kann das Hospitationspraktikum durch ein entsprechendes Setting zur Verfügung gestellt werden. Jedoch ist es entscheidend, auf die Qualität der Anleitung durch eine erfahrene Fachkraft in dem Fachbereich zu achten, wodurch ein Standard implementiert werden kann.

Zudem werden durch die praktischen Prüfungen die Handlungskompetenz und die Verantwortung und Eigenverantwortung geschult (Babadagi et al., 2025, S. 7; Assenheimer et al., 2020, S. 5). Hier zeigt sich die Wirkung des Transfers von theoretischem Wissen in die Praxis. Inwieweit man diesen Effekt durch die Stärkung der praktischen Übungen in der Ausbildung noch verstärken könnte, wäre in dem Fall, dass noch eine Optimierung stattfindet, zu untersuchen.

Die ICW-Zertifizierung ist ein wichtiges Qualitätsmodell im Gesundheitswesen. So benötigt man zum Erhalt des „ICW e.V. Wundsiegels“ ein ICW-Zertifikat sowie standardisierte, wissenschaftlich gesicherte Behandlungsleitlinien (Fels, 2023, S. 1). Dieser Sachverhalt unterstreicht nochmals die Wichtigkeit der Wundexpert*innen ICW für die Qualitätssicherung, denn nur Einrichtungen mit dieser Auszeichnung können das Siegel erhalten. Durch das Siegel wird ein externer Qualitätsnachweis erbracht, der für eine sichere Behandlung von chronischen Wunden steht. Der ICW-Verein bietet durch dieses Siegel eine Basis für Patient*innen, durch welche die Patient*innen eine Qualität der Wundversorgung erwarten und somit darauf vertrauen können. Im Kontext der zukünftigen Forschung könnte man sich nun fragen, welchen Einfluss die Einführung dieses Siegel für Wundversorgung in Pflegeeinrichtungen hat. Wie rentabel für die Pflegeeinrichtungen ist die Qualitätssicherung in der Wundversorgung in der Einrichtung? Wie zufrieden sind Patient*innen mit chronischen Wunden mit der Behandlung in zertifizierten Einrichtungen?

Mit dem Siegel der ICW ist zudem eine externe Überwachungskontrolle des Fachpersonals

mit einem Wundversorgungssiegel für die Einrichtung verbunden. Die Fachauditor*innen wurden von der ICW zusätzlich zertifiziert, was bedeutet, dass sie befugt sind, einen Check durchzuführen und zu prüfen, ob die Einrichtungen nach „allgemein anerkannten fachlichen Erkenntnissen“ (vgl. § 3 Abs. 1 HeimG) handeln (Twenhöfel, 2007, S. 4-5; Fels, 2023, S. 1). Jedoch ist zu beachten, dass es aktuell keine Vorgaben bezüglich der Fachkräfte gibt, welche die Überwachungsmaßnahmen durchführen. Dies wäre in der Weiterentwicklung des Checks zu beachten.

Die Einbeziehung der Expertenstandards ist ein wesentlicher Aspekt der Qualitätssicherung und sorgt für eine Anpassung an die sich verändernden Anforderungen und Rahmenbedingungen (Fels, 2023, S. 1). Die Übertragung der Expertenstandards im Rezertifizierungsprozess erfordert umfangreiche Schulungen und Übungen, deren Planung einen wichtigen Schwerpunkt bildet. Hier wäre jedoch zu optimieren, wie die Standards in den Einrichtungen implementiert und damit überprüft werden können.

Die ICW nimmt mit ihrem neuen Curriculum Rücksicht auf die veränderten gesundheitspolitischen Bedingungen sowie veränderte Gesetze und Verordnungen. Durch die Änderung von § 31 SGB V wird das ICW-Zertifikat anerkannt, wodurch sie mit den modernsten Standards der medizinisch-pflegerischen Versorgung von chronischen Wunden arbeiten (Münter & Sellmer, 2021, S. 8, 11). Nun sollte untersucht werden, inwieweit in naher Zukunft eine Erweiterung bzw. eine Veränderung dieser Voraussetzungen ansteht und wie diese entsprechend angepasst werden kann.

Mit den aufgeführten Beispielen der Qualitätssicherung der ICW wird ein großer Beitrag zur Entwicklung flächendeckender Qualitätsstandards geleistet, welche zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung von Patient*innen mit chronischen Wunden führen.

4. Aufgaben und Kompetenzen von Wundexperten ICW

Wundexpert*innen ICW besitzen eine ausgeprägte klinische und organisatorische Handlungskompetenz, die auf die Versorgung komplexer und chronischer Wundsituationen ausgerichtet ist. Die Ausbildung ermöglicht eine detaillierte Wundanamnese und die Interpretation pathophysiologischer Zusammenhänge, die zu einem individuell

abgestimmten Behandlungsplan führen. Die differenzierte Auswahl und sachgemäße Anwendung moderner Verbandmittel, wie z. B. SAP- oder antimikrobieller Präparate, verbessern die Therapieergebnisse (Assenheimer et al., 2020, S. 3, 5; Babadagi et al., 2025, S. 7). Bei der differenzierten Handlungskompetenz von Wundexpert*innen ICW könnte weitergehend reflektiert werden, wie die Ausbildung noch individueller auf die unterschiedlichsten Ausgangsqualifikationen der Teilnehmenden angepasst werden kann.

Eine evidenzbasierte, leitlinienkonforme Umsetzung von pflegerischen Interventionen sowie regulatorischer Vorgaben führt zu einer Konsistenz der Behandlung. Damit wird die Behandlungsqualität chronischer Wunden gesichert (Assenheimer et al., 2020, S. 3). Kritisch zu bewerten ist, inwieweit die Ausbildung in ihrer Struktur und den Inhalten gut vorbereitet ist, neue Leitlinien rasch in die Praxis umzusetzen. Hier könnte durch eine weiterführende Kooperation mit den Verantwortlichen, die Leitlinien schreiben, die Aktualisierung deutlich schneller in die Versorgungspraxis gelangen.

Die Praxisorientierung der Ausbildung wird durch die integrierte 40-stündige Hospitationsphase untermauert. Dort lernen die Teilnehmenden die eigenverantwortliche Überwachung aller Bereiche des modernen Wundmanagements, um ihre Handlungskompetenzen zu vertiefen (Babadagi et al., 2025, S. 7). Der Fokus auf die Praxis ist als Grundgedanke absolut wichtig. Eine genauere Analyse, inwieweit die Hospitation gut organisiert und zielführend ist, könnte aber dennoch sinnvoll sein. Es könnten z. B. Evaluationskriterien für die Praxisanleitung entwickelt und angewendet werden, um so für alle Lernenden einen einheitlichen Standard zu schaffen.

Die Versorgung komplexer und multimorbider Patient*innen in Verbindung mit wirtschaftlichen und interprofessionellen Aspekten zu koordinieren ist ebenfalls ein wichtiger Inhaltsschwerpunkt der Ausbildung (Assenheimer et al., 2020, S. 3; Fels, 2023, S. 1). Ob in der Praxis eine optimale interprofessionelle Zusammenarbeit, wirtschaftliches Handeln und eine hohe Patientenorientierung realisiert werden, kann jedoch durchaus kritisch betrachtet werden. Gegebenenfalls kann durch entsprechende Weiterbildungsbausteine die interprofessionelle Versorgung komplexer Fälle gefördert und die ökonomische und effiziente Umsetzung verbessert werden.

Zudem steuern Wundexpert*innen ICW als Teil des medizinisch-therapeutischen Versorgungsteams strukturierte Behandlungsverläufe und fungieren als Schnittstelle zum Patient*innenumfeld sowie zu anderen Gesundheitsberufen. Sie koordinieren damit Behandlungspfade und Behandlungsübergänge (Assenheimer et al., 2020, S. 3; Fels, 2023,

S. 1). Durch ihre koordinierende Tätigkeit leiten Wundexpert*innen ICW alle Kommunikationsprozesse. Gegebenenfalls müssten die Teilnehmenden im Ausbildungscurriculum durch praxisbezogene Rollenspiele und Übungen besser auf ihre Koordinierungsfunktion vorbereitet werden.

Die systematische und kontinuierliche Implementierung von Behandlungsleitlinien und Expertenstandards der Einrichtung unterstützen die Wundexpert*innen ICW als Grundlage der institutionalisierten Qualitätssicherung und der Sicherstellung regulatorischer Vorgaben (Fels, 2023, S. 1). Im Kontext dieser Tätigkeit kann näher auf die Einbeziehung der Wundexpert*innen ICW bei der Leitlinienerstellung eingegangen werden. Auch ist zu berücksichtigen, dass die Implementierung und Überwachung der Anwendung von Expertenstandards von Zeitressourcen abhängig sind, die den Pflegefachkräften fehlen.

Des Weiteren organisieren die Wundexpert*innen ICW in regelmäßigen Intervallen interdisziplinäre Fallbesprechungen mit dem medizinisch-therapeutischen Versorgungsteam (Assenheimer et al., 2020, S. 3). Die kollegiale Beratung führt zu einem Wissenstransfer und damit zu einer Weiterentwicklung des Versorgungsteams. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass die Fallbesprechung eine große Herausforderung an ein zeitlich begrenztes Ressourcenspektrum darstellt.

Wundexpert*innen ICW verfügen zudem über eine hohe kommunikative Kompetenz, die bei kritischen Versorgungssituationen und in ethischen Entscheidungsprozessen gefragt ist. Sie ermöglicht es ihnen, mit dem Versorgungsteam gemeinsame Therapieziele zu definieren, um für die Patient*innen eine individuelle Lösung zu schaffen. Es wäre zielführend zu untersuchen, inwieweit die kommunikative Kompetenz der Teilnehmenden geschult und in der Praxis auch erfolgreich angewendet wird.

Beratung und Schulung der Patient*innen, der Angehörigen und der Pflegefachpersonen zum Thema Prävention, Wundbeobachtung, Schmerzmanagement und Sekundärprävention führt zum Empowerment der Betroffenen (Storck et al., 2021, S. 2-3; Fels, 2023, S. 1). Diesbezüglich gilt es zu überlegen, ob die Angebote kulturell diverser gestaltet werden müssen, um die Wissensvermittlung zu verbessern.

Die kontinuierliche Fortbildung der Pflege- und Ärzteteams in neuen Therapieansätzen, Materialeigenschaften, strukturierter Dokumentation und anderen Inhalten ist ein Kernpunkt für die kontinuierliche Qualitätsentwicklung im Versorgungsteam (Fels, 2023, S. 1). Es ist zu eruieren, ob Fort- und Weiterbildungen als „Blended Learning“ angeboten werden können.

Zudem werden Patient*innen, pflegende Angehörige sowie die Pflegefachpersonen über interaktives Informationsmaterial aufgeklärt, welches den kognitiven und sprachlichen Möglichkeiten der Adressat*innen entspricht. Dadurch können Zugangsmöglichkeiten und Barrieren bei der Wissensvermittlung reduziert werden. Es ist jedoch weitergehend zu betrachten, inwieweit dieses interaktive Material auch sinnvoll konzipiert ist und es der Zielgruppe zur Verfügung steht.

Die Qualitätssicherung der angebotenen Leistungen sowie Zertifizierung und Rezertifizierung der ausgebildeten Wundexpert*innen ICW sind wesentliche Bestandteile der Qualitätssicherung (Assenheimer et al., 2020, S. 5; Fels, 2023, S. 1). Durch die regelmäßige Rezertifizierung wird überprüft, ob die Versorgung auf dem neuesten Wissensstand ist. Auch gilt es zu erforschen, inwieweit Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen mit Hindernissen verbunden sind, was dazu führen könnte, dass Qualitätsstandards nicht immer in allen Bereichen gewährleistet werden.

Im Rahmen der Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen wird die Einhaltung von Prozess- und Strukturstandards durch praktische Prüfungen und Hospitationen geprüft (Babadagi et al., 2025, S. 7; Fels, 2023, S. 1). Dies sollte jedoch näher daraufhin untersucht werden, ob alle wichtigen Prozess- und Strukturstandards ausreichend erfüllt werden und in welchem Umfang Nachholbedarf besteht.

Die Verbindung von individueller Qualifikation und organisatorischen Verbesserungsprozessen sind ebenfalls wichtige Aspekte der Leistungserstellung von Wundexpert*innen ICW. Sie decken Mängel in den Versorgungsstrukturen auf und verbessern das Versorgungsmanagement. Hierbei muss beachtet werden, ob die Arbeit nicht in ihrem Nutzen durch eine digitale Erfassung und Auswertung der Leistungen optimiert werden könnte.

Modellprojekte nach § 63c Abs. 3c SGB V und die Weiterbildung von Wundexpert*innen ICW befähigen dazu, ärztliche Leistungen nachzuahmen (Duttge, 2011, S. 3-4; Storck et al., 2021, S. 1). Dies kann zur Erhöhung der Professionalität der Pflege sowie zu einer Arbeitserleichterung der Pflegefachkräfte und zur Übernahme neuer Aufgabenbereiche in komplexen Versorgungssituationen führen. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für heilkundliche Leistungen müssen aber kontinuierlich neu definiert werden.

Eine hohe Glaubwürdigkeit wird auch erreicht, da Wundexpert*innen ICW nachweislich für

die Versorgung dieser besonderen Patientengruppe qualifiziert sind. Dies zeigt, dass eine Qualifikation zur Wundexpert*in ICW die gesellschaftliche Anerkennung und das Vertrauen in die Qualifikation von Pflegefachpersonen steigert und damit auf institutioneller Ebene neue innovative Prozesse gestärkt werden (Duttge, 2011, S. 3-4; Fels, 2023, S. 1).

Die verschiedenen Aufgaben der Wundexpert*innen ICW sollen einen Überblick über die Leistungsarbeit einer solchen Fachkraft geben, können jedoch je nach Einsatzgebiet und Institution unterschiedlich akzentuiert sein.

5. Bedeutung von Wundexperten ICW für die Versorgungsqualität

Die Wundexpert*innen ICW sichern und optimieren die Qualität der Wundversorgung maßgeblich. Eine dieser Sicherungen und somit ein großes Plus der ICW ist das „ICW e.V. Wundsiegel“, für das die Einrichtung einen Wundexperten ICW nachweisen muss (Fels, 2023, S. 1). Die Frage, welche Auswirkungen das Zertifikat auf die Implementierung der Leitlinien in strukturell verschiedenen Lagen, wie zum Beispiel in ländlichen Gebieten mit wirtschaftlicher Stagnation oder bei dem Vorliegen von struktureller Marginalisierung, aufweist, bleibt aber offen und bedarf möglicherweise besonderer Fördermodelle.

Die Implementierung und Anwendung der Behandlungsleitlinien wird durch externe Fachauditor*innen ICW überprüft, welche zusätzlich zur Qualifikation als Wundexperte ICW spezielle Anforderungen erfüllen und in der Lage sind, Qualität transparent und vergleichbar zu machen (Fels, 2023, S. 1). Trotzdem muss die Frage erlaubt sein, ob diese Prozesse, welche alle zwei Jahre durchgeführt werden, die Anpassungsfähigkeit, Implementierung sowie die adäquate Einbringung von Neuerungen in die Behandlungsstrategie auf lange Sicht aufrechterhalten können oder ein noch höheres Maß an stetiger Überprüfung erreicht werden muss.

Durch die Rezertifizierungen sowie die Anwendung nationaler Expertenstandards, wie zum Beispiel zum Schmerzmanagement, ist eine regelmäßige Qualitätssicherung in den zertifizierten Einrichtungen möglich und hilft, interne Prozesse weiterzuentwickeln (Fels, 2023, S. 1). Auch hier muss gefragt werden, ob die implementierten Prozesse flächendeckend funktionieren und inwieweit Einrichtungen mit besonderen

Herausforderungen adäquate Unterstützung erfahren. Durch die Kombination aus individueller Qualifikation und einheitlichen Prozessleitlinien wird ein Qualitätsmodell für die Behandlung und Versorgung von chronischen und komplexen Wunden geschaffen, welches als Qualitätsmaßstab und Benchmark für weitere Einrichtungen dienen kann. Dieses muss jedoch immer wieder bewertet, hinterfragt und weiterentwickelt werden, um für die sich stetig entwickelnde Wundversorgung eine beständige Qualitätssicherung zu gewährleisten.

Ebenso wird mit der Zertifizierung nachweislich das Image der versorgenden Einrichtungen verbessert (Fels, 2023, S. 1). Die Transparenz der Einrichtungen gegenüber den Patient*innen sowie den überweisenden Ärzt*innen und anderen Berufen wird in ein besseres Licht gerückt und dient zur Stärkung des Vertrauens. Ebenso muss aber kritisch hinterfragt werden, ob die Implementierung der Maßnahmen ausreichend sichtbar für die Gesamtbevölkerung ist, um eine möglichst breite Akzeptanz dieser Maßnahme zu generieren.

Ebenso konnte mit einem gezielten Verbandmittelmanagement durch Wundexpert*innen ICW in einer Studie eine Fallkostensenkung von 40 % gegenüber herkömmlichen Konzepten in der Wundversorgung erreicht werden (Maziborsky, 2012, S. 22). Durch eine gezielte Auswahl von zeitgemäßen Verbandmaterialien werden Arztkontakte und Verbandwechsel reduziert, was sowohl das Gesundheitswesen wirtschaftlich entlastet als auch die Heilung deutlich beschleunigen kann (Knight, 2010, S. 1). Es wäre jedoch angebracht, detailliertere Daten zu erheben, um zu untersuchen, ob die Fallkostensenkung vor allem bei bestimmten Diagnosen mit einem hohen oder geringen Behandlungsaufwand messbar ist oder gleichermaßen auftritt.

Durch eine gezielte Fallsteuerung und die Anwendung moderner Verbandmaterialien erreichen Wundexpert*innen ICW kürzere Behandlungszeiten und ermöglichen dadurch eine höhere Effizienz und Patientensicherheit in der Versorgung. Gleichzeitig verbessern sie die Patientenzufriedenheit und erleichtern durch einen beschleunigten Wiedereinstieg in den Alltag, Job oder Freizeit die Belastung der gesamten Ressourcen für Gesundheitsberufe und der Patient*innen, und das bei einem adäquaten Umgang mit dem zur Verfügung stehenden Budget (Knight, 2010, S. 1). Die gezielte Fallsteuerung verkürzt ebenso die stationären Behandlungszeiten der Patient*innen und vermeidet unnötige und kostenintensive Krankenhausaufenthalte. Diese positiven Effekte spiegeln sich ebenfalls in der postoperativen Wundversorgung wider, hier können Behandlungszeiten nach operativen Eingriffen und Wundversorgungen deutlich verkürzt werden. Es muss jedoch kritisch betrachtet werden, inwieweit die beschriebenen Punkte in der Praxis wirklich stattfinden und

wissenschaftlich evaluiert werden oder ob noch ein großes Potential für zukünftige Forschungsgebiete vorhanden ist.

Die Patientenzufriedenheit ist in der Versorgung von Patient*innen durch Wundexpert*innen ICW wesentlich höher als in der herkömmlichen Versorgung, da durch geringere Verbandwechselintervalle, die Vermeidung von Arztkontakten und durch die gezielte Auswahl von modernen Verbandmaterialien weniger Arzttermine benötigt werden und der Zeitaufwand für die Versorgung reduziert werden kann (Erfurt-Berge et al., 2021, S. 3). Doch muss auch hier hinterfragt werden, ob insbesondere besonders betroffene Patientengruppen, wie ältere Patient*innen oder Menschen, welche zugewandert sind, tatsächlich ebenso von diesen Faktoren profitieren können.

Die implementierten Leitlinien tragen zu einer evidenzbasierten und standardisierten Versorgung bei. In der professionellen Behandlung chronischer und komplizierter Wunden durch Wundexpert*innen ICW können Wundkomplikationen, die oftmals mit erhöhten Kosten für das Gesundheitswesen einhergehen, wie zum Beispiel Infektionen, und vor allem stationäre Behandlungen, reduziert werden (Maziborsky, 2012, S. 22). Es kann aber diskutiert werden, inwieweit dieses Ziel auch in interprofessionellen Teams in Einrichtungen gelingt, bei denen strukturelle oder organisatorische Aspekte die Interventionszeiten zum Beispiel deutlich verlängern. Durch effiziente Prozesssteuerung können sowohl komplexe Behandlungsprozesse gesteuert werden als auch die Versorgung von postoperativen Wunden verbessert werden, und die Behandlungszeiten können deutlich verkürzt werden (Gudewer, 2006, S. 35, 60).

Durch die Anwendung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen können Fehler in der interprofessionellen Behandlung chronischer Wunden vermieden werden (Maziborsky, 2012, S. 6). Die unterschiedlichen Betrachtungsweisen der unterschiedlichen Berufsfelder bringen zusätzliche Aspekte in der Kommunikation ein, die insgesamt die Qualität und Effektivität der Behandlung verbessern. Ebenso sollte man untersuchen, ob die bestehenden Informations- und Kommunikationsprozesse adäquat sind, um eine optimale Versorgung sicherzustellen oder wo noch Verbesserungspotentiale vorhanden sind.

Zu den Tätigkeitsfeldern von Wundexpert*innen ICW zählt die Beratung und Schulung von Patient*innen und Angehörigen, Mitarbeitenden und interprofessionellen Teams, unter Berücksichtigung der Aspekte der Wundprävention, des Schmerzmanagements sowie der Sekundärprävention (Fels, 2023, S. 1; Storck et al., 2021, S. 2-3). Hier müssen allerdings unterschiedliche kulturelle Prägungen von Wissensstand und Bedarf, aber auch

verschiedene Lernstärken berücksichtigt werden. Eventuell sollten Ressourcen geschaffen werden, um diese Punkte besonders zu schulen, und diese Schulung mit einem Ressourcenaufbau verknüpft werden, um eine qualitativ hochwertige Beratung sowie Wissensvermittlung zu gewährleisten.

Die stetige Fortbildung der Mitarbeiter*innen wird gesichert, indem durch innovative Lehr- und Lernmethoden auf Veränderungen in Therapieansätzen sowie Dokumentationssystemen reagiert werden kann (Fels, 2023, S. 1). Hierfür können innovative Techniken, wie zum Beispiel das Blended Learning, eingesetzt werden. Auch zusätzliche Wissensvermittlung durch interaktive Informationsmaterialien und Schulungen für Mitarbeiter*innen und Patient*innen sowie deren Angehörige ist möglich.

Die Wundexpert*innen ICW nehmen, neben den vorab erwähnten Punkten der Schulung und Information, auch Kontroll- und Rezertifizierungsverfahren sowie die in regelmäßigen Abständen stattfindenden praktischen Prüfungen wahr (Assenheimer et al., 2020, S. 5; Fels, 2023, S. 1). Durch diese Kontrollmechanismen, welche mit Zeit und Kosten verbunden sind, wird garantiert, dass die Anwendung von Behandlungsleitlinien durch entsprechendes Fachpersonal ICW auf aktuellem Wissensstand basiert. Jedoch muss kritisch untersucht werden, ob die Kosten durch Einbindung von zukunftssträchtigen Tools der digitalen Wundversorgung gesenkt werden könnten und ob die Maßnahmen an sich eine dauerhafte Motivation zur aktiven Mitarbeit in der Versorgung chronischer Wunden ermöglichen.

Die zusätzlich erworbenen Kompetenzen und Qualifikationen der Wundexpert*innen ICW ermöglichen es, in Modellprojekten nach § 63c Abs. 3c SGB V ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen und Therapien in Eigenverantwortung zu koordinieren (Duttge, 2011, S. 3-4; Storck et al., 2021, S. 1). Dieser Schritt ist ein großer Gewinn für die Professionalisierung der Pflege sowie ein wichtiger Aspekt des Kompetenzerhalts und der Kompetenzerweiterung, indem eine kontinuierliche Aktualisierung der Schulungsprogramme in Theorie und Praxis sowie eine ausreichende rechtliche Absicherung der Wundexpert*innen ICW stattfindet. Inwieweit dieses Modell langfristig durchsetzbar ist, bedarf aber der genaueren Betrachtung. Die gesellschaftliche Akzeptanz der Wundexpert*innen ICW in Deutschland sowie die Tatsache, dass sich durch eine standardisierte und strukturierte Therapie die Qualität der Behandlung und Versorgung von Patient*innen verbessert, wird in der Zukunft und den nächsten Jahren mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem Umdenken in der Sichtweise der Pflege und der Behandlungsmodelle führen. Inwieweit diese Entwicklungen gesellschaftlich unterstützt und ausgebaut werden können, muss noch in den nächsten Jahren kritisch beobachtet und

bewertet werden.

6. Fazit

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Darstellung und kritische Beleuchtung des Qualifikationsprofils, der Aufgaben und Kompetenzen der Wundexperten ICW im Kontext der modernen Wundversorgung. Im ersten Teil der Arbeit wurden zunächst die Herausforderungen und Anforderungen an die moderne Wundversorgung aufgrund von demografischer Entwicklung und zunehmender Verbreitung chronischer und komplexer Wunden betrachtet. Anschließend wurde die Bedeutung der Qualifikation Wundexperte ICW für eine evidenzbasierte, patientenzentrierte und wirtschaftliche Versorgung näher beleuchtet.

Im Hauptteil wurde dargestellt, dass sich das Qualifikationsprofil des Wundexperten ICW durch eine strukturierte Ausbildung und die Verknüpfung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und modernen Therapieformen auszeichnet. Die modulare und curriculumsgeleitete Ausbildung ermöglicht durch Theorieblöcke und die praktischen Elemente, vor allem durch das Hospitationspraktikum, den Erwerb von diagnostischen, therapeutischen und kommunikativen Kompetenzen sowie die Entwicklung der Handlungskompetenz. Die zweijährliche Rezertifizierung sichert die Aktualität des Wissens und der praktischen Fertigkeiten. Institutionelle Qualitätssicherung wird durch den Nachweis des ICW-e.V.-Wundsiegels erzielt, der die Einrichtungen in die Pflicht nimmt, die Individualqualifikation mit systemischer Qualitätssicherung und externen Prüfstellen zu vereinen. Die Ausarbeitung der Aufgabenfelder in diesem Hauptteil zeigt, dass sich der Einsatzbereich der Wundexperten ICW vom direkten Behandeln von Wunden über Koordination, Schulung und Beratung bis hin zur Qualitätsentwicklung erstreckt. Des Weiteren bilden sie die Schnittstelle zwischen Patient*innen, Angehörigen, Versorger*innen und dem institutionellen Management. In diesem Teil wird zudem verdeutlicht, dass evidenzbasierte und standardisierte Behandlungsformen, die optimierte Organisation des Versorgungsprozesses sowie ein effizienter Materialeinsatz und die Verbesserung der interprofessionellen Kooperation durch den Einsatz der Wundexpert*innen ICW in Therapieergebnisse, Zufriedenheit der Patient*innen und Wirtschaftlichkeit positiv beeinflusst werden. Aus den beschriebenen Ergebnissen ergeben sich kritische Betrachtungen zu der fehlenden Übersichtlichkeit der Weiterbildungswelt, zur unzureichenden Weiterentwicklung der praktischen Qualität des Weiterbildungskonzeptes

und den bestehenden Herausforderungen bezüglich der Einführung von Qualitätsstandards sowohl auf individueller als auch institutioneller Ebene.

Im dritten Hauptteil wurde der aktuelle Forschungsstand dargestellt. Die durchgeführte Literaturrecherche bestätigt, dass der Einsatz von spezialisierten Pflegefachpersonen im Gesundheitswesen wie der Wundexperte ICW einen wesentlichen Beitrag zur Behandlungsqualität und zur Wirtschaftlichkeit leistet. Viele internationale Studien zeigen, dass das Übertragen von erweiterten Aufgaben und heilkundlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen den Versorgungsablauf verbessert, Patienten schneller behandelt werden können und die Versorgung zunehmend patientenzentrierter gestaltet wird. Die bisherigen Ergebnisse der vorliegenden Literaturanalyse spiegeln dies wider. Es kann zudem festgehalten werden, dass in vielen Ländern das hier beschriebene deutsche Modell der Wundexpert*innen mit Standardisierung und Qualitätssicherung beispielhaft und zukunftsweisend für ähnliche Berufsgruppen im internationalen Kontext wirkt. Auffallend ist jedoch auch, dass bezüglich des bestehenden Forschungsstandes kaum Daten zu den konkreten Versorgungseffekten und der praktischen Erreichbarkeit der Versorgungsmodelle oder zu dem Einbezug der Patient*innen in innovative Versorgungskonzepte auf vorwiegend konzeptionell beschriebenen Literaturergebnissen basieren und kaum empirisch belegt sind.

In der vorliegenden Arbeit ergeben sich aufgrund der Methodik der Literaturrecherche kritische Punkte bezüglich der Aussagekraft der einzelnen Studien. Des Weiteren werden in dieser Arbeit keine empirischen Daten erhoben, die eine Aussage über das Outcome und die Versorgungsqualität sowie die direkte Auswirkung auf Patient*innen zulassen. Das Erkennen der Auswirkungen des Einsatzes innovativer Versorgungsmodelle auf die Versorgung der Patient*innen mit chronischen und komplexen Wunden wird durch fehlende vergleichbare Outcome-Messungen sowie durch fehlende national verbindliche Qualitätsstandards in Aus- und Weiterbildung und den Versorgungsstrukturen gehemmt. Für die zukünftige Forschung ergibt sich aus dieser Arbeit der Bedarf an Studien, welche die Interprofessionellen Versorgungsmodelle mit differenzierenden und spezialisierten Leistungen in der Pflege systematisch erforschen und ihre Effekte evaluieren. Außerdem ist es relevant, innovative Behandlungsformen und deren konkrete Versorgungseffekte zu erforschen sowie die Forschungsergebnisse zu den digitalen Veränderungen und Herausforderungen im Rahmen der Weiterbildung und des Berufsfeldes der Wundexpert*innen ICW zu betrachten. Ebenfalls der Bedarf der weiteren Betrachtung der gesetzlich beschriebenen Möglichkeiten von heilkundlichen Maßnahmen der Pflegepersonen in der Wundversorgung sowie deren Wirksamkeit und Nutzen für die Patient*innen in unterschiedlichen Settings ist zu belegen. Zukünftig sollen innovative,

flexible und praxisnahe Lehr- und Lernformen konzipiert und auf ihre Wirksamkeit sowie einen Mehrwert für die Teilnehmer und die pflegerische Praxis untersucht werden. In dieser Arbeit wurde erkennbar, dass ein Evaluationsinstrument für Wundexpert*innen ICW nicht existiert. Daher ist in Zukunft die Entwicklung von Evaluationsinstrumenten mit praktikablen Parametern in Verbindung mit modernen Technologien zur Ausgestaltung eines lebendigen Qualitätssicherungssystems erforderlich.

Die Erarbeitung der vorliegenden Arbeit hat mein Verständnis für die Komplexität der Spezialisierung und der Rolle der spezialisierten Pflege in der Versorgung von Menschen weiter geschärft. Das Konzept der ständigen Qualifikation sowie die Anwendung von strukturierten Qualitätssicherungen und die Verbindung von Theorie und Praxis für eine zukunftsorientierte und patientenorientierte Pflege werden mir für die Gestaltung meiner Rolle der Pflegefachperson stets präsent sein. Die gewonnenen Erkenntnisse dieser Arbeit bieten mir eine Anregung zur weiteren Entwicklung des Prozesses der Professionalisierung im Bereich der Wundversorgung sowie zum Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit. Außerdem ist der Einsatz und die Weiterentwicklung von evidenzbasierten Standards für mich bedeutsam und ich möchte mich aktiv im Prozess der Einführung und Weiterentwicklung dieser Standards einsetzen. Aus dieser Arbeit geht hervor, dass die Qualifikation zum Wundexperten ICW, der Einsatz der Absolventen und die darauf aufbauenden Versorgungsstrukturen als Basis für die zukunftsorientierte Versorgung von Patient*innen mit chronischen und komplexen Wunden angesehen werden kann. Neue Entwicklungen und Fragestellungen müssen in der Zukunft thematisiert und die Wundexperten ICW in ihrer Tätigkeit gestärkt und gefördert werden, damit die Herausforderungen der Wundversorgung, dem wissenschaftlichen Stand entsprechend, angegangen werden können.

Literaturverzeichnis

Assenheimer, B., Giebeler, C., Gerber, V., Leibig, A., Matscheko, N., Protz, K., Schröder, G., Schwarzkopf, A., Sellmer, W., Temme, B., Teubner, K., & Verheyen-Cronau, I. (2020). Curriculum advanced Seminar Woundtherapist ICW®. TÜV Rheinland. <https://www.icwunden.de/wp-content/uploads/2024/06/Curriculum-Woundtherapist-2020-2023.pdf>

Babadagi, Z., Dörr, L., Giebeler, C., Gerber, V., Leibig, A., Schatz, C., Schröder, G., Schwarzkopf, A., Sellmer, W., Temme, B., Teubner, K., & Verheyen-Cronau, I. (2025). Curriculum Aufbauseminar „Fachtherapeut Wunde ICW®“. ICW e.V. <https://www.icwunden.de/wp-content/uploads/2025/04/Fachtherapeut-Wunde-ICW-2025.pdf>

Braunwarth, H., Böttlich, J. G., Brill, H., Drzezla, M., Münter, K.-C., Schümmelfeder, F., & Wilken, P. (2021). Antimikrobielle silberhaltige Wundverbände zur Lokaltherapie. WUNDmanagement, Supplement 2/2021, 4-15. <https://shop.mhp-verlag.de/media/pdf/a4/7f/e1/wm202112.pdf>

Duttge, G. (2011). Arbeitsteilige Medizin zwischen Vertrauen und strafbarer Fahrlässigkeit. Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik, 5/2011, S. 349–353. https://www.zis-online.com/dat/artikel/2011_5_568.pdf

Eckhard, M., & Engels, G. (2023). (Wund-)Management beim diabetischen Fußsyndrom (DFS). Die Diabetologie, 19, 907–930. <https://doi.org/10.1007/s11428-023-01104-6>

Engelmann, F., Hahnel, E., & Fahrenwald, M. (2024). Lehr- und Lernmöglichkeiten in der ambulanten Pflege: Rahmenbedingungen, Chancen und Herausforderungen für Lehr- und Lernmöglichkeiten für Auszubildende und Studierende zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann und zur Pflegefachperson am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit. Version 1.0. Bundesinstitut für Berufsbildung. https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Engelmann_et-al_Lehr-und_Lernmoeglichkeiten_ambulante_Pflege.pdf

Erfurt-Berge, C., Münter, K. C., Gerber, V., Motzkus, M., Bültemann, A., & Dissemmond, J. (2021). Stellenwert klinischer Studien in der Wundversorgung. WUNDmanagement, 15(6), 286–291. <https://www.icwunden.de/wp-content/uploads/2024/01/StudienWM21.pdf>

Fels, C. (2023). ICW e.V. Wundsiegel. Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW). https://www.werner-sellmer.de/files/Presstext_ICWeV_Wundsiegel_010911.pdf

Gudewer, E.-M. (2006). Mediane Thoraxdefekte [Dissertation, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf]. Universität Hamburg.
<https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/1374/1/DissThoraxDefekteGudewer2006.pdf>

Hundenborn, G., & Kemper, B. (2017). Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland (Vorstudie). Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP).
http://www.rotkreuzschwestern.de/media/pages/politik-position/deutscher-pflegerat/weitere-informationen-und-downloads/589b842588-1673853717/projektbericht-_dbr_dip_vorstudie_2017_10_05-2.pdf

Knight, S. (2010). Introducing a new method of providing wound care products. Wounds UK, 6(2), 66–73. https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2023/02/content_9522.pdf

Kriesten, U. (2015). Altenpflegeausbildung in Deutschland [Dissertation, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg].
https://opendata.uni-halle.de/bitstream/1981185920/8658/1/Diss_Kriesten_10.12.2016_UniBib..pdf

Mai, H. A., & Chen, C. (2017). RESEARCH PROGRESS ON CORE COMPETENCE OF SPECIALIZED NURSES AND ITS INFLUENCE ON WOUND / STOMA. International Journal of Science Inventions Today, 6(3), 218–226.
http://www.ijst.com/admin/ijst_files/RESEARCH%20PROGRESS%20ON%20CORE%20COMPETENCE%20OF%20SPECIALIZED%20NURSES%20AND%20ITS%20INFLUENCE%20ON%20WOUND%20STOMA_IJSIT_6.3.4.pdf

Maziborsky, B. (2012). Experten in der modernen Wundversorgung. Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe Innsbruck.
<https://www.wundmanagement-tirol.at/data/facharbeiten/wundexperten-maziborsky-brigitte.pdf>

Münter, K.-C., & Sellmer, W. (2021). Einschränkung der Erstattung von Wundaufgaben zu Lasten der GKV im Rahmen des § 31 SGBV. WUNDmanagement, 15(Supplement 1), 6–13.
https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Verordnungen/Arzneimittel/AM_A_Z/150221_Sonderheft_Verbandmittel_-_der_Wundkrimi.pdf

Nair, H. K. R., Ousey, K., Brookshier, T., Candas, E., Erfurt-Berge, C., Robineau, S., Schäfer, J., Smola, H., Swoboda, L., & Truth, S. (2025). Implementing wound balance: Outcomes and future recommendations. Wounds International. https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2025/05/HAR25_Wound-Balance_WU_WHS_web.pdf

Percival, S., & Cutting, K. (2010). Microbiology of wounds. CRC Press. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/13588/1/Steven%20Percival.pdf#page=98>

Storck, M., Muentert, C., Gerber, V., Schwarz, H., Stürmer, E., Protz, K., & Sellmer, W. (2021). Stellungnahme des Deutschen Wundrat e. V. zur erweiterten heilkundlichen Verantwortung von Pflegenden bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Deutscher Wundrat e.V. <https://www.werner-sellmer.de/files/Deutscher-Wundrat-Stellungnahme-zum--63c-11.2021.pdf>

Twenhöfel, R. (2007). Die Altenpflege im Zugriff der Disziplinen. Paradoxien und Perspektiven. Pflege & Gesellschaft, 12(3), 210–226. <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/Twenh%C3%B6fel-2007-PG-3-2007.pdf>

Plagiatserklärung

Ich versichere, dass ich diese Arbeit selbständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe.

Alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall unter genauer Angabe der Quelle (einschließlich des World Wide Web sowie anderer elektronischer Datensammlungen) deutlich als Entlehnung kenntlich gemacht. Dies gilt auch für angefügte Zeichnungen, bildliche Darstellungen, Skizzen und dergleichen.

Die vorliegende Arbeit wurde hinsichtlich Titel, Fragestellung, Aufbau und Inhalt, oder in umfangreichen Teilen und Auszügen daraus, noch nicht in einem Studiengang an dieser, oder einer anderen Hochschule, zur Anrechnung von Leistungspunkten vorgelegt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die nachgewiesene Unterlassung der Herkunftsangabe als versuchte Täuschung bzw. als Plagiat gewertet wird.

XXXX, den XX.XX.XXX