



# Wundkompendium

Leitfaden für Praxisteam und Pflegedienst





## Vertrauen Sie auf über 130 Jahre Erfahrung in der Wundversorgung

Im Jahr 1894 gründete Julius Emil Ausbüttel eine Verbandmittelfabrik in Dortmund. Daraus ging ca. 30 Jahre später die Dr. Ausbüttel & Co. GmbH hervor. Heute sind wir ein stark wachsendes, zukunftsorientiertes Familienunternehmen in der MedTech-Branche. Nach wie vor in Familienbesitz wird das Unternehmen von Stephan Kohorst, dem Enkel des Gründers der GmbH, zusammen mit Bianca Dettmar als Co-Geschäftsführerin geführt.

Aufgrund zahlreicher Apotheker in der Inhaberfamilie fühlt sich unser Unternehmen dem Apothekengeschäft sehr verbunden. Als Hersteller von Medizinprodukten mit den Schwerpunkten Wundversorgung und Okklusionstherapie leisten wir einen wichtigen Beitrag, Wunden bezahlbar zu heilen.

Mit den Produkten und Services der Marken DRACO® und Piratoplast® unterstützen wir als Partner im Gesundheitswesen die Arbeit medizinischer Fachkräfte und verbessern gemeinsam mit ihnen die Lebensqualität von Patienten.

Mehr zu unserer Produktwelt der Marken DRACO® und Piratoplast® für die Moderne und Klassische Wundversorgung, Sportmedizin sowie Okklusionstherapie erfahren Sie unter [www.draco.de](http://www.draco.de) und [www.piratoplast.de](http://www.piratoplast.de)



## Ein innovatives deutsches Familienunternehmen

In einem durch internationale Großkonzerne geprägten Wettbewerbsumfeld setzen wir als mittelständisches, deutsches Familienunternehmen auf günstige Preise, die wir ohne Qualitätseinbußen durch schlanke Organisationsstrukturen realisieren. Zudem sind unsere Ergebniserwartungen im Unterschied zu großen Konzernen moderat.

Unsere Arbeit und unser Handeln sind wertegeleitet. Leistung, Lösungsorientierung, Vertrauen, Freiheit und soziales Engagement – diese Unternehmenswerte prägen und bestimmen unser Miteinander und unsere Arbeit.

Wir unterstützen gerne ausgewählte internationale Hilfsorganisationen. Als Mitarbeiter engagieren wir uns aktiv für vielfältige Projekte zu den Themen Bildung, Gesundheit und Inklusion in unserer Region. Dabei stehen benachteiligte Kinder, Jugendliche und Senioren sowie Menschen mit Behinderungen im Fokus. Besonderen Wert legen wir darauf, dass unser Engagement für beide Seiten sinnstiftend ist und mit den sozialen Einrichtungen auf Augenhöhe erfolgt.

Besuchen Sie uns unter [www.drausbuettel.de](http://www.drausbuettel.de)



# Wundkompendium

## Leitfaden für Praxisteam und Pflegedienst

### Inhaltsverzeichnis

I.	Wunden und ihre Heilungsphasen .....	5
II.	Die häufigsten chronischen Wunden .....	8
III.	Für jede Problemwunde die richtige Wundauflage .....	12
IV.	Durchführung Verbandwechsel .....	18
V.	Wunddokumentation .....	23
VI.	Abrechnungsmöglichkeiten .....	26
VII.	Wundversorgung in der häuslichen Krankenpflege .....	29
VIII.	DRACO® – Digitaler Service .....	30



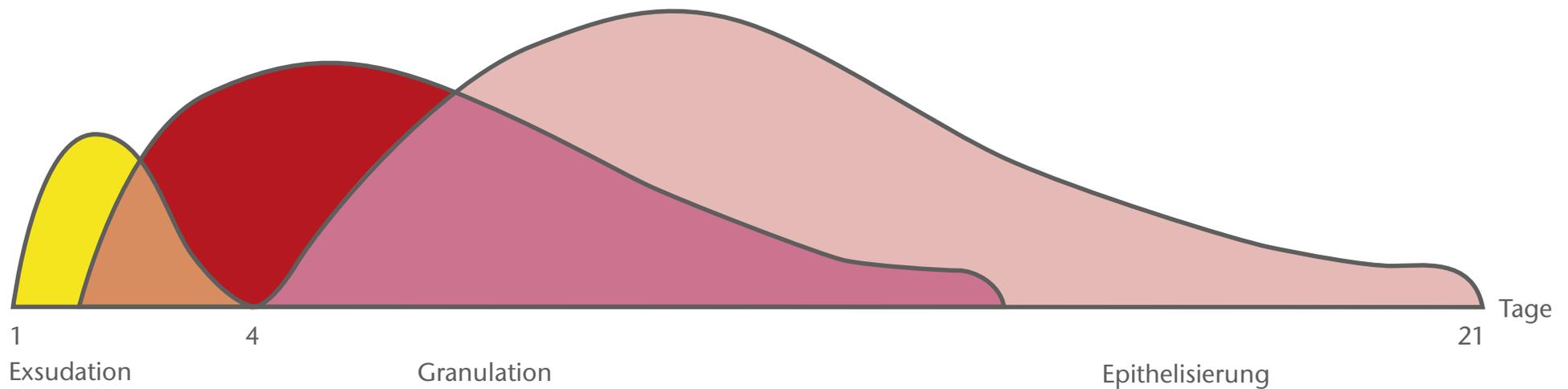
# I. Wunden und ihre Heilungsphasen

## Einteilung von Wunden

Akute Wunden		Chronische Wunden
<b>Mechanische Verletzungen</b> Bisswunden Blasen Platz- und Quetschwunden Riss- und Kratzwunden Schürfwunden Schnittwunden Ablederungswunden Amputationen Punktionen Spalthautentnahmen	<b>Thermische Verletzungen</b> Erfrierungen Stromverletzungen Verbrennungen  <b>Chemische Verletzungen</b> Verätzungen durch Laugen Verätzungen durch Säuren  <b>Strahlenschäden</b>	Dekubitus Diabetisches Fußsyndrom Ulcus cruris Exulzerierende Tumore Sekundäre Wundheilungsstörung
<b>Wundheilung bei akuten Wunden: weniger als 3 Wochen</b>		<b>Wundheilung bei chronischen Wunden: länger als 2 bis 3 Monate</b>

# I. Wunden und ihre Heilungsphasen

## Wundheilungsphasen einer Wunde



Die Wundheilungsphasen sind in akuten und chronischen Wunden dieselben. Es können in einer Wunde mehrere Stadien gleichzeitig auftreten, beispielsweise Granulationszellen in der Exsudationsphase. Bei chronischen Wunden stagniert die Wundheilung. Oft passiert das in der Exsudationsphase.

Während bei akuten Wunden die Heilung meistens innerhalb von 2–3 Wochen abgeschlossen ist, bezeichnet man Wunden als chronisch, wenn diese nach acht Wochen nicht abgeheilt sind.

# I. Wunden und ihre Heilungsphasen

## Wundheilungsphasen einer Wunde



### Exsudationsphase

- Körpereigene Wundreinigung durch ein Wundödem.
- Erhöhte Exsudatbildung unterstützt die Wundsäuberung durch Ausschwemmung von Zelltrümmern, Bakterien und Fremdkörpern.
- Aktivierung der Blutgerinnung zur Blutstillung und Bildung von Wundschorf bei akuten Wunden.



### Granulationsphase

- Aus der gesunden Wundumgebung sprießt neues Gewebe.
- Der Wundrand füllt sich mit gut durchblutetem Granulationsgewebe.
- Granulationsgewebe dient als Bett für die anschließende Epithelisierung.



### Epithelisierungsphase

- Granulationsgewebe wird zunehmend wasser- und gefäßärmer und festigt sich.
- Kollagenfasern reifen heran, die Wunde schließt sich.
- Vom Wundrand ausgehende Epithelisierung bringt die Wundheilung zum Abschluss.
- Narbengewebe entsteht.

# II. Die häufigsten chronischen Wunden

## Dekubitus

### Gewebeschädigung durch anhaltende lokale Druckeinwirkung



#### Risikofaktoren

- Immobilität, Kontrakturen/Paresen
- Reduzierter Allgemeinzustand
- Mangelernährung/Dehydratation
- Stuhl- und Harninkontinenz

#### Therapie

- Konsequente Druckentlastung durch:
  - Mobilisation
  - Lagerung mit Hilfe von Hilfsmitteln (Kissen, Decken, spezielle Schaumstoff- oder Wecheldruckmatratzen etc.)
- Wunddebridement, z. B. Fibrinabtragung
- Lokale Wundbehandlung mit modernen Verbandmaterialien
- Adäquate Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

#### Klassifikation Dekubitus nach EPUAP

- Kategorie/  
Stadium I Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung.
- Kategorie/  
Stadium II Teilverlust der Haut (bis zur Dermis), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot- bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte Blase darstellen.
- Kategorie/  
Stadium III Verlust der Haut. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, jedoch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen. Es kann Belag vorliegen, der jedoch nicht die Tiefe der Gewebebeschädigung verschleiert. Es können Tunnel oder Unterminierungen vorliegen.
- Kategorie/  
Stadium IV Totaler Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Belag und Schorf können vorliegen. Tunnel und Unterminierungen liegen oft vor.
- Uneinstufbar Vollständiger Haut- oder Gewebeverlust. Tatsächliche Tiefe der Wunde wird von Belag und Wundkruste/Schorf im Wundbett bedeckt. Stabiler Wundschorf an den Fersen dient als „natürlicher biologischer Schutz“.
- Vermutete tiefe Gewebe-  
schädigung Tiefe unbekannt. Violette oder rötlich-braune intakte Haut oder blutgefüllte Blase, aufgrund einer Schädigung des Weichgewebes. Das Gewebe kann breiiger oder matschiger Konsistenz sein mit Temperatur unterschieden zum angrenzenden Gewebe. Tiefe ist nicht erkennbar.

# II. Die häufigsten chronischen Wunden

## Diabetisches Fußsyndrom

Diabetisches Fußsyndrom aufgrund einer Spätfolge des Diabetes



### Risikofaktoren

- Schlecht eingestellter Diabetes
- Erhöhte Blutfette
- Inadäquates Schuhwerk
- Adipositas
- Verformungen des Fußskelettes
- Polyneuropathie
- Diabetische Angiopathie
- Nikotinkonsum
- Barfußlaufen
- Hornhautschwielen
- Falsche Fußpflege
- vorangegangene Amputationen

### Therapie

- Absolute Druckentlastung
- Debridement der Wunde
- Lokale Wundversorgung
- Stoffwechseleoptimierung
- Revaskularisierung
- Orthopädische Schuhversorgung
- Amputation

### Klassifikation Diabetisches Fußsyndrom nach Wagner:

- Grad 0 Prä- oder postoperative Ulzeration (= Deformität, Hyperkeratose, keine Läsion, Risikofuß)
- Grad 1 Oberflächliche Wunde
- Grad 2 Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel
- Grad 3 Wunde bis zur Ebene von Knochen und Gelenk
- Grad 4 Nekrose von Teilen des Fußes
- Grad 5 Nekrose des gesamten Fußes

### Klassifikation nach Armstrong:

- Stadium A: ohne Infektion
- Stadium B: mit Infektion
- Stadium C: mit Ischämie
- Stadium D: mit Infektion und Ischämie

# II. Die häufigsten chronischen Wunden

## Ulcus cruris venosum

Gewebedefekt am Unterschenkel bedingt durch eine chronisch venöse Insuffizienz (CVI)



### Therapie

- Chirurgisches Debridement
- Ideal feuchtes Wundmanagement
- Schmerztherapie, falls erforderlich
- Bewegung
- Kompressionstherapie
- Sanierung der Venen, falls erforderlich

### Diagnostik

- Ausführliche Anamnese inklusive Erfassung der Lebensqualität und Schmerzen
- Abstrich auf Bakterien
- Klinische Untersuchung (z. B. Fußpulse tasten)
- Durchblutungsstatus überprüfen (ABPI/KADI, Dopplersonografie etc.)
- Biopsie, Tumorausschluss, Laboruntersuchung etc.

### Stadieneinteilung mit CEAP-Klassifikation

- C0 keine sichtbaren oder tastbaren Zeichen einer CVI
- C1 Besenreiser, retikuläre Varizen
- C2 Varikose
- C3 Ödem
- C4 Hautveränderung infolge der CVI
- C5 abgeheiltes Ulcus cruris venosum
- C6 Florides Ulcus cruris venosum

# II. Die häufigsten chronischen Wunden

## Ulcus cruris arteriosum

Gewebedefekt am Unterschenkel bedingt durch eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)



### Therapie

- Chirurgische Sanierung
- Bewegung
- Nikotinverzicht
- Lokale Wundbehandlung mit modernen Verbandmaterialien

### Allgemeine Diagnostik

- Anamnese, inkl. Risikofaktoren
- Pulsmessung (am Bein), Gefäßauskultation
- Erhebung der Gehstrecke
- Neurologische Untersuchung

### Apparative Diagnostik

- Direktionale Dopplersonographie
- Farbduplexsonographie
- Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI)

### Klassifikation nach Fontaine & Rutherford

- Stadium I: Keine, gelegentlich atypische Missempfindung, vorwiegend bei extremer Muskelleistung
- Stadium IIa: Geheleistung herabgesetzt, Claudicatio intermittens mit einer freien Gehstrecke >200 m
- Stadium IIb: Geheleistung noch ausreichend für private und berufliche Zwecke, Claudicatio intermittens mit einer freien Gehstrecke <200 m
- Stadium III: Ischämischer Ruheschmerz
- Stadium IV: Ulcus, Nekrosen, Gangrän

# III. Für jede Problemwunde die richtige Wundauflage

## Moderne Wundversorgung richtig angewendet

- Wundverbände der modernen Wundversorgung zeichnen sich durch eine exzellente Exsudathandhabung aus und **fördern das autolytische Debridement**. So ermöglichen sie eine **schnellere Wundheilung**. Die Verbände **schützen** vor **mechanischen Einflüssen, Keimbesiedlung** und **Austrocknung der Wunde**.
- Wundverbände der modernen Wundversorgung können **je nach Exsudatmenge bis zu 7 Tage** auf der Wunde verbleiben.  
Die Häufigkeit der Verbandwechselintervalle richtet sich jedoch grundsätzlich nach der aktuellen Wundsituation und der ärztlichen Anordnung.
- Beim Verbandwechsel sollte immer die „**Non-Touch-Technik**“ angewendet werden:
  - Alle Instrumente und Materialien, die in direkten Kontakt mit der Wunde kommen, müssen steril sein.  
Angebrochene sterile Einzelverpackungen dürfen nicht weiterverwendet werden (⊗ siehe Medizinproduktegesetz).

**Zur Auswahl der geeigneten Wundauflage sind eine gute Anamnese und Beurteilung der Wunde sehr wichtig:**

1. In **welcher Wundheilungsphase** befindet sich die Wunde?  
Ist die Wunde exsudierend, granulierend oder epithelisierend?
2. Welche **Wundstadien** sind gegeben? Ist die Wunde nekrotisch oder fibrinös?
3. Wie sind die **Wundumgebungshaut**, der **Wundrand** und der **Wundgrund** beschaffen?
4. Wie stark exsudiert die Wunde? Sondert die Wunde kein, wenig, mäßig viel oder extrem viel Exsudat ab?



# III. Für jede Problemwunde die richtige Wundauflage

## Moderne Wundversorgung richtig angewendet

Bei der Versorgung von Menschen mit Problemwunden ist ein sogenanntes „idealflechtes“ Wundmilieu optimal. Moderne Wundverbände bieten optimale Heilungsbedingungen und fördern eine schnellere Wundheilung.

### Antibakterielle und geruchsbindende Auflagen

- Aktivkohle-Wundauflagen
- Polyhexanidhaltige Wundauflagen
- Silberhaltige Wundauflagen

### Wundfüller

- Alginate
- Cavity-Schaumstoffkompressen
- Hydrofasern
- Hydrogele

### Wundreinigung

- Nasstherapeutika
- Wundspüllösungen

### Wundabdeckung für unterschiedliche Wundphasen

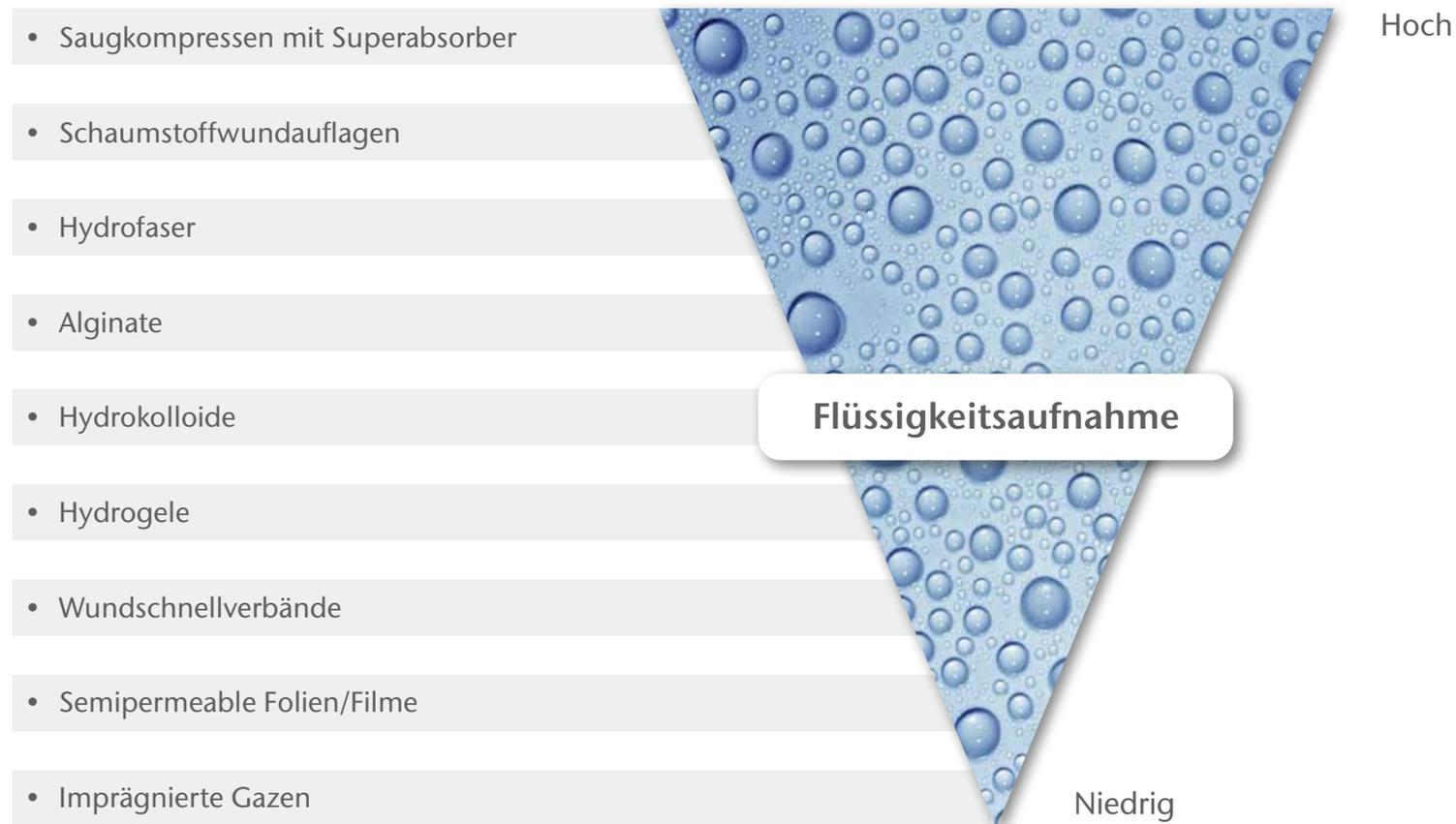
- Hydrokolloide
- PU-Schaumverbände
- Hydroaktiv imprägnierte Wundgazen
- Semipermeable Wundfolien
- Transparente Hydroaktivverbände
- Saugkompressen

### Spezialprodukte

- Kollagene/aktivierende Auflagen
- Schmerzlindernde PU-Schaumstoffe
- Wundrandschutz

# III. Für jede Problemwunde die richtige Wundauflage

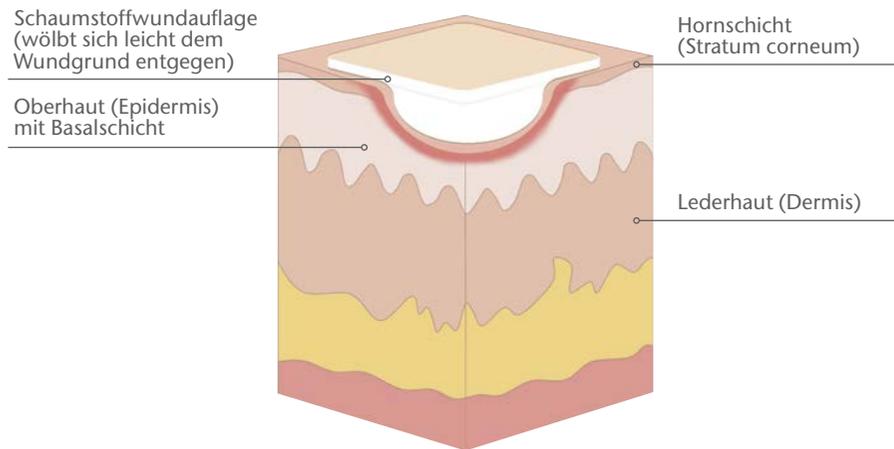
## Flüssigkeitsaufnahme/Exsudataufnahmevermögen



# III. Für jede Problemwunde die richtige Wundauflage

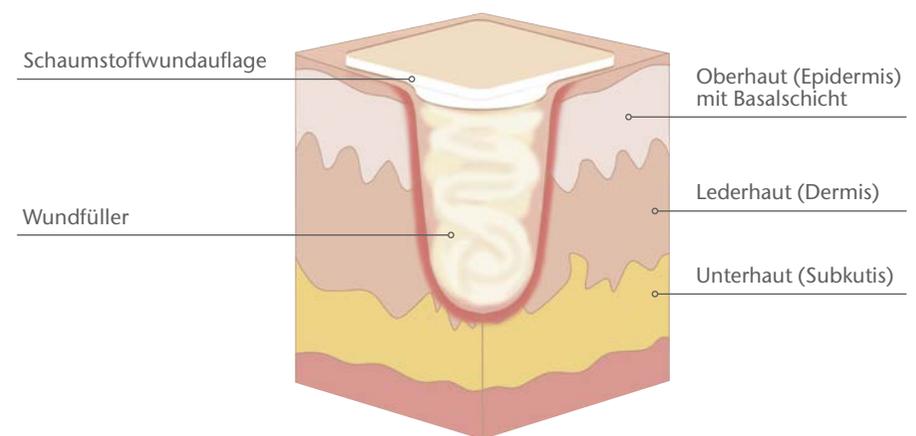
Die Tiefe der Wunde entscheidet über die Form des Verbandes

## Flache/oberflächige Wunde



Direkt geeignete Wundauflage verwenden

## Tiefe Wunden/Wundhöhlen



Wunde füllen/tamponieren  
+ sekundäre Wundauflage verwenden

# III. Für jede Problemwunde die richtige Wundauflage

## Schnellübersicht zur Wundauflagenauswahl

Artikel	Varianten	PZN	Wundgrund	Exsudationsmenge	Wundtiefe	Wundumgebungshaut	Zuschneidbarkeit	Tragedauer in Tagen	Wundpadgröße	maximale Wundgröße	Inhalt pro Packung
 <b>DracoFoam</b> Schaumstoffwundauflage non-haft	5 x 5 cm 10 x 10 cm 10 x 20 cm 20 x 20 cm	07415075 04350429 06836544 03693587	● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7		2 x 2 cm 6 x 6 cm 6 x 16 cm 16 x 16 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoFoam Ferse</b> Schaumstoffwundauflage für die Ferse	anatomische 3D-Passform	05484669	● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7			Steril, 5 Stück
 <b>DracoFoam haft</b> Schaumstoffwundauflage mit Haftrand	5 x 5 cm 7,5 x 7,5 cm 10 x 10 cm 12,5 x 12,5 cm	10003146 06733293 10003123 06681550	● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7	2,2 x 2,2 cm 4,5 x 4,5 cm 6,1 x 6,1 cm 8 x 8 cm	1 x 1 cm 2 x 2 cm 4 x 4 cm 5,5 x 5,5 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoFoam haft sensitiv</b> Schaumstoffwundauflage mit Silikon-Haftrand	5 x 5 cm 7,5 x 7,5 cm 10 x 10 cm 12 x 22 cm 12,5 x 12,5 cm 17 x 17 cm 19 x 19 cm	11376174 10342078 10342115 17438031 10342144 17438048 17438054	● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7	2,5 x 2,5 cm 3,8 x 3,8 cm 6,4 x 6,4 cm 6 x 16 cm 8,7 x 8,7 cm 11 x 11 cm 13,2 x 13,2 cm	1 x 1 cm 2 x 2 cm 4,5 x 4,5 cm 4 x 14 cm 7 x 7 cm 9 x 9 cm 11 x 11 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoFoam Zehenkappe</b> Dünne Schaumstoffwundauflage für Zehen	klein (Umfang 5,6 cm) mittel (Umfang 8,6 cm) groß (Umfang 10,6 cm)	12543361 15621305 12543378	● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7			Steril, 10 Stück
 <b>DracoFoam Infekt</b> Schaumstoffwundauflage für infizierte Wunden	5 x 5 cm 10 x 10 cm 10 x 20 cm 20 x 20 cm	10317608 10317614 10317620 10317637	● ● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7		2 x 2 cm 6 x 6 cm 6 x 16 cm 16 x 16 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoFoam Infekt Ferse</b> Schaumstoffwundauflage für infizierte Wunden	anatomische 3D-Passform	10317643	● ● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7			Steril, 5 Stück
 <b>DracoFoam Infekt haft</b> Schaumstoffwundauflage für infizierte Wunden mit Haftrand	5 x 5 cm 7,5 x 7,5 cm 10 x 10 cm 12,5 x 12,5 cm	11300219 07730635 10084110 07730658	● ● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7	2,2 x 2,2 cm 4,5 x 4,5 cm 6,1 x 6,1 cm 8 x 8 cm	1 x 1 cm 2 x 2 cm 4 x 4 cm 5,5 x 5,5 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoFoam Infekt haft sensitiv</b> Schaumstoffwundauflage für infizierte Wunden mit Silikon-Haftrand	7,5 x 7,5 cm 10 x 10 cm 12,5 x 12,5 cm	15623296 15623304 15623310	● ● ● ●	●●●●	┌	■	✂	7	3,8 x 3,8 cm 6,4 x 6,4 cm 8,7 x 8,7 cm	2 x 2 cm 4,5 x 4,5 cm 7 x 7 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoSuperabsorber</b> Superabsorbierende Wundauflage	10 x 10 cm 10 x 20 cm	16086423 16086446	● ●	●●●●	┌	■	✂	mehrere Tage		6 x 7 cm 6 x 14 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoAlgin</b> Alginatkomresse	5 x 5 cm 10 x 10 cm	13858003 01003785	● ● ● ●	●●●●	┌└	■	✂	7			Steril, 10 Stück

# III. Für jede Problemwunde die richtige Wundauflage

## Schnellübersicht zur Wundauflagenauswahl

Artikel	Varianten	PZN	Wundgrund	Exsudationsmenge	Wundtiefe	Wundumgebungshaut	Zuschneidbarkeit	Tragedauer in Tagen	Wundpadgröße	maximale Wundgröße	Inhalt pro Packung
 <b>DracoHydrofaser</b> Gelbildender Faserverband	5 x 5 cm 10 x 10 cm	16536613 12554471						7			Steril, 10 Stück
 <b>DracoHydro</b> Hydrokolloide Wundauflage	5 x 5 cm 10 x 10 cm	13879212 02745402						3-4		2 x 2 cm 6 x 6 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoHydro dünn</b> Dünne hydrokolloide Wundauflage	5 x 5 cm 10 x 10 cm	13879229 02065446						4-6		2 x 2 cm 6 x 6 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoTüll Silikon</b> Silikonbeschichtetes Wunddistanzgitter	5 x 5 cm 10 x 10 cm	09515160 08839788						7		2 x 2 cm 8 x 8 cm	Steril, 10 Stück
 <b>DracoFixiermull stretch</b> Weißes Polyestervlies mit hypoallergenem Polyacrylat-Kleber, elastisch	10 cm x 2 m 15 cm x 2 m 10 cm x 10 m 15 cm x 10 m	12548476 12548499 12548482 12548513									1 Stück
 <b>DracoFixiermull sensitiv</b> Weißes Polyestervlies mit sanft haftendem Silikonkleber, elastisch	10 cm x 1 m 10 cm x 5 m 15 cm x 5 m	16890059 16890065 16890071									1 Stück
 <b>DracoFixiermull waterproof</b> Wasserdichte atmungsaktive Klebefolie mit hypoallergenem Polyacrylat-Kleber, elastisch	10 cm x 2 m 10 cm x 10 m 15 cm x 10 m	16890088 16890094 16890102									1 Stück
 <b>DracoSilk</b> Weißes Rollenpflaster mit hypoallergenem Polyacrylat-Kleber	Rollenpflaster 1,25 cm x 5 m 2,5 cm x 5 m  Ärzt-Packung (ohne Schutzring) 1,25 cm x 5 m 2,5 cm x 5 m	03767759 03767742  14171076 14171082									1 Stück  24 Stück 12 Stück

### Legende

#### Wundgrund:

-  infiziert/infektionsgefährdet
-  nekrotisches Gewebe
-  Fibrinbelag
-  Granulationsgewebe
-  Epithelisierungsgewebe

#### Exsudationsmenge:

-  trocken
-  gering exsudierend
-  mäßig exsudierend
-  stark exsudierend
-  sehr stark exsudierend

#### Wundtiefe:

-  tiefe Wunden
-  oberflächliche Wunden

#### Wundumgebungshaut:

-  Wundumgebungshaut nicht intakt
-  Wundumgebungshaut intakt

#### Zuschneidbarkeit:

-  zuschneidbar
-  nicht zuschneidbar

# IV. Durchführung Verbandwechsel

Während des gesamten Verbandwechsels müssen alle Materialien, die in direkten Kontakt mit der Wunde kommen, steril sein.

## Schritt 1: Verband anschauen



- Hygienische Händedesinfektion (waschen, desinfizieren, Einwirkzeiten beachten!).
- Einmalschürze und unsterile Handschuhe anziehen.
- Beurteilung des äußeren Verbandes auf Trockenheit oder Nässe.
- Zufriedenheit des Patienten mit dem Verband erfragen, z. B. Schmerz, Missempfindungen.
- Andere relevante Erkenntnisse, z. B. Sitz des Kompressions- oder des Sekundärverbandes.

## Schritt 2: Verband entfernen



- Lösen des Primärverbandes.
- Verband anschauen und „lesen“, Beurteilung von Exsudat hinsichtlich:
  - Menge
  - Geruch
  - Farbe
- Entsorgung des benutzten Verbandes.
- Handschuhe ausziehen und entsorgen.

# IV. Durchführung Verbandwechsel

## Schritt 3: Wundreinigung/Débridement



- Hände erneut desinfizieren und neue Einmalhandschuhe anziehen.  
- Verwendung unsteriler Handschuhe und Non-Touch-Technik im weiteren Verlauf oder Verwendung steriler Handschuhe
- Mechanisches Débridement: Sterile Kompressen mit steriler Wundspüllösung (NaCl 0,9% oder Ringerlösung) tränken und Wunde von innen nach außen auswischen/reinigen, ggf. leicht lösliches Gewebe mit Pinzette entfernen.
- Hartnäckige Beläge sind ggf. mittels anderer geeigneter Débridement-Methoden zu entfernen (z.B. autolytisch oder chirurgisch).  
Bei schmerzhaften Maßnahmen Lokalanästhesie berücksichtigen.



- Nach dem Débridement die Wunde nochmals mit einer sterilen, mit Wundspüllösung getränkten Komresse gut auswischen
- Eine abschließende Wundbeurteilung sowie eine antiseptische Behandlung (wenn indiziert) sollten erst nach dem Débridement erfolgen.

# IV. Durchführung Verbandwechsel

## Schritt 4: Antiseptische Behandlung (wenn indiziert)



- Wenn Abstrich indiziert, diesen vor der antiseptischen Behandlung entnehmen.
- Sterile Komresse mit einem geeigneten Antiseptikum tränken und auf die Wunde legen.
- Antiseptikum entsprechend den Herstellerangaben einwirken lassen.
- Handschuhe entsorgen und hygienische Händedesinfektion, neue Handschuhe anziehen.

## Schritt 5: Wunddokumentation



- Wundstatus, z. B. mit Hilfe eines Wunddokumentationsbogens erfassen (gratis u. a. bei DRACO® anforderbar) oder die DRACO® WundDoku App nutzen.
- Wundgröße und Personalien, z. B. mit einem Wunddokumentationslineal fotografisch dokumentieren.
- Nicht nur den zentralen Wundbereich, sondern auch nähere und entferntere Körperbereiche scharf ablichten.
- Entsorgen verwendeter Materialien.
- Handschuhwechsel mit vorheriger hygienischer Händedesinfektion.

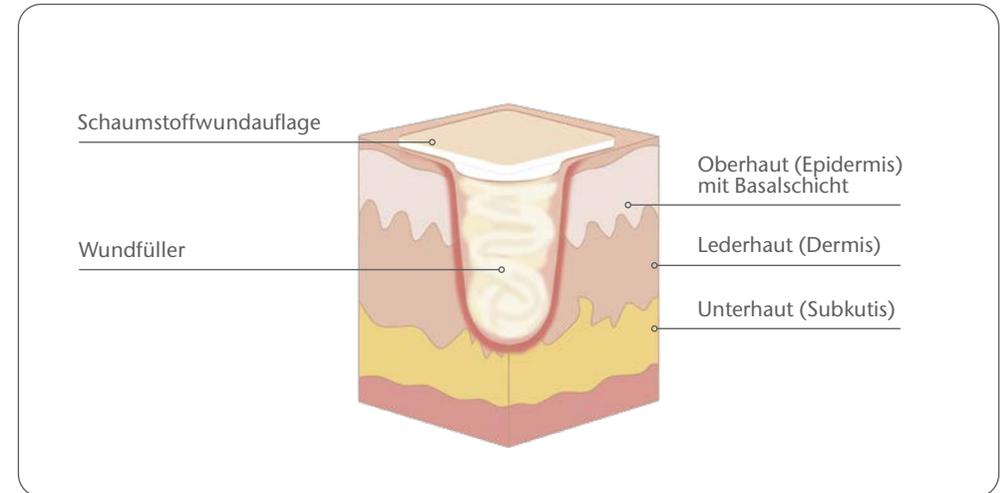
# IV. Durchführung Verbandwechsel

## Schritt 6: Hautpflege und Wundrandschutz



- Hautpflege unterstützt die Wundheilung und dient der Vermeidung weiterer Wunden.
- Pflegeprodukte dürfen nicht in die Wunde gelangen, ggf. Wunde mit einer sterilen Kompresse abdecken.
- Zum Schutz des Wundrandes ggf. reizfreie Hautschutzfilmcreme, dünne Folien, weiche Zinkcreme o. ä. verwenden.
- Nach der Pflege Einmalhandschuhe wechseln (siehe oben) und hygienische Händedesinfektion.

## Schritt 7: Tiefe Wunden füllen



Im Falle von tiefen Wunden oder Wundhöhlen:

- Mit einem Wundfüller das Wachstum des Granulationsgewebes Richtung Hautniveau stimulieren.
- Beispielsweise eine Alginatkompresse locker in die Wunde legen.

# IV. Durchführung Verbandwechsel

## Schritt 8: Wundverband anlegen



- Geeignete primäre und ggf. sekundäre Wundauflage wählen.  
Bei der Auswahl sind zu berücksichtigen:
  - Wundphase und Wundstadium
  - Größe der Wunde
  - Konstitution der Wundumgebungshaut (Frisch eingecremt? Viele selbsthaftende Wundauflagen halten nun nur bedingt.)
- Immer nur sterile Wundauflagen verwenden; angebrochene, sterile Einzelverpackungen nicht weiterverwenden.
- Nichthaftende Wundauflagen mit einem geeigneten Verbandmaterial fixieren.
- Genutztes Verbandmaterial und Handschuhe entsorgen und Hände desinfizieren.

# V. Wunddokumentation

## Gesetzliche Vorgaben bei der Wunddokumentation

Eine schriftliche Dokumentation ist aus haftungsrechtlichen Gründen vorgeschrieben.  
Eine mündliche Weitergabe von Informationen ist nicht zulässig.

Zwingend notwendige Parameter	Fakultative Parameter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Länge der Wunde in cm</li><li>• Breite der Wunde in cm</li><li>• Oberflächenbeschaffenheit</li><li>• Wundrandbeschaffenheit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wundtiefe</li><li>• Wundbeläge</li><li>• Wundgeruch</li><li>• Exsudation</li><li>• Wundstadium</li><li>• Wundinfektion (Rötung, Schwellung, Schmerz, Funktionseinschränkung, Überwärmung)</li><li>• Wundvolumen („Auslitern“)</li></ul>

# V. Wunddokumentation

## Wunddokumentation praktisch – wie geht das?

### Ermittlung von Wundgröße und Volumen

- **Wundgröße 2-dimensional**

Die Wundumrisse werden auf der Folie mit einem speziellen Stift markiert und dann vermessen, woraus dann die Wundgröße errechnet wird.

- **Wundvolumen ermitteln**

Wunde mit Folie gut überlappend abkleben. NaCl- oder Ringerlösung in Spritze aufziehen und langsam ohne Druck durch Folie drücken, bis die Wunde gefüllt ist. Volumen anhand der Skala der Spritze ablesen.

Einfach downloaden unter [www.draco.de/downloads](http://www.draco.de/downloads)

**Anwendungsdocumentation DracoFoam**

Bitte leserlich in Druckbuchstaben schreiben

Größe:  5 cm x 5 cm  10 cm x 10 cm  
 10 cm x 20 cm  20 cm x 20 cm

Zur Bewältigung überschüssigen Exsudats akuter und chronischer Problemwunden

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Bogen an:  
Dr. Ausbittel & Co. GmbH • Fax: 02 31 / 2 86 66-900 • info@draco.de  
[www.draco.de/anwendungsdocumentation](http://www.draco.de/anwendungsdocumentation)

**Patientendaten** Alter: \_\_\_\_\_ Jahre  
männlich  weiblich  divers

**Produktinformationen** (Bitte eintragen Sie diese Informationen der Verpackung)  
LOT-Nr.: \_\_\_\_\_  
Verfallsdatum: \_\_\_\_\_  
Beginn der Doku (Datum): \_\_\_\_\_ Ende der Doku (Datum): \_\_\_\_\_  
Beobachtungszeitraum in Wochen: \_\_\_\_\_  
Verbandswechselfrequenz pro Woche: \_\_\_\_\_

**Begleitende Therapie**  
 keine  Kompressionstherapie  ja, folgendes: \_\_\_\_\_

**Kombination mit einem anderen Produkt**  
 Nein  Ja, folgendes(s): \_\_\_\_\_

**Wundgröße zu Beginn** Länge: \_\_\_\_\_ mm Breite: \_\_\_\_\_ mm Wundtiefe: \_\_\_\_\_ mm  
**Wundgröße am Ende** Länge: \_\_\_\_\_ mm Breite: \_\_\_\_\_ mm Wundtiefe: \_\_\_\_\_ mm

**Wundart**  
 Akute Wunde  
 Brandwunde \_\_\_\_ Grades  
 Schürfwunde  
 Dekubitus \_\_\_\_ Grades  
 Ulcus cruris venosum  
 Ulcus cruris arteriosum  
 Ulcus cruris mixtum  
 Diabetisches Fußsyndrom  
 Spalthautentnahme  
 sonstige: \_\_\_\_\_

**Wundbeschaffenheit**  
 oberflächliche Wunde  tiefe Wunde

**Wundgrund**  
 Granulation  Fibrin  Nekrose

**Wundumgebungshaut**  
 intakt  nicht intakt  fragil

**Exsudataufkommen**  
 kein  gering  mäßig  
 hoch  sehr hoch

**Praxisstempel:** \_\_\_\_\_

**Therapieplan**

NaCl 0,9%	<input type="checkbox"/> Ringer	Datum	Datum	Datum
polyhexanid	<input type="checkbox"/> Octenisept	Foto <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Foto <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Foto <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
steril	<input type="checkbox"/> Mechanisch	Anmerkungen	Anmerkungen	Anmerkungen
polystich	<input type="checkbox"/>			
phat	<input type="checkbox"/> Hydrofaser			
Hy-Schaum	<input type="checkbox"/> Hydrogel			
enzigiter	<input type="checkbox"/> Komresse			
Kolloid	<input type="checkbox"/> Schaumverband			
Komresse	<input type="checkbox"/> Folie			
lebend	<input type="checkbox"/> Folie			
mit	<input type="checkbox"/> Mullbinde			
binde	<input type="checkbox"/> Strumpf			
____cm	Klasse			
____cm	Maß			

Digitale Alternative zum Wunddokumentationsbogen  
Patienten schnell, einfach und datenschutzkonform.

Rev. 23/10/2015

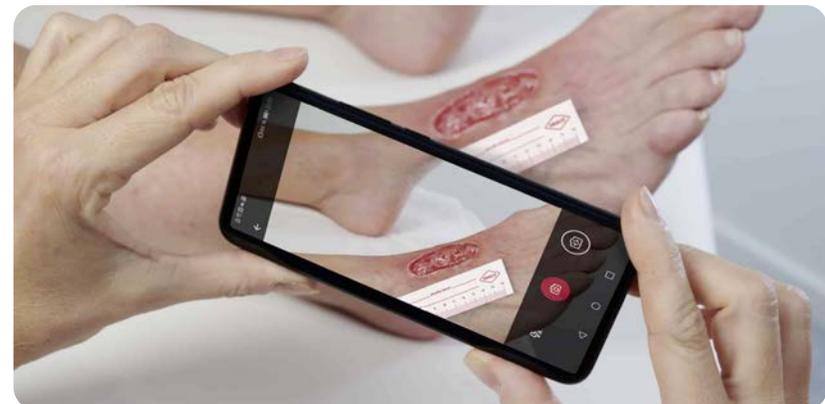
DRACO Ihr Partner in der Wundversorgung

# V. Wunddokumentation

## Tipps zur Fotodokumentation

- Wählen Sie immer gleiche Bedingungen (wie Belichtung, Abstand, Winkel), damit auch bei zeitlich auseinanderliegenden Fototerminen aussagekräftige Vergleiche möglich sind.
- Aktuelle Smartphones liefern sehr gute Fotos. Achten Sie jedoch darauf, dass keine Patientenbilder auf privaten Smartphones verbleiben.
- Alle Bilder müssen unter Umständen noch nach Jahren ihre Beweiskraft besitzen, daher sind Fristen zur Aufbewahrung zu beachten. Dazu gehört, dass eine sinnvolle Bezeichnung der Dateien angelegt wird, alle Dateien regelmäßig gesichert werden und ggf. Ausdrucke mit geeigneten Fotodruckern zusätzlich in der Patientenakte abgelegt werden.
- Im Hinblick auf die verwendeten Einstellungen ist zu beachten, dass nicht nur der zentrale Wundbereich scharf abzubilden ist, sondern auch die näheren und entfernteren Körperbereiche.
- Der gewählte Hintergrund sollte möglichst „ruhig“, also ohne Struktur sein.
- Die Kamera sollte mit ihrer Aufnahmeebene möglichst parallel zum Aufnahmeobjekt stehen. Liegen diese nicht parallel, wird die Aufnahme verzerrt und gibt nicht die exakten Größenverhältnisse wieder.
- Um alle Punkte datenschutzkonform zu vereinen, kann eine Wunddokumentationsapp verwendet werden.

[www.draco.de/wunddoku-app](http://www.draco.de/wunddoku-app)



# VI. Abrechnungsmöglichkeiten

## Verordnungsmöglichkeiten von Verbandmitteln durch den Arzt

- Einzelverordnung
- Verordnung Sprechstundenbedarf
- Häusliche Krankenpflege (HKP)

## Abrechnungsmöglichkeiten ärztlicher Leistungen

- EBM/GOÄ
- im Rahmen des ambulanten Operierens
- Selektivverträge

## Wichtige Informationen für den Vertragsarzt

- Verbandmittel können zu Lasten der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) verordnet werden.
- Verbandmittel fallen unter das Arzneimittel-/Verbandmittel-Richtgrößenvolumen (Budget).
- Verbandmittel sind regional unterschiedlich (KV-spezifisch) auch als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig.

Für diese Angaben übernehmen wir keine Gewähr.

# VI. Abrechnungsmöglichkeiten

## Hinweise zur Rezeptausstellung (Einzelverordnung)

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**  
AOK Hessen

**Name, Vorname des Versicherten**  
Musterfrau, Frida  
Musterstraße 11  
55555 Bad Musterdorf

**geb. am**  
01.01.1949

**Kostenträgerkennung**  
1234567

**Versicherten-Nr.**  
123456789

**Arzt-Nr.**  
LANR

**Datum**  
18.12.2020

**Vertragsarztstempel**  
27XXXXX00  
Dr. med. Hans-Georg Mustermann  
Hausarzt  
Dorfstraße 1  
55555 Bad Musterdorf  
Telefon: 0000 99 88 77 66

**Unterschrift des Arztes**  
H. Mustermann  
Muster 16 (10.2014)

**Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)**  
PZN 04350429  
DracoFoam Schaumstoffverband, 10 St. 10 x 10 cm

**Abgabedatum in der Apotheke**  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Bei Arbeitsunfall auszufüllen!**  
Unfalltag: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**QUALITÄT ZU FAIREN PREISEN**

- ✓ Verbandmittel sind grundsätzlich über ein Einzelrezept auf den Namen des Patienten zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse zu verordnen.
- ✓ Auch Einzelverordnungen werden dem Richtgrößenvolumen zugeordnet.
- ✓ Auf der Einzelverordnung sollte immer die kleinste benötigte Packungsgröße vermerkt sein.

# VI. Abrechnungsmöglichkeiten

## Sprechstundenbedarf

Aktuelle Abrechnungsmöglichkeiten für SSB unter [www.draco.de/sprechstundenbedarf](http://www.draco.de/sprechstundenbedarf)

### Wichtig:

- Die Verordnung des Sprechstundenbedarfs erfolgt auf dem **Muster 16**.
- Der Sprechstundenbedarf wird grundsätzlich **kalendervierteljährlich** bezogen.
- Die **Verordnungsgrundsätze** der jeweiligen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sind zu berücksichtigen.
- Es gilt die Einhaltung des **Wirtschaftlichkeitsgebots** – Preisvorteile größerer Packungseinheiten sind zu nutzen.
- Sprechstundenbedarfsvereinbarungen werden zwischen KV und den Landesverbänden der Kassen geschlossen. Demnach gibt es aktuell **17 verschiedene SSB-Vereinbarungen**.
- Eine einheitliche Aussage zur Erstattungsfähigkeit von modernen Wundbehandlungsprodukten im Rahmen des Sprechstundenbedarfs ist nicht möglich – es gelten die Bestimmungen der **regionalen SSB-Vereinbarung**.
- Nicht zum Sprechstundenbedarf zählen Mittel, die nur für einen Patienten bestimmt sind und über **Einzelrezept** auf den Namen des Patienten zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse zu verordnen sind (i.d.R. auch Produkte der modernen Wundversorgung zur Therapie von chronischen Wunden).
- Die Verordnung von Sprechstundenbedarf fließt genauso wie die von Arzneimitteln und Verbandmitteln in das **Arzneimittelbudget** ein und unterliegt der **Wirtschaftlichkeitsprüfung**.

### Praxisbedarf

Nicht zu verwechseln mit dem Sprechstundenbedarf ist der „Praxisbedarf“ von **Verbrauchsmaterialien und Hygieneartikeln**. Der Praxisbedarf, beispielsweise Latexhandschuhe, OP-Hauben, OP-Kittel oder Reinigungsmittel, gehört zur Grundausstattung der ärztlichen Praxis und wird vom Arzt selbst eingekauft und bezahlt. Die Kosten des Praxisbedarfs sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

# VII. Wundversorgung in der häuslichen Krankenpflege

Die häusliche Krankenpflege wird zu Lasten der Krankenkasse durch den Arzt verordnet. Die Wundversorgung findet in verschiedenen Behandlungs- oder Leistungskomplexen (z. B. Verbandwechsel, Dekubitusbehandlung) Berücksichtigung.

## Hinweis:

Bei der Verordnung ist der Dekubitus (Lokalisation, Grad mit Hinweis nach welcher Feststellungsskala, Größe) sowie die bereits vorhandene technische Ausstattung zur Druckentlastung zu beschreiben. Der Positionswechsel ist durch den Pflegedienst in der Dokumentation festzuhalten (insbesondere Zeiten, Positionierungen).

Bei einem Dekubitus Grad 1 erfolgen die Erstverordnung sowie Folgeverordnungen für jeweils **bis zu 7 Tage**. Ab **Dekubitus Grad 2** werden Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils **bis zu 4 Wochen** ausgestellt.

Ziel der Dekubitusbehandlung ist die Wundheilung oder die Vermeidung einer Verschlimmerung.

**Verordnungsvoraussetzungen** sind mindestens oberflächlicher Hautdefekt, evtl. Blasenbildung und eine wirksame Druckentlastung.

Seit dem 1.10.2020 gilt ein **neues Formular für die Verordnung häuslicher Krankenpflege**.

- Feld für die Leistung (Nr. 12) **„Positionswechsel zur Dekubitus-Behandlung“**:  
Der Arzt kann dies verordnen, wenn keine im Haushalt lebende Person den Positionswechsel übernehmen oder dazu angeleitet werden kann.
- Die **Versorgung akuter Wunden** wird als **Nummer 31** und die **Versorgung chronischer** und schwer heilender Wunden als **Nummer 31a** angegeben.
- Die zur Wundversorgung zu verwendenden Materialien sind anzugeben.
- Die Verordnung der konkreten Wundauflagen erfolgt auf dem Formular 16 und ist richtgrößenrelevant.
- Die wirtschaftliche Verordnung von Verbandsmaterialien verantwortet der behandelnde Arzt.

Das neue Leistungsverzeichnis ist auf der Internetseite des G-BA abrufbar.

- <https://www.g-ba.de/richtlinien/11/>

Das Formular ist ein detailliertes Dokument für die Verordnung häuslicher Krankenpflege, datiert auf den 31.03.2020. Es ist in mehrere Abschnitte unterteilt:

- Kopfzeile:** Enthält das Datum der Freigabe (31.03.2020) und die Leistungsnummer 12.
- Verordnung häuslicher Krankenpflege:** Ein Bereich für die Angabe der Verordnung, einschließlich der Diagnose (ICD-10-Code) und der Einschränkung, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (z.B. Einschränkungen der Leistungswahlrechte NRP-Nichtleistung).
- Behandlungspflege:** Ein zentraler Bereich mit verschiedenen Unterabschnitten:
  - Medikamentengabe, Präparate:** Felder für die Angabe von Medikamenten, Dosierung und Häufigkeit.
  - Blutzuckermessung:** Felder für die Angabe von Messungen und der Häufigkeit.
  - Kompressionsbehandlung:** Felder für die Angabe von Kompressionsstrümpfen, Kompressionsverbänden und Stützenden.
  - Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung:** Felder für die Angabe von Wundarten, Lokalisation, aktueller Größe und Grad, sowie der Häufigkeit und Dauer der Versorgung.
  - Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege:** Felder für die Angabe von weiteren Maßnahmen.
- Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung:** Ein Bereich für die Angabe von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung, einschließlich der Häufigkeit und Dauer.
- Weitere Hinweise:** Ein Feld für die Angabe von weiteren Hinweisen.
- Ausfertigung für die Krankenkasse:** Ein Feld für die Angabe der Ausfertigung für die Krankenkasse.

# VIII. DRACO® – Digitaler Service

## DRACO® Wunddoku App

Dokumentieren Sie Wunden schnell und datenschutzgerecht. Ganz einfach mit Ihrem Smartphone oder Tablet.



[www.draco.de/wunddoku-app](http://www.draco.de/wunddoku-app)

## Fallbeispiele

Praxisnah und lehrreich.  
Anhand von echten Patientenfällen



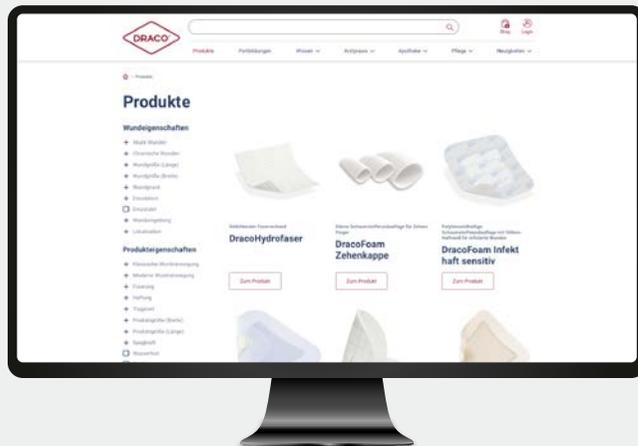
Tag 1, 18.03.2020:  
Stauungsproblematik und  
Keimbesiedelung

[www.draco.de/fallbeispiele](http://www.draco.de/fallbeispiele)



Tag 158, 22.09.2020:  
Wunde fast vollständig abgeheilt, aber  
mittig eine kleine flüssigkeitsgefüllte Blase

## Musterbestellung



**Einfach, schnell, kostenfrei!**

**In drei Schritten zu Ihrer ganz individuellen Musterbestellung:**

1. Bis zu 3 Produkte zum Warenkorb hinzufügen.
2. Oben rechts auf „Shop“ klicken.
3. Anmelden und bestellen.

[www.draco.de/muster](http://www.draco.de/muster)

# VIII. DRACO® – Digitaler Service

## DRACO® Online-Seminare

Man lernt nie aus!



Das erwartet Sie:

- Kompetente Moderatoren
- Spannende und praxisrelevante Themen aus dem Praxisalltag
- Schnelle und effiziente Vermittlung von Fachwissen
- Austausch mit anderen MFA via Chatfunktion
- Personalisiertes Zertifikat und Handout

[www.draco.de/fortbildungen](http://www.draco.de/fortbildungen)

„Ich check die Preise online!“



Selbst online gehen,  
Produkt suchen  
und sparen!

Wundversorgung muss nicht teuer sein – unser Preisvergleich schafft Transparenz in der modernen Wundversorgung.

Gut und günstig! Wie das geht:

- Verzicht auf teuren Praxis-Außendienst
- Schlanke Kostenstruktur im Unternehmen
- Geringere Rendite-Erwartungen als Großkonzerne

[www.draco.de/preisvergleich](http://www.draco.de/preisvergleich)

\* Bei den angegebenen Preisen handelt es sich um die Abrechnungspreise der vdek-Kassen nach dem Arzneimittelliefervertrag (Bund) Apothekerverbände; Stand Lauertaxe 01.10.2023. Um einen objektiven Preisvergleich darzustellen, haben wir die Packungspreise der jeweils nächst verfügbaren Packungen mit kleineren und/oder größeren Stückzahlen auf einen Packungsinhalt mit jeweils 10 Stück umgerechnet. Allevyn Silber haftend 9,5 x 11 cm PZN: 09686660 (12 Stück), Aquacel Ag Foam adäsiv 10 x 10 cm PZN: 02931180 (10 Stück), DracoFoam Infekt haft 10 x 10 cm PZN: 10084110 (10 Stück). Der Abrechnungspreis kann für andere Kassen und nach anderen Verträgen differieren. Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung hängt auch von der individuellen Entscheidung des Arztes über die Länge der Wechselintervalle ab. Verbandmittelverordnungen unterliegen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die zu Regressen führen kann.

# VIII. DRACO® – Digitaler Service

## DRACO® Videoblog Experten-News

Informieren Sie sich kurz und prägnant in nur 5 Minuten zu aktuellen Themen aus der Wundversorgung!



[www.draco.de/videoblog](http://www.draco.de/videoblog)

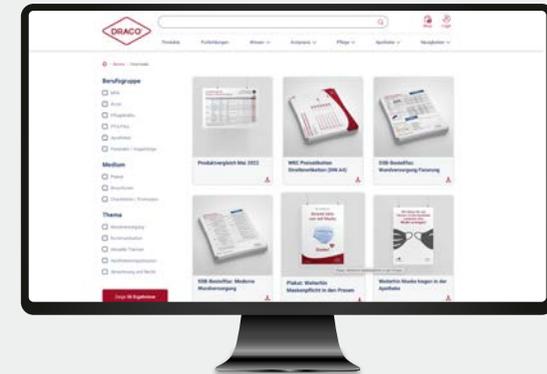
## MFA mit Leidenschaft

In ihrem Blog teilt Steffi von DRACO® eigene Erfahrungsberichte mit Ihnen, berichtet über den Praxisalltag und gibt hilfreiche und interessante Tipps für die Freizeit. Schauen Sie doch einmal vorbei!



[www.draco.de/blog](http://www.draco.de/blog)

## Kostenlose Unterstützungsmaterialien



In unserem Downloadbereich finden Sie eine Übersicht aller kostenlosen Unterstützungsmaterialien.

[www.draco.de/downloads](http://www.draco.de/downloads)

## Social Media mit DRACO®



Sie finden uns unter DRACO® Wundversorgung

Dr. Ausbüttel & Co. GmbH • Ernst-Abbe-Straße 4 • 44149 Dortmund  
Telefon: 02 31/2 86 66-100 • Fax: 02 31/2 86 66-900 • info@draco.de • [www.draco.de](http://www.draco.de)



Ihr Partner in der Wundversorgung