

ORIGINALARBEIT

Bedeutung der Lebensqualitätsmessung bei Menschen mit chronischen Wunden: Die Perspektive der Versorgenden

Importance of quality of life measurement in people with chronic wounds:
The perspective of carers

J. Topp, K. Protz, M. Augustin, C. Blome

Korrespondierender Autor

PD Dr. Christine Blome
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Email: c.blome@uke.de

Interessenkonflikt

Die Informationen zu Interessenkonflikten finden Sie auf Seite 32.

Zitierweise

J. Topp, K. Protz, M. Augustin, C. Blome. Bedeutung der Lebensqualitätsmessung bei Menschen mit chronischen Wunden: Die Perspektive der Versorgenden. WUNDmanagement 2021; 15(1):28-32.

Manuskriptdaten

Eingereicht: 27.05.2020
Revidierte Fassung
angenommen: 10.12.2020

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: Fragebögen zur Lebensqualität (LQ) können helfen, die weitreichenden Beeinträchtigungen von Menschen mit chronischen Wunden zu beurteilen und die Behandlung auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen.

Methodik: In einer Onlinebefragung machten Wundversorgende Angaben zur Verwendung von LQ-Fragebögen, bewerteten Barrieren und äußerten Wünsche und Bedarfe, um die Verwendung von LQ-Fragebögen in der klinischen Versorgung weiter zu verbessern.

Ergebnisse: Insgesamt 136 Versorgende, größtenteils Personen mit pflegerischem Hintergrund, beteiligten sich an der Umfrage. Im Berufsalltag setzen 41,9 % LQ-Fragebögen ein. Am häufigsten kommt dabei der Wound-QoL-Fragebogen zum Einsatz. Versorgende, die bisher keinen LQ-Fragebogen einsetzen, begründen dies vor allem mit fehlender Einbindung ins Dokumentationssystem (59,5 %), fehlender Verfügbarkeit von Fragebögen (53,2 %) und Zeit- bzw. Personalmangel (43,0 %). Um den Einsatz von LQ-Fragebögen weiter voranzutreiben, wünschen sich die Befragten mehr praktische Anleitung zur Nutzung und Interpretation der Fragebögen sowie deren freie Verfügbarkeit in analoger, aber vor allem digitaler Form. Auch die Verfügbarkeit von Fragebögen für Menschen mit bestimmten Wundarten oder Merkmalen wird als wichtig erachtet.

J. Topp
K. Protz
M. Augustin
C. Blome

Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Schlussfolgerung: Die LQ von Menschen mit chronischen Wunden wird von spezialisierten Versorgenden bereits vielfach erhoben. Oftmals stehen einer LQ-Messung jedoch organisatorische Schwierigkeiten im Wege; auch fehlt es häufig an den nötigen Ressourcen sowie an Informationen zur bestmöglichen Nutzung der Bögen.

SCHLÜSSELWÖRTER

Lebensqualität, Wundversorgung, chronische Wunden, Messinstrumente, Expertenbefragung

SUMMARY

Introduction: Questionnaires on quality of life (QoL) can assist in understanding the impairments of people with chronic wounds and in tailoring the treatment to individual needs.

Methods: In an online survey, wound care professionals provided information on their use of QoL questionnaires, evaluated barriers, and expressed wishes and needs on how to further improve the use of QoL questionnaires in clinical care.

Results: Overall, 136 professionals, mostly with a nursing background, participated. Altogether 41.9 % used QoL questionnaires, most frequently the Wound-QoL. As reasons for not using QoL questionnaires, respondents mainly stated lack of integration into the documentation system (59.5 %), of availability (53.2 %), and of time or personnel (43.0 %). Respondents wished for more practical guidance on how to use and interpret QoL questionnaires as well as free availability of the instruments in analogue, but mainly in digital form. Availability of questionnaires for patients with specific wound types or characteristics was also considered important.

Nur zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlages. © mhp Verlag 2021

Conclusion: Many wound care experts assess the QoL of people with chronic wounds in clinical care. In many cases, however, organizational challenges stand in the way of QoL measurement; there is a lack of resources and information on the optimal use of QoL questionnaires.

KEYWORDS

Quality of life, wound management, chronic wounds, measurement, expert survey

Einleitung

Chronische Wunden gehen unter anderem mit Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität und Veränderungen des Körperbildes einher [5, 9, 11]. Zusätzlich ist die medizinische Behandlung in der Regel komplex und langwierig sowie für die Betroffenen belastend [5, 13, 14]. Entsprechend fühlen sich viele Menschen mit chronischen Wunden erheblich in ihrer Lebensqualität (LQ) eingeschränkt [15]. Die Beeinträchtigungen gehen dabei über die körperlichen Symptome hinaus und umfassen auch psychische und soziale Belastungen. Viele Betroffene leiden an Schlafstörungen, entwickeln Schuld- und Schamgefühle oder sind besorgt und frustriert, vermeiden soziale Kontakte und können nicht mehr wie gewohnt am Alltag teilhaben [5].

Diese weitreichenden und vielschichtigen Beeinträchtigungen sollten in der Behandlung der Betroffenen Berücksichtigung finden. Da sich die subjektive Wahrnehmung der Beeinträchtigungen teilweise stark unterscheidet [2, 19], ist es wichtig, auch die direkte Patientenperspektive in die Behandlungsplanung einzubeziehen. Hier bietet der Einsatz von standardisierten Fragebögen zur gesundheitsbezogenen LQ die Möglichkeit, die Perspektive der Betroffenen systematisch und mit relativ geringem Aufwand zu erfassen [1, 5, 18]. Standardisierte Fragebögen zeichnen sich dabei durch eindeutig vorgegebene Fragen und Antwortoptionen sowie einheitliche Fragenabfolgen und Formatierungen aus.

Inzwischen existiert eine ganze Reihe von standardisierten LQ-Fragebögen, die speziell für Menschen mit chronischen Wunden entwickelt wurden [1, 7, 10]. Diese Fragebögen greifen typische körperliche, psychische, soziale und andere Beeinträchtigungen dieser Patientengruppe auf. LQ-Fragebögen wer-

den häufig in der Forschung verwendet, doch auch in der klinischen Wundversorgung gewinnen sie an Bedeutung. Derzeit gibt es allerdings wenig konkrete Informationen, inwiefern LQ-Fragebögen in der Wundversorgung verwendet werden. Auch ist unbekannt, welche Einstellung die Versorgenden zur LQ-Messung haben und welche konkreten Bedarfe sie in diesem Zusammenhang sehen.

Die hier berichtete Umfrage adressiert diese Forschungslücke. Durch die Befragung von Versorgenden in unterschiedlichen Settings wollten wir herausfinden, ob und in welcher Form LQ-Fragebögen zum Einsatz kommen und welche Maßnahmen aus Sicht der Versorgenden sinnvoll sein könnten, um die LQ-Messung im klinischen Kontext weiter zu verbessern.

Material und Methode

Zwischen Februar und Mai 2019 wurden Versorgende von Menschen mit chronischen Wunden anhand eines Onlinefragebogens zur Rolle der LQ-Messung im Praxisalltag befragt. Die Ansprache der Teilnehmenden erfolgte über den Verein Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW). In einem Newsletter der ICW wurde über die Hintergründe und Ziele der Befragung infor-

miert und zur Teilnahme an der Onlinebefragung aufgerufen.

Der eingesetzte Onlinefragebogen umfasste sowohl geschlossene Fragen, bei denen eine oder mehrere vorgegebene Antworten gewählt werden konnten, als auch Freitextangaben. Die Befragung setzte sich aus drei Teilen zusammen. Im ersten Teil wurden Versorgende zu ihrer beruflichen Situation befragt. Je nach Beantwortung der Frage, ob die Versorgenden bzw. ihre Kollegen oder Mitarbeiter bereits LQ-Fragebögen einsetzten, folgten unterschiedliche weitere Fragen: Teilnehmende, die diese Frage mit „ja“ oder „manchmal“ beantworteten, wurden gebeten, genauere Angaben zur Verwendung der Fragebögen zu machen. Teilnehmende, die angaben, keine LQ-Fragebögen einzusetzen, wurden zu Gründen hierfür befragt. Im dritten Teil bewerteten alle Teilnehmenden die Wichtigkeit verschiedener Maßnahmen, mit denen die LQ-Messung in der klinischen Versorgung gefördert werden könnte. Soziodemographische Daten wie Alter und Geschlecht wurden zwecks Anonymität nicht erhoben.

Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv durch die Bestimmung von Häufigkeiten, Mittelwerten und Standardabweichungen. Darüber hinaus

Tabelle 1: Eigenschaften der 136 befragten Versorgenden

		n	%
Berufsgruppe	Gesundheits- und Krankenpfleger	94	69,1
	Altenpfleger	18	13,2
	Ärzte	8	5,9
	medizinische Fachangestellte	3	2,2
	Podologen	1	0,7
	sonstige	12	8,8
Arbeitsort	Klinik	56	41,2
	ambulante Pflege	35	25,7
	Homecare/Sanitätshaus	11	8,1
	stationäre Altenpflege	9	6,6
	Wundambulanz	9	6,6
	Arztpraxis	8	5,9
	sonstiger	8	5,9
Fortbildung zum Wundexperten	ja	133	97,8
	nein	1	0,7
Berufserfahrung in Jahren Mittelwert (SD)		22,9	(11,3)

SD: Standardabweichung

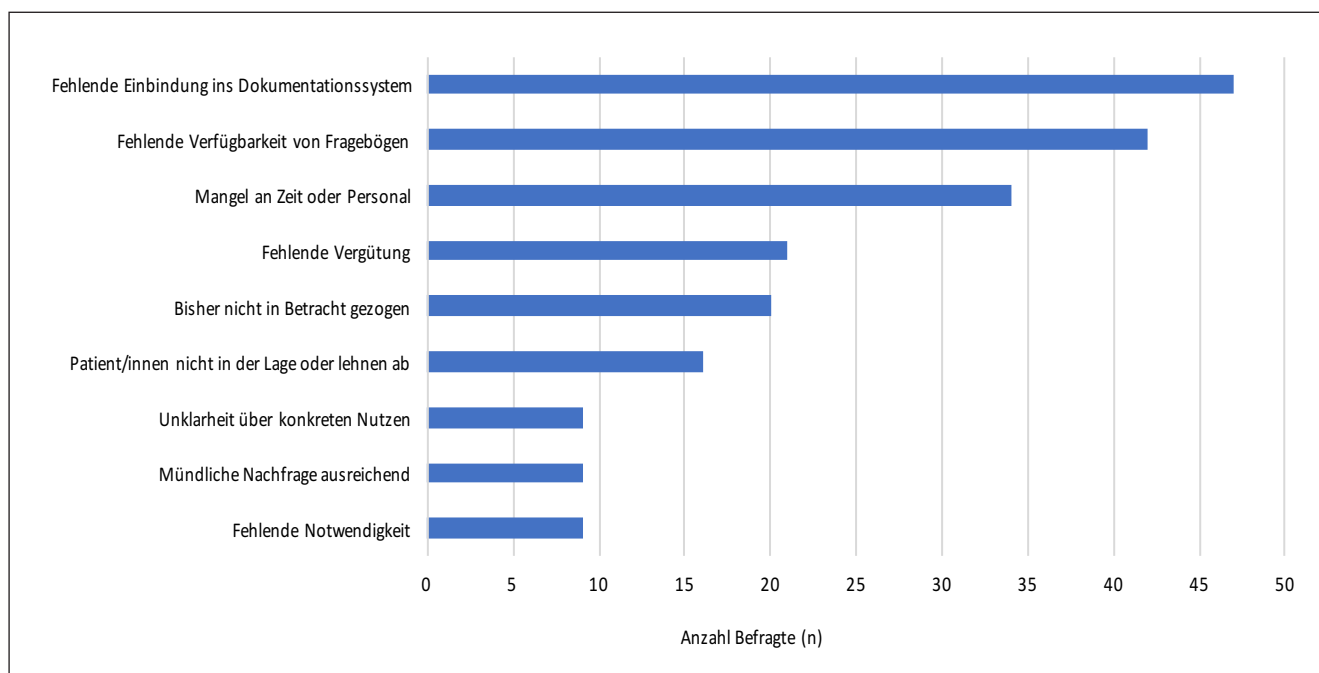


Abb. 1 Häufigkeit der Nennung von Gründen für die fehlende Verwendung von Lebensqualitäts-Fragebögen in der Wundversorgung (N = 136 Befragte, Mehrfachnennung möglich).

wurde mittels Korrelationen eruiert, ob es einen statistischen Zusammenhang zwischen dem beruflichen Hintergrund bzw. dem Arbeitsort einerseits und Angaben zur Verwendung von LQ-Fragebögen andererseits gab.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 136 Versorgende an der Onlinebefragung teil. Bei einem Großteil handelte es sich um Krankenpfleger (n = 94, 69,1%). Weiterhin nahmen 18 Altenpfleger (13,2%), acht Ärzte (5,9%), drei medizinische Fachangestellte (2,2%) und ein Podologe (0,7%) teil. Zwölf weitere Befragte berichteten, einer anderen Berufsgruppe anzugehören. Rückschlüsse auf den zugrundeliegenden Ausbildungsberuf sind bei den letztgenannten Angaben nicht möglich.

In einer zusätzlichen Frage nach der Spezialisierung zum Wundexperten/-manager gaben mit 133 Personen (97,8%) fast alle Befragten an, diese Fortbildung absolviert zu haben. Eine Person (0,7%) hatte diese Fortbildung nicht absolviert, zwei Personen (1,5%) machten keine Angabe. Im Durchschnitt wiesen die Befragten 22,9 Jahre (Standardabweichung 11,3) Berufserfahrung auf. Insgesamt 56 Personen (41,2%) gaben an, in einer Klinik zu arbeiten, 35 Personen (25,7%) in der ambulanten Pflege und elf Personen (8,1%) im Bereich Homecare/Sanititätshaus (Tabelle 1).

Von 136 Befragten gaben 79 (58,1%) an, dass sie bzw. ihre Mitarbeiter oder Angestellten keine LQ-Fragebögen einsetzen. Zwischen der Verwendung von LQ-Fragebögen und den Angaben zu Berufsgruppe und Arbeitsort fand sich kein statistischer Zusammenhang. Bei der Frage nach Gründen für den fehlenden Einsatz konnten mehrere Antwortoptionen ausgewählt werden. Am häufigsten wurde angegeben, dass die Erhebung der LQ nicht ins Dokumentationssystem eingebunden ist (n = 47, 59,5%). Ebenfalls häufig genannt wurden die fehlende Verfügbarkeit von Fragebögen (n = 42, 53,2%), ein Mangel an Zeit bzw. Personal für dessen Einsatz (n = 34, 43,0%) und fehlende Vergütung (n = 21, 26,6%). Damit sind die vier meistgenannten Gründe auf systembedingte Umstände zurückzuführen, nicht jedoch auf die Einstellung der Versorgenden zur LQ-Erhebung. Weitere Gründe für die fehlende Verwendung sind Abbildung 1 zu entnehmen.

57 der 136 Befragten (41,9%) hingegen gaben an, LQ-Fragebögen einzusetzen, davon 28 manchmal. Am häufigsten wurde der Wound-QoL-Fragebogen [3,7] eingesetzt (n = 25, 41,0% von 57). Während 14 Personen (23,0%) den Würzburger Wund Score (WWS) [10] verwendeten, wurde das Freiburger Lebensqualitätsinventar-Wunden [4] von drei Personen und der Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) [16] von einer

Person eingesetzt. Insgesamt 23 Versorgende gaben an, einen selbst erstellten Fragebogen einzusetzen (37,7%).

Zur Häufigkeit des Fragebogeneinsatzes waren Mehrfachantworten möglich. Von den 57 Personen, die LQ-Fragebögen einsetzten, taten dies 18 (31,6%) ausschließlich zu Behandlungsbeginn, während 37 (64,9%) die LQ wiederholt erfragten (weitere zwei setzten die Bögen „bei längeren Behandlungsverläufen“ bzw. „nur zwischendurch“ ein).

Insgesamt am häufigsten wurden LQ-Fragebögen zu Behandlungsbeginn verwendet (n = 45 der 57 Personen, 78,9%), seltener bei Behandlungsende (n = 13, 22,8%). Insgesamt 14 Personen (24,6%) setzten die Fragebögen sogar bei jedem Patientenkontakt ein, 17 (29,8%) in regelmäßigen Abständen von einmal wöchentlich bis zu einmal in sechs Monaten.

Laut Angaben der Versorgenden dienten die so generierten Daten der Behandlungsplanung (n = 43, 75,4%), der Einleitung unterstützender Maßnahmen (n = 47, 82,5%), der Verlaufskontrolle (n = 25, 43,9%) und/oder der Zertifizierung bzw. dem Qualitätsmanagement in der Einrichtung (n = 13, 22,8%).

Im letzten Teil der Befragung wurden die Versorgenden zur Wichtigkeit verschiedener Maßnahmen befragt, die die Erfassung der LQ bei Menschen mit chronischen Wunden möglicherweise verbessern könnten. Die Befragten

Nur zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlages. © mhp Verlag 2021

konnten zwischen vier Antwortoptionen wählen: sehr wichtig (1), eher wichtig (2), eher unwichtig (3), nicht wichtig (4). In Tabelle 2 sind die Maßnahmen absteigend nach Wichtigkeit sortiert. Es zeigte sich, dass viele der aufgeführten Maßnahmen als eher wichtig oder sehr wichtig eingeschätzt wurden.

Im Durchschnitt wurde es als eher wichtig erachtet, dass Fragebögen für spezifische Wundarten zur Verfügung gestellt werden. Hier wurden insbesondere Ulcus cruris (n = 18 Nennungen, davon fünf explizit Ulcus cruris venosum), diabetisches Fußulkus (n = 20), Dekubitus (n = 9) und Tumorzellen (n = 7) genannt. Als Patientengruppen, für die es maßgeschneiderte LQ-Fragebögen geben sollte, wurden Personen mit Diabetes (n = 13) genannt. Darüber hinaus äußerten einige Versorgende den Bedarf an Fragebögen für Personen mit Demenz (n = 7) und vereinzelt für Personen in verschiedenen Altersgruppen (Berufstätige, Senioren, hochbetagte Patienten) sowie für häuslich oder für palliativ versorgte Menschen.

In einem Freitextfeld konnten weitere Maßnahmen benannt werden. Hier machten die Befragten häufig genauere Angaben zu den Gründen dafür, keine LQ-Fragebögen einzusetzen. Vielfach wurde beispielsweise gezielt auf die fehlende Zeit zur routinemäßigen Erhebung verwiesen:

- „Beiden Parteien dafür ein Zeitfenster zu schaffen.“
- „Ein wichtiges Kriterium ist die Zeit, bei durchschnittlich 25 Klienten.“
- „In der ambulanten Pflege fehlt die Zeit (...).“
- „Zeit und Schulung“.

Auch die Verfügbarkeit von Fragebögen in einfacher Sprache bzw. in unterschiedlichen Sprachen sowie die Schulung von Versorgenden zum richtigen Einsatz der Fragebögen wurden als sinnvolle Maßnahmen aufgeführt.

Zusätzlich wurden aber auch neue Ansätze und Maßnahmen benannt. Die Versorgenden betonten beispielsweise, dass es im Kontext der LQ-Messung wichtig sei, die Vielschichtigkeit der Beeinträchtigungen zu beleuchten und gerade auch psychische und soziale Aspekte der LQ zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wurden Stichworte wie soziales Umfeld, Aktivitäten, Stressoren, Finanzen, Gewohnheiten und Umgebung genannt. Auch eine Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Gesundheitswesen wurde von mehreren Versorgenden als wichtig erachtet, um LQ-Daten erheben und adäquat nutzen zu können. Einige Versorgende erachteten darüber hinaus eine gute Behandler-Patient-Beziehung und ein solides Vertrauensverhältnis als wichtige Basis für die Behandlung im Allgemeinen sowie für die LQ-Erhebung.

Diskussion

An der hier berichteten Onlinebefragung nahmen überwiegend Wundexperten mit entsprechender Fortbildung teil; bedingt durch die Rekrutierungsstrategie über den Verein ICW war dieser hohe Anteil zu erwarten. Rund 70% waren Krankenpfleger. Die Befragten gaben überwiegend an, zumindest manchmal LQ-Fragebögen einzusetzen – dies jedoch in knapp einem Drittel der Fälle nur einmalig zu Behandlungsbeginn, sodass keine Verlaufskontrolle erfolgt. Über 40% der Befragten setzen die Bögen nie bei ihren Wundpatienten ein, ohne dass sich hierbei Unterschiede nach Berufsgruppe oder Arbeitsort zeigten. Es ist anzunehmen, dass die LQ-Messung unter Wundversorgenden, die nicht auf diesen Bereich spezialisiert sind, noch weniger verbreitet ist.

Es besteht jedoch ein breiter Konsens, dass die LQ-Messung sinnvoll ist. So erfordert das Wundsiegel der ICW (ein Qualitätssiegel für die Ausführung zeitgemäßen und professionellen Wundmanagements, <https://www.icwunden.de/wundsiegel.html>), die LQ regelmäßig zu erheben. Auch im Expertenstandard des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ wird empfohlen, LQ-Instrumente, wie den explizit benannten Wound-QoL, bei Menschen mit chronischen Wunden regelhaft einzusetzen [8].

Wie unsere Befragung zeigt, scheitert die Erhebung der LQ jedoch überwiegend nicht am fehlenden Willen der Versorgenden – jedenfalls nicht in dem hier befragten spezialisierten Personenkreis von Wundexperten. Stattdessen waren Barrieren für die Nutzung vor allem die fehlende Einbindung ins Dokumentationssystem und der fehlende Zugang zu LQ-Fragebögen; auch mangelte es an Zeit, Personal und spezifischer Vergütung.

Eine Verbesserung des generell in der Pflege herrschenden Zeit- und Personalmangels stellt selbstverständlich eine Herausforderung dar, die weit über die Frage der LQ-Erfassung hinausgeht. Speziell in der Wundversorgung wird die Vergütung den Anforderungen häufig nicht gerecht. In der stationären Pflege (Klinik und Altenpflege) ist die Wundversorgung im Basispflegesatz enthalten und wird nicht extra honoriert. In der ambulanten Pflege handelt jeder Anbieter andere Versor-

Tabelle 2: Einschätzung der Wichtigkeit verschiedener Maßnahmen zur Ausweitung der Lebensqualitäts-Messung in der klinischen Wundversorgung (N = 136 Befragte)

Maßnahmen	n	Mittelwert (SD)*
Praktische Anleitung zur Nutzung der Daten in der Versorgung	133	1,5 (0,6)
Fragebogen-Download im Internet	126	1,6 (0,9)
Praktische Anleitung zur Interpretation der Daten	132	1,6 (0,8)
Möglichkeit der Lebensqualitätsdarstellung im Zeitverlauf	132	1,7 (0,7)
Verfügbarkeit kürzerer Fragebögen	130	1,7 (0,7)
Möglichkeit der Erhebung im direkten Patientengespräch	134	1,9 (0,8)
Verfügbarkeit von Fragebögen, die von Angehörigen ausgefüllt werden	132	2,0 (0,8)
Verfügbarkeit von Fragebögen für spezifische Wundarten**	102	2,1 (1,2)
Verfügbarkeit digitaler Fragebögen für PC, Handy oder Tablet	130	2,3 (1,0)
Verfügbarkeit von Fragebögen für bestimmte Patientengruppen**	98	2,3 (1,1)

* 1 = sehr wichtig; 2 = eher wichtig; 3 = eher unwichtig; 4 = nicht wichtig.

**Bei diesen Maßnahmen konnten die Befragten zusätzlich in einem Freitextfeld die Wundart bzw. die Patientengruppe spezifizieren.

SD: Standardabweichung

gungsverträge aus, die in der Regel nicht kostendeckend oder defizitär für die Versorger sind [17]. Umso wichtiger ist es, eine möglichst einfache Erhebung der LQ zu ermöglichen. Zur Einbindung von LQ-Fragebögen in die Wunddokumentation gibt es bereits Ansätze, eine flächendeckende Umsetzung liegt aber noch nicht vor. Die wäre jedoch eine vielversprechende Maßnahme, um eine einfachere und zeitsparende LQ-Erhebung zu ermöglichen. Über die Dokumentationssysteme kann auch der (von vielen Befragten erwünschte) Zugang zu den Fragebögen ermöglicht werden. Bereits jetzt steht der Wound-QoL auf der Website des ICW zum kostenlosen Download für Versorgende zur Verfügung (<https://www.icwunden.de/wundwissen/fachinfos-glossar/lebensqualitaet.html>); weitere Informationen: www.wound-qol.de

Hinsichtlich der Maßnahmen, die die Befragten als wichtig einstufen, sind vor allem die Entwickler der Fragebögen gefragt. Den Versorgenden sollten praxisnahe Anleitungen bzw. Handreichungen zur Verfügung gestellt werden, wie die erhobenen Daten konkret interpretiert und genutzt werden können. Einen Ansatz hierfür stellt der Wound-Act dar: ein Formular mit Handlungsoptionen in Reaktion auf bestimmte Antworten im Wound-QoL-Fragebogen. Auch dieses Formular kann unter dem o.g. Link heruntergeladen werden. Weiterhin fanden die Befragten es wichtig, die LQ im direkten Gespräch erheben zu können; hierfür sollten Möglichkeiten aufgezeigt werden. Und schließlich sollte geprüft werden, wie die LQ von bestimmten Patientengruppen erhoben werden kann, insbesondere von Menschen mit Demenz. Für bestimmte Wundarten stehen zum Teil bereits spezifische LQ-Fragebögen zur Verfügung (diabetisches Fußulkus: Bann et al. 2003; Dekubitus: Gorecki et al. 2013 – bislang u.W. nur als englischsprachiger Fragebogen erhältlich). Im Sinne einer vereinfachten Erhebung sollte jedoch geprüft werden, inwieweit die für Menschen mit chronischen Wunden im Allgemeinen entwickelten Fragebögen die spezifische Situation bei einzelnen Wundarten genau genug abbilden.

Interessenkonflikte

K. Protz hat Honorare für Beratungen und/oder Vorträge von folgenden Firmen erhalten: Bauerfeind, Bösl Medizintechnik, BSN medical/Essity, Coloplast, Convatec, DAK, GlaxoSmithKline,

Nur zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlages. © mhp Verlag 2021

Hartmann, Lohmann & Rauscher, medi, Mölnlycke, Sanafactur, Schülke & Mayr, Uluru, URGO.

C. Blome hat Vortragshonorare, Forschungsmittel, Preisgelder und/oder Reisekosten von folgenden Firmen erhalten: Celgene, Janssen-Cilag, Kreussler, Lilly, Mapi Group, medi, Stiefel Laboratories, The EuroQol Group, Urogo.

M. Augustin hat honorierte Beratungen vorgenommen und/oder Vorträge gehalten und/oder Reisekosten erstattet bekommen und/oder an klinischen Studien teilgenommen, die von folgenden Firmen unterstützt wurden: 3M, AOK Bundesverband, Bayer Healthcare, Beiersdorf, Birken, Bode, B. Braun, BSN, BVmed, Coloplast, DAK, Diabet concept, Gerromed, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Lohmann & Rauscher, Medi, Medovent, Mölnlycke, Smith & Nephew, Schülke & Mayr, Söring, Sorbion, Systagenix, Urogo.

J. Protz gibt keine Interessenkonflikte an.

Finanzierung

Diese Studie wurde ausschließlich mit institutseigenen Mitteln durchgeführt.

Literatur

1. Augustin M, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, Engelhardt M, Debus ES: Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *Int Wound J* 2017; 14(6): 1299-1304.
2. Augustin M, Blome C, Zschocke I, Schäfer I, König S, Rustenbach SJ, Herberger K: Benefit evaluation in the therapy of chronic wounds from the patients' perspective – development and validation of a new method. *Wound Repair Regen* 2012; 20(1): 8-14.
3. Augustin M, Conde Montero E, Zander N, Baade K, Herberger K, Debus S, Diener H, Neubert T, Blome C: Validity and feasibility of the Wound-QoL questionnaire on health-related quality of life in chronic wounds. *Wound Repair Regen* 2017; 25(5): 852-857.
4. Augustin M, Herberger K, Rustenbach SJ, Schäfer I, Zschocke I, Blome C: Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument (FLQA-w). *Int Wound J* 2010; 7: 493-501.
5. Augustin M: Cumulative life course impairment in chronic wounds. *Curr Probl Dermatol* 2013; 44: 125-129.
6. Bann CM, Fehnel SE, Gagnon DD: Development and validation of the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF). *Pharmacoeconomics* 2003; 21(17): 1277-1290.
7. Blome C, Baade K, Debus ES, Price PE, Augustin M: The „Wound-QoL“: a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based

on three established disease-specific instruments. *Wound Repair Regen* 2014; 22(4): 504-514.

8. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück, 2015.
9. Ebbeskog B, Ekman S: Elderly persons experiences of living with venous leg ulcer: Living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci* 2001; 15(3): 235-243.
10. Engelhardt M, Spech E, Diener H, Falder H, Augustin M, Debus ES: Validation of the disease-specific quality of life Wuerzburg Wound Score in patients with chronic leg ulcer. *VASA* 2014; 43: 372-379.
11. Foster D, Lauver L: When a diabetic foot ulcer results in amputation: A qualitative study of the lived experience of 15 patients. *Ostomy Wound Manage* 2014; 60(11): 16-22.
12. Gorecki C, Brown JM, Cano S, Lam-ping DL, Briggs M, Coleman S, Dealey C, McGinnis E, Nelson AE, Stubbs N, Wilson L, Nixon J: Development and validation of a new patient-reported outcome measure for patients with pressure ulcers: the PU-QOL instrument. *Health Qual Life Outcomes* 2013; 11: 1477-7525.
13. Herberger K, Rustenbach SJ, Haartje O, Blome C, Franzke N, Schäfer I, Radtke M, Augustin M: Quality of life and satisfaction of patients with leg ulcers - results of a community-based study. *VASA* 2011; 40: 131-138.
14. Kjaer ML, Sorensen LT, Karlsmark T, Mainz J, Gottrup F: Evaluation of the quality of venous leg ulcer care given in a multidisciplinary specialist centre. *J Wound Care* 2005; 14: 145-50.
15. Olsson M, Järbrink K, Divakar U, Bajpai R, Upton Z, Schmidtchen A, Car J: The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen* 2019; 27(1): 114-125.
16. Price P, Harding K: Cardiff wound impact schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb (CWIS). *Int Wound J* 2004; 1: 10-17.
17. Protz K, Dissemmond J, Sellmer W, Bültmann A, Münter K-C, Gerber V, Kröger K, Jäger B, Garbe C, Augustin M: Ambulante pflegerische Wundversorgung und Vergütung in Deutschland – Resultate einer bundesweiten anonymen Umfrage zur Ermittlung der Ist-Situation. *WUNDmanagement* 2019; 13(1): 3-7.
18. Renner R, Erfurt-Berge C: Depression and quality of life in patients with chronic wounds: ways to measure their influence and their effect on daily life. *Chronic Wound Care Management and Research* 2017; 4: 143-151.
19. Sommer R, Hampel-Kalthoff C, Kalthoff B, Neht C, Scherfer E, Winkler M, Blome C: Differences between patient- and proxy-reported HRQoL using the Wound-QoL. *Wound Repair Regen* 2018; 26(3): 293-296.