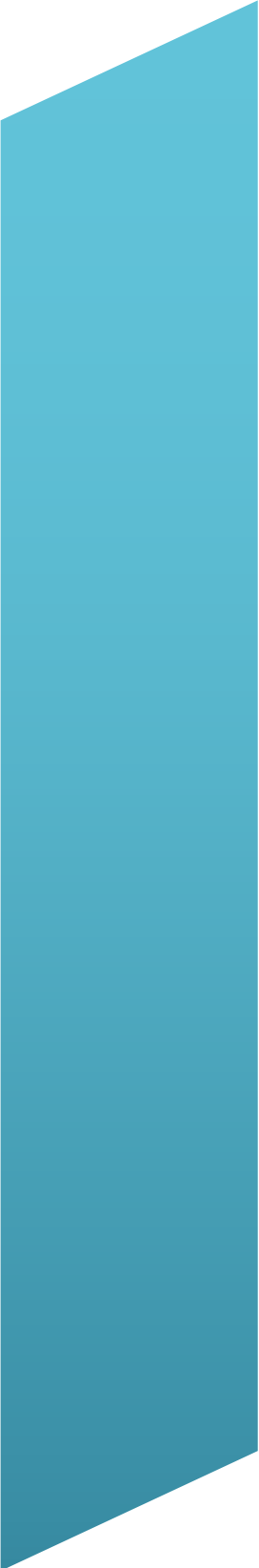


**Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung



**Kernelemente und externe  
Gutachter:innen für den  
Qualitätsstandard  
Management chronischer  
Wunden**

**Beschlossen durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse  
im November 2022**



# Impressum

## **Fachliche Begleitung durch die Projektgruppe Qualitätsstandards und folgende weitere Expertinnen und Experten:**

Ernst Fürthaller, MSc (Oberösterreichischer Gesundheitsfonds für intramurale Angelegenheiten)

Mag.<sup>a</sup> Ingrid Kern-Homolka (Österreichische Gesundheitskasse)

Dr.<sup>in</sup> Birgit Kraft (Österreichische Gesundheitskasse)

Mag.<sup>a</sup> Verena Nikolai (BMSGPK, Leitung der Projektgruppe)

Mag.<sup>a</sup> Nicola Maier, MSc (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)

Dr.<sup>in</sup> Verena Radner (Österreichische Gesundheitskasse)

Dr.<sup>in</sup> Ulrike Stark (Gesundheitsfonds Steiermark)

Mag.<sup>a</sup> Patrizia Theurer (BMSGPK)

Dr.<sup>in</sup> Manuela Zlamy, PhD (Tiroler Gesundheitsfonds)

## **Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:**

Dr. Alexander Eisenmann

Mag.<sup>a</sup> Ines Werzinger

Mag. Dr. Roman Winkler, MMSc

## **Projektassistenz**

Katharina Kroisz

## **Zitiervorschlag:**

BMSGPK (2022): Kernelemente und externe Gutachter:innen für den Qualitätsstandard Management chronischer Wunden. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

## **Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

## **Für den Inhalt verantwortlich:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,

vertreten durch SL Dr.<sup>in</sup> Reich (BMSGPK, Sektion VII)

## **Erscheinungsdatum:**

Jänner 2023



# Inhalt

Glossar.....	V
1 Kernelemente .....	1
1.1 Geltungs- und Anwendungsbereich .....	1
1.2 Betroffene Patientengruppe.....	1
1.3 Adressatinnen und Adressaten.....	1
1.4 Priorisierte Versorgungsbereiche (Handlungsfelder).....	2
1.5 Leitlinien/Standards.....	3
1.6 Datengrundlagen/-quellen .....	4
1.7 Ziele und Nichtziele .....	5
1.8 Potenzieller Nutzen.....	6
2 Externe Begutachter:innen .....	7
3 Zeitplan.....	8
Literatur .....	9

# Abkürzungen

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
CVI	chronisch venöse Insuffizienz
FG VP	Fachgruppe Versorgungsprozesse
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
LL	Leitlinie
pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit
PG QS	Projektgruppe Qualitätsstandards
QS	Qualitätsstandard
u. a.	unter anderem

# Glossar

chronische Wunde	Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunter liegender Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen (AWMF 2012)
chronisch venöse Insuffizienz (CVI)	Zustand krankhafter lokaler Gewebsveränderungen infolge eines chronischen Blutrückstaus in den Beinvenen. In schweren Fällen sind nicht nur die Haut bis hin zum chronischen Ulcus cruris venosum, sondern auch das darunter gelegene Gewebe einschließlich Faszien und Muskulatur sowie das Sprunggelenk in den Krankheitsprozess einbezogen (Springer Medizin 2015).
extramuraler Bereich	(ambulanter) Versorgungsbereich außerhalb bettenführender Krankenanstalten (extramural = außerhalb der Krankenanstalten): selbstständige Ambulatorien (inklusive eigener Einrichtungen der Sozialversicherungsträger), Gruppenpraxen, Einzelpraxen (Ärztinnen/Ärzte oder zur freiberuflichen Tätigkeit berechnete Angehörige anderer Gesundheitsberufe) (ÖSG 2017)
Débridement	(tiefgreifende) Entfernung anhaftenden, abgestorbenen oder kontaminierten Gewebes aus einer Wunde mit dem Ziel, die Wundheilung zu fördern (EWMA 2013)
Dekubitus	Druckgeschwür (Dekubitalgeschwür); zählt zu den chronischen Wunden. Der Schweregrad eines Dekubitus richtet sich nach der Ausdehnung in die Tiefe des Gewebes. In der ICD-10 (WHO) werden vier Dekubitus-Stadien voneinander unterschieden (vgl. Code L89.-): <ol style="list-style-type: none"><li>1. Grad: Druckzone mit nicht wegdrückbarer Rötung bei intakter Haut</li><li>2. Grad: Dekubitus mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/oder Dermis</li><li>3. Grad: Dekubitus mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann</li><li>4. Grad: Dekubitus mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln)</li></ol>
Gesundheitsdiensteanbieter:innen	alle Personen und Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen – wie etwa medizinische Betreuung, Untersuchung, Pflege etc. – erbringen oder Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen (vgl. gesetzliche Definition § 2 Z 2 Gesundheitstelematikgesetz 2012)
intramuraler Bereich	(intramural = innerhalb der Krankenanstalten); stationärer und spitalsambulanter Versorgungsbereich in bettenführenden Krankenanstalten (ÖSG 2017)





# 1 Kernelemente

Die nachfolgend dargestellten Kernelemente für den QS Management chronischer Wunden (kurz: QS Wundmanagement) wurden gemäß der Methode zur Erstellung von QS (BMSGK 2019) von der PG QS formuliert. Als inhaltliche Grundlage hierfür diente v. a. die Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS Wundmanagement (BMSGPK 2022). Die Kernelemente wurden von der FG VP am 9. 11. 2022 abgenommen.

## 1.1 Geltungs- und Anwendungsbereich

Der geplante QS bezieht sich auf die evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronischen Wunden aufweisen. In diesem QS sind mit dem Begriff „Wundmanagement“ sämtliche ärztlich-medizinischen und pflegerischen Maßnahmen und Interventionen umfasst, die dazu dienen, die Entstehung einer chronischen Wunde zu verhindern (Prävention), eine Wunde zu diagnostizieren und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend zu therapieren sowie Rezidive zu vermeiden, um die Lebensqualität sowie die Selbst- und Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Chronische Wunden entstehen meist auf Basis von Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus, pAVK oder einer CVI, bei Dekubitus durch Bettlägerigkeit (lokale Druckschädigung). Eine fachgerechte Behandlung dieser Grunderkrankungen ist maßgeblicher Bestandteil einer adäquaten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden.

## 1.2 Betroffene Patientengruppe

Der geplante QS bezieht sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden.

## 1.3 Adressatinnen und Adressaten

Der geplante QS richtet sich als Handlungs- und Entscheidungshilfe an

- » sämtliche GDA, die in die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen, involviert sind,
- » Wundpatientinnen und -patienten bzw. Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung chronischer Wunden,
- » betreuende Personen und Angehörige von Wundpatientinnen und -patienten.

## 1.4 Priorisierte Versorgungsbereiche (Handlungsfelder)

Nachfolgende Bereiche mit potenziellem Handlungsbedarf (sogenannte „Handlungsfelder“, vgl. Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS Management chronischer Wunden (BMSGPK 2022), die zur Weiterentwicklung einer flächendeckenden, qualitätsgesicherten und abgestuften Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen, in Österreich beitragen können, wurden priorisiert:

- » Insgesamt kann die Umsetzung einer leitlinienkonformen Diagnostik und Therapie chronischer Wunden sowohl für GDA als auch die betroffenen Patientinnen und Patienten selbst komplex und aufwendig sein und eine **multimodale, interdisziplinäre, berufsgruppen- und einrichtungsübergreifende Versorgung** für diese Patientinnen und Patienten erforderlich machen.
- » Chronische Wunden entstehen meist auf Basis von Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus, pAVK oder CVI, bei Dekubitus durch Bettlägerigkeit (lokale Druckschädigung). Eine besondere **Berücksichtigung** dieser **Grunderkrankungen** sowie ein Bewusstsein für die Entwicklung von Druckschäden sind maßgebliche Bestandteile einer adäquaten Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen. Präventiv sind bei akuten Wunden Maßnahmen zur **Vermeidung der Chronifizierung** zu treffen. Neben einer evidenzbasierten Therapie chronischer Wunden sind präventive Maßnahmen zu setzen, um das Risiko von **Rezidiven** möglichst **gering** zu **halten**.
- » Eine einheitliche, umfassende, IT-gestützte (und verpflichtende) **Diagnosen- und Leistungs-dokumentation** für chronische Wunden ist in Österreich noch nicht (ausreichend) umgesetzt. Insbesondere für den niedergelassenen Bereich sind entsprechende Dokumentationsdaten kaum verfügbar.
- » Für eine (umfassende) **Qualitätssicherung** und -verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen, sind die Definition und die standardisierte Erfassung geeigneter **Qualitätsindikatoren**, idealerweise aus Routinedaten, erforderlich.
- » Für die GDA sollen ausreichende (regionale) Angebote zur **Aus-, Fort- und Weiterbildung** zum Thema „Versorgung chronischer Wunden“ verfügbar sein. Eine Qualitätssicherung der entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramme von staatlichen und privaten Anbietern sollte erfolgen.
- » Bundesweite, evidenzbasierte und bereichsübergreifende **Behandlungspfade** oder **Behandlungsalgorithmen** für Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden liegen nicht vor. Bereits bestehende, erfolgreiche regionale bzw. einrichtungsbezogene Projekte zum Wundmanagement können jedoch als Ausgangspunkte und Good-Practice-Modelle für bundesweite Empfehlungen herangezogen werden.
- » Bundesweite Empfehlungen zu **Rahmenbedingungen, Strukturen** und **Prozessen** für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen, in den unterschiedlichen Versorgungsebenen (abgestufte Versorgung) sowie die **Optimierung des Nahtstellenmanagements** (betreffend die Übergänge zwischen verschiedenen Versorgungsebenen, Einrichtungen und GDA) sind erforderlich. Eine **abgestufte Versorgungspyramide** mit

dem Augenmerk darauf, dass es zu keinem Versorgungsdefizit kommt, sind als sinnvoll zu erachten.

- » Ein angemessener Wissensstand in der Bevölkerung, bei Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu den Risiken, zur Entstehung, Therapie und Prävention chronischer Wunden kann zu einer Verbesserung der Versorgungssituation beitragen. Dementsprechend sollte die **Stärkung der Gesundheitskompetenz** in der Bevölkerung zu diesem Thema angestrebt werden.

## 1.5 Leitlinien/Standards

Auf Basis der Bewertung der methodischen Qualität (siehe Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS) sowie unter Berücksichtigung der inhaltlichen Relevanz und der Anwendbarkeit im österreichischen Kontext werden folgende Leitlinien bzw. Standards als Grundlagendokumente für den QS festgelegt:

- » Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (AWMF 2012). S3-Leitlinie Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz. (*Anmerkung:* Festlegung als Grundlagendokument mit dem Vorbehalt, dass eine aktualisierte Version dieser Leitlinie für die Erstellung des Qualitätsstandards vorliegt.)
- » European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP 2019). Prävention und Behandlung von Dekubitus (deutschsprachige Fassung)
- » BioMed Central (Australian Diabetes Society/Diabetes Feet Australia 2021). Australian guideline on wound classification of diabetes-related foot ulcers: part of the 2021 Australian evidence-based guidelines for diabetes-related foot disease
- » Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (AWMF 2018). Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK).

## 1.6 Datengrundlagen/-quellen

Nachfolgend sind in Österreich verfügbare bzw. in Erarbeitung befindliche Datengrundlagen und -quellen mit Bezug zum Thema Management chronischer Wunden aufgelistet. Ausgewählte Datenquellen können gegebenenfalls auch für die Entwicklung von Indikatoren sowie für die Evaluation herangezogen werden.

### **Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten**

- » basierend auf den jeweils gültigen Dokumentationsgrundlagen der LKF-Modelljahre
- » stationäre Aufnahmen in Bezug auf chronische Wunden in den Krankenanstalten

### **Versicherungsdaten anhand des Bezugs von Verbandstoffen**

- » Schätzung von Patientenzahlen für das Ausmaß der benötigten Versorgungskapazität

### **Diagnosen- und Leistungsdokumentation im niedergelassenen Bereich**

- » Codierte Leistungsdokumentation im gesamten ambulanten Bereich
- » Diagnosecodierung derzeit in Planung

### **Dokumentation**

- » Nutzung der International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2, siehe Fehler! Linkreferenz ungültig., [www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)). (Anmerkung: Die ICPC-2 ist derzeit in der Pilotphase für die Primärversorgung; ihre Bedeutung im Rahmen der Dokumentation chronischer Wunden noch unklar.)
- » Nutzung der ICD-10 (WHO 2020)

## 1.7 Ziele und Nichtziele

Das **übergeordnete Ziel** des geplanten QS ist es, die **Versorgungsqualität** und die **Sicherheit von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden** zu **erhöhen** sowie die beteiligten GDA beim Management chronischer Wunden zu unterstützen.

Der QS Wundmanagement sollte jedenfalls **Empfehlungen zu nachfolgenden Bereichen** beinhalten. Die Umsetzung der Empfehlungen des geplanten QS soll auf Basis der regionalen strukturellen Gegebenheiten erfolgen.

- » Verringerung der Anzahl von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden durch Prävention und leitlinienkonforme Therapie
- » standardisierte Dokumentation von Diagnosen und Leistungen im Rahmen der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen
- » standardisierte Wunddokumentation (u. a. Erstassessment, Behandlungs- und Verlaufsdokumentation)
- » Rahmenbedingungen einer adäquaten und evidenzbasierten Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen
- » Behandlungspfad für betroffene Patientinnen und Patienten im Sinne einer abgestuften Versorgung
- » Nahtstellenmanagement zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich sowie zwischen verschiedenen Fachbereichen und GDA
- » Qualitätskriterien und -indikatoren für das Wundmanagement
- » Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung zum Thema chronische Wunden und deren adäquate Versorgung
- » Aus-, Fort- und Weiterbildung der involvierten GDA
- » bundesweite Möglichkeit der telemedizinischen Wundbeurteilung

**Nichtziele** des geplanten QS sind Empfehlungen

- » zur Vergütung der von GDA im Rahmen der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen, erbrachten Leistungen (Honorierung)
- » zu einzelnen Produkten im Rahmen der Versorgung chronischer Wunden
- » zum „best point of service“
- » zur Diagnostik und Therapie zugrunde liegender Erkrankungen wie Diabetes mellitus, pAVK, CVI oder Dekubitus.

## 1.8 Potenzieller Nutzen

- » Unterstützung der GDA bei der evidenzbasierten Versorgung von Patientinnen und Patienten, die chronische Wunden aufweisen, sowie bei der Qualitätssicherung des Wundmanagements
- » Steigerung der Versorgungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden
- » Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zum Thema chronische Wunden

## 2 Externe Begutachter:innen

Der Entwurf des QS wird einer Begutachtung durch externe Fachexpertinnen und -experten unterzogen. Die externe Begutachtung dient der fachlichen Beurteilung, d. h. der Überprüfung der inhaltlichen Darstellung und Korrektheit des QS. Folgende Fachexpertinnen und -experten sind als Begutachter:innen nominiert (Reihung alphabetisch):

- » DGKP **Alexandra Füllruther**, Wundmanagerin, Neuro-Urologische Ambulanz, Uniklinik Innsbruck
- » Dr. **Peter Grundtner**, Facharzt für Gefäßchirurgie und Chirurgie, Wunddiplomarzt, Arzt für Allgemeinmedizin, Chefarzt WundKompetenzZentrum (WKZ) Linz
- » Dr. **Christoph Heiserer**, Arzt für Allgemeinmedizin, Zusatzqualifikation Zertifikat ärztliche Wundbehandlung
- » DDr. **Philipp Jud**, Facharzt für Innere Medizin – Angiologie, LKH Univ.-Klinikum Graz, Klinische Abteilung für Angiologie
- » DGKP **Sonja Koller**, MBA, Leitung AWA (Austrian Wound Association), Obfrau Wundmanagement Niederösterreich
- » Dr.<sup>in</sup> **Gerlinde Luch**, Fachärztin für Orthopädie, Ärztin für Allgemeinmedizin, Zertifizierte Wundmanagerin (ZWM®), Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH
- » Dr. **Alexander Pötscher**, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, Wundzentrum Wien
- » MR Dr. **Edgar Wutscher**, Arzt für Allgemeinmedizin, Mitglied der Ärztekammer für Tirol, Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin

Von den externen Expertinnen und Experten wird eine schriftliche Erklärung in Bezug auf mögliche Interessenkonflikte eingeholt.

### 3 Zeitplan

Der Projektzeitplan für die Erstellung des QS Wundmanagement wurde von der FG VP am 13. 12. 2021 abgenommen. Die Fertigstellung und Veröffentlichung dieses QS sind für 2024 geplant.

Tabelle 1:  
Wichtige Projektschritte / Meilensteine im Erstellungsprozess des QS Wundmanagement

Projektschritt/Meilenstein	Datum/Zeitraum (geplant)
Nominierung der externen Expertinnen und Experten	Juni 2022
Abnahme der Kurzübersicht zum QS durch die FG VP	20. 9. 2022
Abnahme der Kernelemente des QS durch die FG VP	9. 11. 2022
Veröffentlichung der Kurzübersicht und der Kernelemente auf der GÖG-Website	Jänner 2023
Abnahme des QS-Entwurfs und Freigabe für die externe Begutachtung durch die FG VP	März 2023
externe Begutachtung des QS durch Fachexpertinnen und -experten	März-Mai 2023
Durchführung der öffentlichen Konsultation zum QS	Sommer 2023
Veröffentlichung des QS	Anfang 2024

Darstellung: GÖG 2022

*Anmerkung:* Die FG VP hat in der Sitzung am 14.12.2022 beschlossen, die Erstellung des QS Wundmanagement bis Ende des 1. Quartals 2023 zu pausieren, da die Aktualisierung der S3-LL ((AWMF 2012), siehe Kap. 1.5) noch nicht abgeschlossen ist. Am Ende des 1. Quartals 2023 soll erneut geprüft werden, ob die S3-LL in einer aktualisierten Version vorliegt und als Grundlagen-dokument zur Erstellung des QS Wundmanagement herangezogen werden kann.



## 4 Literatur

- Australian Diabetes Society; Diabetes Feet Australia (2021): Australian evidence-based guidelines for diabetes-related foot disease [online].  
<https://www.diabetesfeetaustralia.org/wp-content/uploads/2021/12/2021-Australian-guidelines-for-diabetes-related-foot-disease-V1.0191021.pdf> [Zugriff am 10.05.2022]
- AWMF (2012): Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz [online]. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung.  
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/091-001.html> [Zugriff am 09.05.2022]
- AWMF (2018): Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK) [online]. Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/037-005\\_S3k\\_Medizinische-Kompressionstherapie-MKS-PKV\\_2019-05.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-005_S3k_Medizinische-Kompressionstherapie-MKS-PKV_2019-05.pdf) [Zugriff am 09.05.2022]
- BMASGK (2019): Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards (Methodenhandbuch, Version 2.0) [online].  
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandards-gemaess-Gesundheitsqualitaetsgesetz.html> [Zugriff am 12.4.2022]
- BMSGPK (2022): Kurzübersicht zur Vorbereitung des Qualitätsstandards Management chronischer Wunden [online]. <https://goeg.at/Qualitaetsstandard>
- EPUAP (2019): Prävention und Behandlung von Dekubitus. Kurzfassung der Leitlinie [online]. European Pressure Ulcer Advisory Panel. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/06/qrq-2020-german.pdf> [Zugriff am 20.03.2022]
- EWMA, European Wound Management Association (2013): Wund Management Débridement [online].  
[https://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/Project\\_Portfolio/EWMA\\_Document\\_s/EWMA\\_Debridement\\_dt\\_2013.pdf](https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Document_s/EWMA_Debridement_dt_2013.pdf) [Zugriff am 18.03.2022]
- ÖSG, Österreichischer Strukturplan Gesundheit (2017): ÖSG [online]. BMSGPK (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz).  
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Der-%C3%96sterreichische-Strukturplan-Gesundheit-%E2%80%93-%C3%96SG-2017.html> [Zugriff am 20.03.2022]
- Springer Medizin (2015): Chronische venöse Insuffizienz [online]. DGIM Innere Medizin.  
<https://www.springermedizin.de/emedpedia/dgim-innere-medizin/chronische->

venoese-insuffizienz?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54676-1\_353 [Zugriff am 09.08.2022]

WHO (2020): L89.- Dekubitalgeschwür und Druckzone [online]. <https://www.icd-code.de/icd/code/L89.-.html> [Zugriff am 09.08.2022]