

ARBEITSBOGEN 13:  
**WUNDVERSORGUNG UND VERBANDMITTEL**

**I Hinweis zur Bearbeitung des Arbeitsbogens<sup>1</sup>**

---

Informieren und beraten Sie einen Kunden bzw. Patienten über Wundversorgung und/oder Verbandmittel.

Beachten Sie, dass dieser Arbeitsbogen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur zu Ihrer eigenen Verwendung im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Apotheke und zur Prüfungsvorbereitung gedacht ist und insbesondere nicht mit Dritten besprochen werden darf. Sobald Sie den Arbeitsbogen nicht mehr benötigen, ist dieser ordnungsgemäß zu vernichten. Verzichten Sie beim Ausfüllen des Arbeitsbogens auf die Nennung des Patientennamens sowie auf das Geburtsdatum. Falls erforderlich, benennen Sie lediglich das Alter in Jahren.

**II Patienteninformationen**

---

Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Ist eine Patientendatei vorhanden?  Ja  Nein

Sind (chronische) wundheilungsbeeinflussende Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten bekannt, z. B. Diabetes mellitus?  Nein  Ja:

Werden akut oder regelmäßig wundheilungsbeeinflussende Arzneimittel angewendet, z. B. Antikoagulantien?  Nein  Ja:

Die Beratung erfolgt im Rahmen  
 einer ärztlichen Verordnung.  der Selbstbehandlung, Patientenwunsch.

Wie lautet die ärztliche Verordnung bzw. der Patientenwunsch?

Um welche Art der Wunde handelt es sich?  Akute Wunde  Chronische Wunde

**III Wundversorgung/Verbandmittel im Rahmen der Selbstbehandlung**

---

Um welche Art der Versorgung handelt es sich beim Patienten?  
 Wundversorgung  Versorgung mit Verbandmitteln

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die durchgehende Nennung sowohl männlicher als auch weiblicher Personen- und Berufsbezeichnungen verzichtet. Die Verwendung der einen oder anderen Variante schließt gleichwohl Personen jeglichen Geschlechts ein.

ARBEITSBOGEN 13:  
**WUNDVERSORGUNG UND VERBANDMITTEL**

Beschreiben Sie die Wunde bzw. Verletzung oder den Zweck der Behandlung bzw. Versorgung.

Wann sind die Grenzen der Selbstbehandlung in diesem Fall überschritten?

Kann die Behandlung im Rahmen der Selbstbehandlung erfolgen?  Ja  Nein

Besitzt der Patient einen aktuellen Tetanusimpfstatus?

Ja  Unbekannt oder Nein, der Patient wurde über die Notwendigkeit einer Tetanus-Auffrischimpfung informiert und dafür an einen Arzt verwiesen.

**IV Wundversorgung/Verbandmittel bei ärztlicher Verordnung**

Treten für die vorliegende Verordnung Bedenken bzw. Unklarheiten auf?  Ja  Nein

Wenn ja, welche Bedenken bzw. Unklarheiten treten auf?

Welche Maßnahme/n schlagen Sie vor? Wie lautet/n Ihr/e Lösungsvorschlag/-vorschläge?

Müssen Sie für die Umsetzung der zu treffenden Maßnahme/n eine Rücksprache mit dem Arzt vornehmen?  Ja  Nein

Wird Ihr Lösungsansatz vom Arzt angenommen?  Ja  Nein

Wenn nein, wie lautet die Antwort/der Lösungsvorschlag vom Arzt?

ARBEITSBOGEN 13:  
**WUNDVERSORGUNG UND VERBANDMITTEL**

Konnten die Bedenken bzw. Unklarheiten beseitigt werden?  Ja  Nein

*Zur Überprüfung der Verschreibung auf Einhaltung der vertrags- und sozialrechtlichen Bestimmungen bei der Belieferung von Kassenrezepten bearbeiten Sie den Arbeitsbogen 20 „Das Rezept – Rechtliche Grundlagen und Abrechnung“.*

**V Produktcharakterisierung**

Welche/s Produkt/e empfehlen Sie bzw. geben Sie ab? Charakterisieren Sie das/die Produkt/e.

**1. Produktempfehlung bzw. -verordnung:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Produktklasse:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wundreinigung bzw. Desinfektion          | <input type="checkbox"/> Wundaufgabe                                 |
| <input type="checkbox"/> Fixierung von Wundaufgaben bzw. -verband | <input type="checkbox"/> Wundbehandlungsmittel zur Heilungsförderung |
| <input type="checkbox"/> Saug- und Polstermaterial                | <input type="checkbox"/> Stütz- und Kompressionsbinden               |

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Name/Firma des Unternehmers: \_\_\_\_\_

PZN: \_\_\_\_\_ AEK (€): \_\_\_\_\_ AVK (€): \_\_\_\_\_

Steril  Unsteril Ggf. LOT-Nr: \_\_\_\_\_

CE-Kennzeichnung bei MP gemäß Artikel 20 EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) vorhanden

Funktion bzw. Wirkweise:

Wie wird die Wundversorgung bzw. das Verbandmittel entsprechend des Gefährdungspotentials gemäß Anhang VIII MDR klassifiziert?

Klasse: \_\_\_\_\_ Beschreibung: \_\_\_\_\_

Die CE-Zertifizierung beinhaltet in diesem Fall:

- Eine Konformitätserklärung durch den Hersteller
- Eine Konformitätsbewertung durch eine „benannte Stelle“, z. B. TÜV
- Ein Konsultationsverfahren durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

ARBEITSBOGEN 13:  
**WUNDVERSORGUNG UND VERBANDMITTEL**

**2. Produktempfehlung bzw. -verordnung:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Produktklasse:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wundreinigung bzw. Desinfektion          | <input type="checkbox"/> Wundaufgabe                                 |
| <input type="checkbox"/> Fixierung von Wundaufgaben bzw. -verband | <input type="checkbox"/> Wundbehandlungsmittel zur Heilungsförderung |
| <input type="checkbox"/> Saug- und Polstermaterial                | <input type="checkbox"/> Stütz- und Kompressionsbinden               |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                         |  |

Name/Firma des Unternehmers: \_\_\_\_\_

PZN: \_\_\_\_\_ AEK (€): \_\_\_\_\_ AVK (€): \_\_\_\_\_

Steril       Unsteril      Ggf. LOT-Nr: \_\_\_\_\_

CE-Kennzeichnung bei MP gemäß Artikel 20 EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) vorhanden

Funktion bzw. Wirkweise:

Wie wird die Wundversorgung bzw. das Verbandmittel entsprechend des Gefährdungspotentials gemäß Anhang VIII MDR klassifiziert?

Klasse: \_\_\_\_\_ Beschreibung: \_\_\_\_\_

Die CE-Zertifizierung beinhaltet in diesem Fall:

- Eine Konformitätserklärung durch den Hersteller
- Eine Konformitätsbewertung durch eine „benannte Stelle“, z. B. TÜV
- Ein Konsultationsverfahren durch das BfArM

Begründen Sie Ihre Entscheidung bei Abgabe im Rahmen der Selbstbehandlung:

**VI Information, unterstützende Maßnahmen, Abgabe**

Geben Sie dem Patienten alle notwendigen Informationen u. a. über die Anwendung, Anwendungsdauer, über die sachgerechte Aufbewahrung und Entsorgung sowie Hinweise für unterstützende Maßnahmen und Zusatzempfehlungen.

ARBEITSBOGEN 13:  
**WUNDVERSORGUNG UND VERBANDMITTEL**

Folgende schriftliche Informationsmaterialien werden dem Patienten mitgegeben:

- Es erfolgt die Rückfrage an den Patienten, ob noch weitere Fragen geklärt werden müssen.
- Folgende Möglichkeiten der Kontaktaufnahme werden angeboten:
- Telefonnummer der Apotheke                       E-Mail-Adresse der Apotheke
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**VII     Pflege der Patientendatei**

- Daten aktualisieren                                       Aufnahme in Patientendatei anbieten

---

Datum	Unterschrift PhiP	Kenntnisnahme Ausbildungsapotheker
-------	-------------------	------------------------------------

**Empfehlungen für Literatur und Internetadressen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:**

- » Brandt, H., Kerkmann, R. Verbandstoffe für die Kitteltasche. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, aktuelle Fassung.
- » Braun, R., und M. Schulz. Selbstbehandlung. Beratung in der Apotheke (Loseblattwerk). Eschborn: Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag, aktuelle Fassung.
- » Neubeck, M. Evidenzbasierte Selbstmedikation. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Probst, W., Vasel-Biergans, A. Wundmanagement. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, aktuelle Fassung.
- » Probst, W., Vasel-Biergans, A. Wundversorgung für die Pflege. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, aktuelle Fassung.
- » Sax, M. (Hrsg.) Pharmazie für die Praxis. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Schäfer, P. (Hrsg.) Allgemeinpharmazie. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.
- » Vasel-Biergans, A. Wundaufgaben für die Kitteltasche. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, aktuelle Fassung.
- » Vasel-Biergans, A., Wilson, F. Verbandmittel, Krankenpflegeartikel, Medizinprodukte. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, aktuelle Fassung.