

Aufbruchstimmung in der Wundversorgung

Spannende Arbeitsaufgaben für professionelle Pflegekräfte

Der Umgang mit chronischen und Problemwunden gehört zu den wichtigsten Handlungsfeldern der professionellen Pflege. Das Fachwissen auf diesem Gebiet hat sich in den letzten Jahren sprunghaft erweitert. Für die Pflegenden bedeutet das, durch Fortbildung, Austausch und praktisches Zusammenwirken untereinander und mit weiteren Berufsgruppen die eigenen Kennt-

nisse und Fähigkeiten immer weiter zu ergänzen und zu vertiefen. Seit einiger Zeit stellen sich regionale Wundzentren in Deutschland u.a. dieser Aufgabe. So auch das Hamburger Wundzentrum e.V. Mit drei Mitwirkenden des Wundzentrums – Kerstin Protz, Werner Sellmer und Dr. Wolfgang Tigges – sprach HEILBERUFE über aktuelle Fragen der Wundversorgung und der Pflege.

HEILBERUFE: *Wie hat man sich das Wundzentrum Hamburg vorzustellen?*

Dr. W. Tigges: *Es handelt sich hierbei nicht um eine Gesundheitseinrichtung, sondern um einen Zusammenschluss von Experten zu einem eingetragenen Verein, der sich speziell mit Fragen der Wundbehandlung befasst. Gemeinsam bilden die Beteiligten ein regionales Netz, tauschen Erfahrungen aus und stehen einander zur Seite. Wichtig ist der interdisziplinäre Charakter des Vereins. Mitglieder sind Ärzte und Pflegefachkräfte aus verschiedenen Bereichen, wie Chirurgie, Phlebologie, Diabetologie, Angiologie, Allgemeinmedizin und Innere Medizin. Außerdem wirken auch Apotheker, Arzthelferinnen, Podologen, Physiotherapeuten und weitere Berufe mit. Die Verbindung und enge Kommunikation aller Beteiligten ist die unverzichtbare Voraussetzung zur integrierten Versorgung von Patienten mit Problemwunden. Ein solches integriertes Versorgungsmodell wird von uns angestrebt und erarbeitet. Die optimale Weiterversorgung der Patienten nach der Entlassung aus der Klinik gelingt längst nicht überall. Das Wundzentrum Hamburg hat daher Modelle einer Überleitungspflege entwickelt, die die weiteren ambulanten Behandlungsschritte in der Kontinuität unter gleichen Qualitätsstandards sichern. Abläufe der Wundbehandlung müssen transparent gemacht werden, z.B. durch Wunddokumentation. Das vorhandene neue Wissen zur Wundbehandlung muss durch Fortbildungsangebote weitervermittelt werden.*

HEILBERUFE: *Auf welchen Wegen kommunizieren die Beteiligten miteinander, wie arbeitet der Verein bzw. wie arbeiten seine Mitglieder?*



Das Internet spielt bei der Vernetzung der regionalen und bundesweiten Aktivitäten des Wundzentrums Hamburg eine große Rolle. Kontakt findet man unter der Adresse: www.wundzentrum-hamburg.de

Dr. W. Tigges: *Die Mitglieder des Vereins sprechen sich von der Vielzahl der vertretenen Fachbereiche eine Wissensbündelung, die es jedem Mitglied erleichtert, andere Bereiche – ärztliche oder pflegerische – zu Rate zu ziehen. Dabei ist es das primäre Ziel, Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung aufzunehmen, Standards zu erarbeiten und moderne Wundbehandlung auf hohem Niveau zu vermitteln. Ziel muss es sein, einen einheitlichen Behandlungsstandard zu erreichen, der in einem durch die erarbeiteten Standards des Wundzentrums verbindlichen Rahmen durchgeführt wird. Kommunikationsstrukturen sind dabei unsere homepage www.wundzentrum-hamburg.de und regelmäßige Treffen der Mitglieder. Dabei sind verschiedene Informations Ebenen vorgesehen:*

► *Dazu gehören spezielle Arbeitsgruppen: Im kleinen Kreis werden abgeschlossene The-*

menbereiche erarbeitet. Derzeit laufende AGs sind die Standardgruppe (Entwicklung von Behandlungsstandards), die AG Integrierte Versorgung (Vorbereitung eines Modells mit dem Ziel der Aufnahme von Verhandlungen mit Krankenkassen) und die AG zur Wunddokumentation (Erfassung und Transparenz der Wundheilung).

► *Darüber hinaus gibt es regelmäßige Mitgliederversammlungen. Das sind von Mitgliedern in ihren Einrichtungen ausgerichtete Fortbildungen mit einem Schwerpunktthema und anschließendem Informationsaustausch über Interna. Die Mitgliederversammlungen sind von der Ärztekammer als Qualitätszirkel anerkannt und werden für die Ärzte mit zwei Fortbildungspunkten bewertet.*

► *Nicht zuletzt führen wir auch Workshops durch: Das sind wissenschaftliche Veranstaltungen, zu denen überregional und auch außerhalb des Wundzentrums eingeladen wird. Neben den von Experten vorgetragenen wissenschaftlichen Referaten werden Kurse mit praktischen Übungen angeboten.*

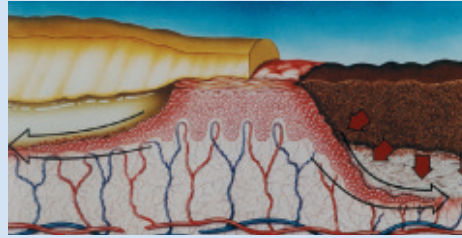
HEILBERUFE: *Woher beziehen die Mitglieder des Wundzentrums ihr Expertenwissen und wie wird es umgesetzt?*

Dr. W. Tigges: *Neue Forschungsergebnisse werden z.B. auf dem jährlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Wundbehandlung und Wundheilung (DGfW) ausgetauscht, an dem wir beteiligt sind. Wir arbeiten eng mit der DGfW und weiteren Gesellschaften zusammen, z.B. mit den Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Einige unserer Mitglieder gehören den entsprechenden Arbeitsgemein-*



Teamarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften ist in der Wundtherapie unverzichtbar.

Grafik: Vergleich der Epithelisation unter Schorf (= trockenes Milieu, rechts) und unter einem modernen hydroaktiven Verband (= feuchtes Milieu, links). Neu gebildete epidermale Zellen werden durch den Schorf in ihrer Migration ins Wundgebiet behindert, während sie sich in dem feuchten Film unter dem Verband problemlos teilen und in das Wundgebiet einwandern können.



Dr. Wolfgang Tigges ist 1. Vorsitzender des Wundzentrums Hamburg sowie Chefarzt der Chirurgischen Abteilung im Asklepios Westklinikum Hamburg



Kerstin Protz ist Krankenschwester und Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen sowie Mitglied im HEILBERUFE-Redaktionsbeirat



Werner Sellmer ist Krankenhausapotheker und Schatzmeister des Wundzentrums Hamburg e.V.



schaften ihrer Fachgesellschaften an und sind darüber hinaus auch in einem Netzwerk Diabetischer Fuß in Hamburg aktiv, mit dem das Wundzentrum eine enge Kooperation und Austausch von Standards pflegt. Wir vergleichen Erkenntnisse aus der internationalen Literatur mit unseren Praxiserfahrungen. Darüber hinaus haben wir auch Kontakte zur forschenden Industrie. Die Ergebnisse unserer Arbeit fließen in praxiserrechte Standards ein. Der Idealzustand wäre erreicht, wenn es ein Netz nach einheitlichen Standards arbeitender Wundtherapeuten gäbe, so dass Versorgungsbrüche und Schnittstellenprobleme gar nicht mehr auftreten können. Das funktioniert teilweise schon gut, und wir sehen uns durchaus als Multiplikatoren, die das gute Beispiel an andere weitergeben wollen.

HEILBERUFE: Nennen Sie doch bitte einige solcher guten Beispiele.

K. Protz: Beim Asklepios Westklinikum Hamburg-Rissen z.B. besteht für Überleitungen von Wundpatienten eine Zusammenarbeit mit ebenfalls im Wundzentrum Hamburg e.V. organisierten Pflegeeinrichtungen. Die Mitarbeiter dieser Einrichtungen haben sich den Grundsätzen des Wundzentrums entsprechend der modernen Wundversorgung verpflichtet und weitergebildet. Zum Zeitpunkt der Entlassung in die weiterführende Pflege sorgt die Wundtherapeutin eines Homecare-Unternehmens für die Bereitstellung der benötigten Verbandmaterialien und leitet bei Bedarf die Pflegekräfte vor Ort in der Versorgung an. Es gibt keinen Versorgungsbruch zwischen Klinik und weiterversorgender Pflege, da alle Beteiligten ständig miteinander

kommunizieren und nach denselben Standards arbeiten. Reibungslose Patientenüberleitung bedeutet, dass der Patient ohne Schnittstellenprobleme und Informationsbarrieren zu Hause ankommt. Dabei müssen alle an der Versorgung Beteiligten zeitnah zusammenarbeiten. Im Wundzentrum teilnehmende Kliniken oder Einzelpersonen ermöglichen die Hospitation ambulanter und stationärer Pflegekräfte in ihren Einrichtungen. So lernen die Mitglieder andere Versorgungsbereiche kennen. Kenntnis der Möglichkeiten und Interessen des anderen ist die Voraussetzung für eine effiziente Zusammenarbeit in der Integrierten Versorgung. Gerade Kräfte der ambulanten Pflege haben selten die Möglichkeit, Methoden wie Ultraschalltherapie in Augenschein zu nehmen. Im Rahmen ihrer Qualitätssicherung erarbeiten einige Mitgliedspflegerdienste ihre Standards unter Nutzung der Fortbildungsforen des Wundzentrums. So können alle Mitglieder auf Augenhöhe bereichsübergreifend miteinander agieren. Bei Bedarf bieten Einzelmitglieder des Wundzentrums individuelle Schulungen an.

HEILBERUFE: Was hat sich in den letzten Jahren in der Wundtherapie stark verändert und wo zeigen sich neue Ansätze? Wohin führt der Weg?

W. Sellmer: Gerade über die aktuellen Veränderungen in der Versorgung von Problemwunden zu informieren, ist uns ein großes Anliegen. Während einerseits Forschungs- und Studienergebnisse das Wissen um die Wunde und ihre Bedürfnisse in den letzten 20 Jahren erheblich erweitert und verändert

haben, werden andererseits gerne noch therapeutische Methoden aus der „Uralterschublade“ gezogen. Bestimmte Kollegen beider Berufsgruppen trauern Mercuchrom® und Fibrolan® nach, verwenden immer noch routinemäßig Rivanol® und Wasserstoffperoxyd und ignorieren hartnäckig alle neuen Methoden und Produkte, wie die Vakuumversiegelung, die Verwendung hydroaktiver Verbände oder den gezielten Einsatz von Maden in der Wunde, der in seiner Wirkung das Debridement und die Infektbekämpfung (MRSA) kombiniert. Besonders zäh halten sich Hausmittelchen, wie Honig, Zucker oder sogar Kohlblätter. So konnten wir in unserem Standard „Lokaltherapie“ nach konstruktiver Diskussion einen recht straffen Rahmen für die Wundbehandlung unserer Mitglieder finden, der natürlich immer noch ausreichenden therapeutischen Spielraum lässt. Wichtig ist mir auch, darauf hinzuweisen, dass lange nicht alle neuen Methoden unkritisch als Erfolg gefeiert werden sollten. So sind in letzter Zeit viele Medizinprodukte auf den Markt gekommen, die der modernen Wundtherapie eher schaden als nutzen – Produkte ohne klare Angaben der Inhaltsstoffe oder mit nicht durch Studien abgesicherten Wirkversprechen. Vor diesen Produkten, wie z.B. Honigsalben und wirkstoffhaltigen Hydrogelen, versuchen wir unsere Mitglieder durch Aufklärung zu bewahren, gleichzeitig fordern wir neutrale und vergleichende Studien, z.B. zur Frage der Resorption von Silberionen und -salzen aus Silberverbänden.

HEILBERUFE: Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, sich als Pflegekraft zum „Wund-

spezialisten“ zu qualifizieren. Die entsprechenden Angebote sind sehr verschiedenartig, teilweise kostspielig und führen die interessierten und engagierten Teilnehmer letztlich bis hin zur Frage der Abgrenzung der ärztlichen und der pflegerischen Zuständigkeiten und der Verantwortung. Wie bewertet das Wundzentrum Hamburg die Situation – welche Vorstellungen haben Sie zur Qualifizierung von Pflegekräften zu Wundexperten?

K. Protz: Die zunehmende Zahl der Qualifizierungseinrichtungen kann als Zeichen dafür gesehen werden, dass speziell in der Pflege zurzeit eine echte Aufbruchstimmung existiert. Wundversorgung ist ein interessanter Arbeitsbereich, der auf Grund der möglichen Erfolge Spaß machen und zukünftig spannende und sichere Arbeitsplätze gestalten kann. Einige unserer Mitglieder, überwiegend Pflegekräfte, üben bereits die Funktion einer Wundschwester oder eines Wundpflegers aus. Viele andere Mitglieder, Krankenhäuser und Homecare-Unternehmen zum Beispiel, setzen auf derartig geschulte Kollegen. Allerdings stehen wir bezüglich Vergleichbarkeit der Weiterbildungen und der Anerkennung noch ganz am Anfang. Es bleibt zu hoffen, dass hier in den nächsten Jahren Standards gesetzt und Zertifizierungen offiziell anerkannt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) und die Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) arbeiten ja bereits daran. Gerne helfen wir als Einrichtung mit derzeit ca. 120 Mitgliedern – darunter neben Einzelmitgliedern 31 niedergelassene Ärzte, 26 Pflegedienste, acht Krankenhäuser und über 20 Firmen – bei der Standardisierung und auf dem steinigem Weg der Zertifikatsanerkennung weiter.

HEILBERUFE: Die Beteiligten an der Versorgung von Patienten mit Problemwunden leisten eine besonders schwere und aufwändige Arbeit. Angesichts der oft fehlenden Compliance der Patienten und ihrer oft schlechten Prognosen, der geruchlichen und optischen Besonderheit von Wunden und des beachtlichen Zeitaufwandes für die richtige Versorgung ist es besonders ärgerlich, dass Wundbehandlung in der momentanen

KONTAKT

Wundzentrum Hamburg e.V.
Langelohstraße 16, 22609 Hamburg
Tel.: 040 7661360, Fax: 040 68877455
Internet:
www.wundzentrum-hamburg.de

Erstattung der Krankenkassen sowohl ambulant als auch stationär schlecht abgebildet wird. Man hört oft, dass besonders die erbrachte Pflegeleistung kaum anerkannt wird, obwohl genau in dieser Berufsgruppe der größte Anteil an qualifizierter Arbeit anfällt. Welchen Standpunkt vertreten Sie hier?

W. Sellmer: Sie treffen mit dieser Frage einen besonders sensiblen Punkt. Schaut man sich die DRGs und die geplanten Abrechnungsmodalitäten des EBM 2000plus an, so wird ein großes Problem sichtbar: Problemwundversorgung rechnet sich nur, wenn sie professionell und ausschließlich geleistet wird. Die chronische Gelegenheitswunde kostet den niedergelassenen Hausarzt zukünftig mehr, als sie einbringt. Die Kassen fordern Schulungen, Qualitätszirkel, Mindestpatientenzahlen und schreiben oft vor, wie oft ein Arzt einen Patienten sehen bzw. behandeln muss, bevor dies abgerechnet werden kann. Pflegedienste bekommen bundesweit sehr unterschiedliche Erstattungen für die Wundversorgung. Sie liegen z.B. zwischen 5 Euro und 18,50 Euro für die Versorgung eines Ulcus cruris – oft reicht das nicht einmal zur Kostendeckung. Das Wundzentrum Hamburg e.V. tritt neben seiner inhaltlichen Arbeit für die Hamburger Bevölkerung auch für eine bessere politische Anerkennung der Wundversorgung in Deutschland ein. Wundschwestern bzw. -pfleger sollten analog zum Stomatherapeuten besser bezahlt werden. Pflegedienste, die bezüglich der Wundversorgung qualifizierte Mitarbeiter beschäftigen, müssen davon künftig stärker profitieren. Die notwendigen Mittel hierfür könnten problemlos durch die Vorteile einer konsequenten und wirtschaftlichen Wundtherapie eingespart werden.

HEILBERUFE: Welche aktuellen Ziele sind Ihnen besonders wichtig?

W. Sellmer: Neben regionalen Zielen die

- ▶ verpflichtende Fort- und Weiterbildung aller Kollegen/innen beider Berufsgruppen – also Pflege und Medizin – und aller Sektoren, die in der Wundbehandlung arbeiten,
- ▶ eine bessere Erlössituation der Wundversorgung in allen Bereichen,
- ▶ die konsequente Datenerfassung und -dokumentation, um endlich aussagekräftige Zahlen über Art und Kosten chronischer Wunden zu bekommen, und
- ▶ der Aufbau einer bundesweiten Kartei von spezialisierten Ärzten und Kliniken analog der Landkarte auf der Homepage unseres Wundzentrums.

HEILBERUFE: Vielen Dank für das Gespräch. Fragen für HEILBERUFE: Andreas Gericke

Ernährung und Dekubitus

Studien belegen, dass eine Mangelernährung mit der Entwicklung von Dekubitalulzera in Zusammenhang steht. So kann es als Folge einer Malnutrition zur Auszehrung des Körpers (Kachexie) kommen und damit zu einem Verlust des Unterhautfettgewebes, das normalerweise den Druck verteilt und Knochenvorsprünge abpolstert. Eine unzureichende Proteinzufuhr führt außerdem zur Ausbildung von Eiweißmangelödemen, die die Blutkapillaren auseinander drücken und die Gewebedurchblutung stören.

Der Mangel an lebensnotwendigen Nähr- und Wirkstoffen führt zu allgemeiner Antriebs- und Kraftlosigkeit. Die Betroffenen verändern seltener ihre Position und stürzen leichter. Immobilität in Folge von Knochenbrüchen kann wiederum Ursache für Dekubitus sein. Auch zu geringe Trinkmengen verschlechtern die Gewebedurchblutung und fördern Dekubitus.

Bei der Prophylaxe und Behandlung von Dekubitalleiden ist daher außer Druckentlastung und Wundversorgung auch die richtige Ernährung eine wichtige Pflegemaßnahme. Dazu gehört die regelmäßige Dokumentation des Ernährungszustandes, der Nahrungsaufnahme und der Gewichtsentwicklung. Im Klinikum Nürnberg wurde der Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Dekubitus und der Kalorienaufnahme untersucht.

Kalorienzufuhr und Dekubitushäufigkeit standen dabei im umgekehrten Verhältnis zueinander, d.h. Patienten, die mehr als 1.500 kcal täglich erhielten, litten seltener unter Druckgeschwüren als Personen mit geringerer Energiezufuhr. Um eine Wunde zu schließen, muss der Körper vielfältige energieaufwändige Prozesse vollbringen. Der Energiebedarf steigt auf täglich 40 bis 50 kcal/kg KG.

Die benötigte Energie sollte über eine ausreichende Menge an Kohlenhydraten und Fetten bereit gestellt werden. Besteht ein Energiemangel, so baut der Körper ersatzweise Eiweiß ab, was zu Muskelverlust und allgemeiner Schwächung führt.

Susanne Sonntag
Gesellschaft für Ernährungsmedizin
und Diätetik e.V.
Kurbrunnenstr. 5
52066 Bad Aachen