

Chronische Wunden schlecht versorgt?

Eine Standortanalyse

Die moderne, qualitätsgesicherte Behandlung schlecht heilender Wunden ist notwendiges Merkmal einer effizienten klinischen wie ambulanten Versorgung. Für die Problemwunden wurden hierzu auf internationaler und nationaler Ebene eine Reihe von Standards und Leitlinien entwickelt.

Die Implementierung von Leitlinien und Behandlungspfaden wie auch der Einsatz qualifizierter Mitarbeiter hat sich als wirksam und wirtschaftlich erwiesen: Die spezialisierte Umsetzung in einem „Wundzentrum“ ist der nicht spezialisierten Wundversorgung diesbezüglich überlegen. Allein durch die konsequente Einführung von Behandlungsstandards und stringenten Therapiefaden konnte die mittlere Liegezeit pro Patient verringert und die Komplikationsrate signifikant gesenkt werden. Chronische Wunden sind aufgrund ihrer zumeist langen Heilungsverläufe, häufigen Komplikationen und hohen Komorbiditäten von hoher sozioökonomischer Bedeutung. Deren Ursachen sind vielfältig und reichen von den vaskulären Erkrankungen über Diabetes mellitus (i.e. diabetische Neuropathie) bis hin zu seltener zugrundeliegenden Erkrankungen wie Infektionen, Vaskulitiden oder dem Pyoderma gangraenosum. Den bei weitem größten Anteil der chronischen Wunden macht jedoch das Ulcus cruris venosum aus. Die umfassende Versorgung chronischer Wunden erfordert ein breites Spektrum verschiedener Berufsgruppen und Fachdisziplinen. Spezialisierte Wundzentren in Schweden und Dänemark haben gezeigt, dass die interdisziplinäre Betreuung von Wundpatienten

zu verkürzten Heilungszeiten führen kann. Leitlinien in der Wundversorgung können jedoch lediglich einen groben Korridor für die Behandlung geben – die Evidenz reicht hier in der Regel nicht für detaillierte Aussagen aus. Daher hat sich in Deutschland eine Gruppe von Wundspezialisten aus verschiedenen Disziplinen wiederholt zu interdisziplinären und interprofessionellen Konsensuskonferenzen getroffen, um diese Lücke zumindest mit strukturierten Expertenstatements zu füllen - der Prozess der Konsensusbildung ist derzeit noch nicht abgeschlossen.

» Wundzentren verringern die mittlere Liegezeit pro Patient und die Komplikationsrate

Die leitliniengerechte Wundversorgung verlangt eine fallorientierte Diagnostik und ein kausales Therapieregime. Die Implementierung von Leitlinien zur Diagnose und Therapie chronischer Wunden kann zu einer verkürzten Heilungszeit und einer deutlich gesteigerten Heilungsrate führen. Dies zieht geringere direkte und indirekte Kosten nach sich. Darüber hinaus ist die Behandlung durch ein spezialisiertes Wundzentrum mit einer größeren Kosteneffektivität verbunden. Um in diesem kostenintensiven Bereich Synergien zu schaffen, haben sich bundesweit regionale Wundnetze gebildet. Das Ziel ist, das Management von Wundpatienten durch gemeinsame Standards in Diagnostik und Therapie sowie durch Bildung von Behandlungsketten effektiver zu gestalten.

Wie aber sieht die Versorgungssituation von Patienten mit chronischen Wunden in Deutschland wirklich aus? Mit zum Teil sehr unterschiedlichen Strategien wird versucht, hierauf Antworten zu geben. Unbestrittene, populationsbezogene Analysen der Primärdaten aller Versorgungseinrichtungen, die sich mit der Behandlung von Wundpatienten beschäftigen, wären am besten hierfür geeignet. Da jedoch in Deutschland bis heute kein flächendeckendes Wundregister existiert, sind wir auf andere Quellen angewiesen. Betriebliche Screenings können Angaben liefern. Jedoch können diese nur einen kleinen Teil der Bevölkerung abbilden, und es besteht potenziell ein Bias, da sich die Teilnehmer auf freiwilliger Basis screenen lassen. Dennoch besteht hier durch die Zusammenfassung großer Populationen die Möglichkeit, Aussagen zu treffen. Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang ist die Analyse der Patienten, die aufgrund ihrer Wunde amputiert werden mussten. Auch hierzu liefert das Statistische Bundesamt leider nur marginale Daten. Das Zurückgreifen auf Sekundärdaten der Krankenkassen kann hier wertvolle Hinweise auf die Versorgungsrealität liefern und lassen teilweise auch eine Risikoadjustierung zu. Eine wichtige Frage zur Bewertung der klinischen Versorgungsqualität stellt die Frage nach den Qualitätsindikatoren dar. Diese sind mit der Amputationsrate nur unzureichend definiert – die Time-to-heal-Rate ist ein weiterer wichtiger Indikator. Dieser spiegelt sich auch in den sog. „Patient-Centered Outcomes“ (PCO) wider,

also Kriterien, die patientenseitig zu definieren sind. Die Messung der Lebensqualität und ihrer unterschiedlichen Dimensionen wird hier künftig eine deutlich größere Rolle spielen als bisher.

In diesem Heft wird die Versorgung von Wundpatienten aus unterschiedlichen Blickrichtungen dargestellt. Jedoch wird dem Leser klar: Die Daten sind lückenhaft. Flächendeckende Angaben sind bis heute praktisch nicht möglich. Ein populationsbasiertes Wundregister wäre sicher hilfreich, die Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und Partnern aus der Industrie könnte einen wichtigen Bogen zur weiteren Qualitätsverbesserung der Behandlung dieser Patienten spannen. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) hat zu diesem Zweck gemeinsam mit der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) eine Registerplattform aufgebaut (GermanVASC). Die gemeinsame Entwicklung eines derartigen Wund- und Amputationsregisters für Deutschland wäre auf diesem Weg ein wichtiger Schritt!

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Mit herzlichen Grüßen,
Ihre



E. Sebastian Debus



Matthias Augustin

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. E.S. Debus
Klinik und Poliklinik für
Gefäßmedizin, Universitäres
Herzzentrum Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
debus@uke.de

Interessenkonflikt. E.S. Debus und M. Augustin geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Pamela Emmerling Ärztliche Kommunikation

Als Erstes heile mit dem Wort ...

Stuttgart: Schattauer 2014, 1. Auflage, 264 S., 8 Abb., (ISBN 978-3794529742), 29.00 EUR

Mit einem Vorwort von Frank Ulrich Montgomery

Das Buch von Frau Pamela Emmerling beschreibt anschaulich viele Hürden eines ärztlichen Gesprächs, die es zu umschiffen gilt. In den ersten Kapiteln werden neben den bekannten Kommunikationsmodellen von F. Schulz-von-Thun, Watzlawick, Mehrabian und Rosenberg weitere Modelle aufgeführt, die beeindruckend klar den täglichen Ablauf in der Praxis und in jeder Art von Kommunikation darlegen. Die „eigenen Impulse“ laden jeweils zum Nachdenken, ja sogar zum Bearbeiten ein und veranlassen zum kritischen Blick hinter die eigenen Kulissen eingefahrener Kommunikationsschemata.

Im Kapitel „Du Patient – andere verstehen“ werden Grundausrichtungen (z.B. Riemann-Thomann-Modell) und „Lebensverträge“ dargelegt, die häufig unbemerkt Interaktionen zwischen Gesprächspartnern aufzeigen. Die Autorin legt einfach, aber umso anschaulicher die Zusammenhänge in Beispielen dar (Dauer-Mensch, Wechsel-Mensch, Distanz-Mensch, Nähe-Mensch). Übersichtlich lässt sich so das Patientenverhalten zuordnen und verstehen.

Die Transaktionsanalyse findet als Persönlichkeits- und Kommunikationskonzept anschauliche Anwendungsfelder. Häufig kommt es beim Lesen zum Aha-Effekt und zur Reflexion des eigenen wie auch des fremden Verhaltens.

Im Kapitel „Ich Arzt – sich selbst verstehen“ wird versucht, dem Arzt den Spiegel vorzuhalten. Bekannte, aber auch unbekanntes Verhaltensweisen und Rollen werden anschaulich dargelegt. Besonders interessant und zum Nachdenken anregend ist die bekannte Darstellung des Rosenthal-Effektes sowie die Darlegung unseres Rollenverhaltens. Vielfach erlebt man große Unterschiede in Bezug auf verschiedene Situationen. Das Buch legt hier ausdrücklich dar, dass es zu den Kernkompetenzen gehört, sich den Bedürfnissen und Erfordernissen situativ anzupassen.

Letztendlich erhält man mit der Kenntnis über Modelle, Konzepte und Persönlichkeitsmerkmale die Chance, Kommunikationsdefizite

zu erkennen, Maßnahmen zu ergreifen und so bessere Leistungen zu erreichen. Bessere Leistungen heißt hier vor allem weniger belastende Kommunikationsdefizite, weniger Missverständnisse, weniger Vorwürfe und weniger Zeitverluste durch unnötige Erklärungen und Korrekturen.

Auch Fragetechniken gehören zum Inhalt des Buches und werden zu einem Kernelement. Oft hat man das Gefühl, der Patient verstehe uns nicht. Wie oft fragt man dann aus Zeitgründen nicht nach. Nach Lesen des Buches erhält man die Möglichkeit, zeitnah das Problem zu erkennen und zu beheben. Wie gut, wenn jetzt die Compliance stimmt.

Entscheidend ist m.E. dass man das Buch mit all seinen umfassenden Möglichkeiten bewusst liest und im Alltag umzusetzen versucht. Es werden die Augen geöffnet. Wer sind wir, wie werden wir gesehen?

- Antreiber oder Quälgeist für Mitarbeiter und Patienten
- Partner und Garant für den Therapieerfolg

Eine sichere Kommunikation ist nicht nur im Umgang mit Patienten, Mitarbeitern, Familie und Freunden erforderlich, hilfreich erscheint sie auch in Prüfungssituationen, im heutigen Wandel der Medizinstrukturen von der Einzelpraxis zum MVZ, von kleinen, überschaubaren Krankenhäusern in Kompetenzzentren und Großkliniken.

Liest man das Buch mit offenen Augen und versucht die Übungen ehrlich durchzuführen und unter den Punkten „die eigenen Impulse“ sich mit sich und den eingefahrenen Strukturen auseinanderzusetzen, so ist das Buch ein Gewinn und eine Hilfe für alle im Job – „alte Hasen“ wie „junge Hüpfen“.

S. Menke (Niebüll)