



Die Wundsprechstunde – eine notwendige Einrichtung

Von Elisabeth Rüeger-Schaad, Christina Settelen-Strub, Kurt Zogg, Gerhard Pierer und Rebecca Spirig

Chronische Wunden werden oft ineffizient und zu kostenaufwendig behandelt, und der gewünschte Heilungserfolg bleibt aus. Mit einer interdisziplinären und wissenschaftlich begleiteten Wundsprechstunde will das Universitätsspital Basel die Versorgungsqualität von Patienten verbessern.

In Zusammenhang mit chronischen Krankheiten kommt es oftmals zu generalisierten Gefässproblemen, welche zu einem gehäuften Auftreten von schlecht heilenden, chronischen Wunden¹ führen können. Diese stellen ein grosses Problem dar, da sie nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch die Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigen (1, 2, 3). Eine verzögerte Wundheilung bedeutet auch oft einen verlängerten Spitalaufenthalt, was nicht nur unnötige Kosten verursacht, sondern auch die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigen kann (3). In Deutschland wird die Zahl der Patienten mit chronischen Wunden auf 2 bis 3 Mio. (4), nach anderen Quellen sogar auf 4,5 bis 5 Mio. (5) geschätzt. Den deutschen Krankenkassen entstehen dadurch Kosten zwischen 4 und 5 Mia. Euro. Dies entspricht zirka 2 Prozent der gesamten Gesundheitskosten. Hinzu kommen Folgekosten in der Höhe von gut 60 Mia. Euro durch Rehabilitationsmassnahmen, Prophylaxen und krankheitsbedingten Arbeitsausfall (5). Für die Schweiz gibt es keine entsprechenden Zahlen.

Problemanalyse

Die Evidenz zeigt, dass eine professionelle, interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden sehr wichtig ist. Dabei sind die Wahl der geeigneten Verbandsmaterialien sowie die regelmässige Beurteilung und Anpassung der Behandlung entscheidend für den Erfolg und die Dauer der Wundbehandlung (6). Doch werden bestimmte Aspekte heute noch zu wenig beachtet.

- **Fehlende Kontinuität in der Wundbehandlung:** Patienten mit chronischen Wunden treffen während der Behandlung immer wieder auf Personen, denen das Wissen über Wundheilungs-Produkte, optimale Wundaufgaben und Behandlungsmethoden fehlt. Dadurch kommt es zu «Unterbrüchen» in der Behandlung. Das bedeutet, Verbandsmethoden und Materialien werden zu früh gewechselt oder entfernt und können ihre Wirkung nicht voll entfalten, oder aber es werden inadäquate Methoden angewendet. Dies führt zu unnötigem, vorzeitigem Verbandswechsel mit teuren Materialien und damit zu einer Verschlimmerung des Wundzustandes. Das wiederum beeinflusst die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen negativ.
- **Fehlender Überblick bei Produkten zur Wundbehandlung:** Das immer grösser werdende Produkteangebot zur Wundbehandlung stellt ein weiteres Problem dar. Mitarbeitende im Gesundheitswesen, welche sich nicht laufend über neue Produkte informieren, diese kritisch prüfen und mit bereits existierenden Produkten vergleichen, haben kaum einen Überblick über das Angebot.
- **Fehlende Koordination bei der Wundbehandlung:** Patienten mit chronischen Wunden werden häufig von wenig vernetzten Fachpersonen behandelt. Um die Koordination in der Wundbehandlung zu

¹ Füsgen (1996) definiert eine chronische Wunde wie folgt: «Unter einer schlecht heilenden, chronischen Wunde versteht man jede Art von Wunde, welche nicht innerhalb der physiologischen Abheilungszeit von bis zu acht Wochen unter normalen medizinischen Massnahmen wieder abheilt.»

verbessern, empfiehlt es sich, dass diese Fachpersonen vermehrt zusammenarbeiten.

- Fehlende wissenschaftliche Evaluation von Wundsprechstunden: Schweizweit sind kaum Daten über das Wundmanagement von Patienten mit chronischen Wunden erhältlich. Benötigt werden Daten über die Heilungsrate pro Zeit, die Anzahl Betroffener und die Wirksamkeit einer Wundsprechstunde. Ebenso braucht es Aussagen über die Behandlungskosten bei chronischen Wunden.

Erwartungen der Patienten

Manche Autoren sehen in der Zentrumsbildung eine realisierbare und wirtschaftlich interessante Antwort auf die Frage, wie betroffene Patienten möglichst effizient und kostengünstig behandelt werden können: «Ein medizinisches Wundheilungszentrum ist eine nicht diversifizierte Einrichtung, sowohl in der fachlichen als auch in der ökonomischen Kompetenz spezialisiert, und stellt eine Konzentration hohen fachlichen Know-hows dar. Die ökonomische Zielsetzung folgt dem Prinzip, bestimmte Krankheitsbilder effizient, kostengünstig und mit höchster Qualität zu behandeln, damit die Kosten langfristig sinken (7)». Ein weiterer Vorteil eines Kompetenzzentrums besteht darin, dass die Behandlung der ambulanten Patienten durch speziell ausgebildete Pflegefachpersonen zeitsparend ist, da diese die Patienten kennen und erfahren sind. Durch die bessere Planbarkeit kann mehr Effizienz bei der Diagnosestellung und Beurteilung bis hin zur Behandlungsdauer erreicht werden.

Auch Patienten mit chronischen Wunden haben bestimmte Vorstellungen darüber, wie und durch wen ihre Wunden versorgt werden sollen (8): Den Patienten ist eine personenzentrierte Wundpflege, in der die Pflegefachperson Interesse am Patienten zeigt und gut über dessen Situation informiert ist, wichtig. Sie wünschen sich Übereinstimmung und Kontinuität in der Betreuung und möchten als Individuen wahrgenommen sowie in die Planung einbezogen werden. Zudem ist die Berücksichtigung sowie Unterstützung von pflegenden Angehörigen wichtig und eine holistische Sichtweise der Betreuenden gegenüber den Betroffenen notwendig (2, 9). Eine Wundsprechstunde bietet für diese Aspekte eine ideale Lösung und kann so den Erwartungen der Patienten und ihrer Angehörigen gerecht werden.

In Europa lässt sich seit Mitte der Neunzigerjahre eine erfolgreiche Entwicklung von Wundsprechstunden beobachten (10). Mittlerweile gibt es auch in der Schweiz sehr gut funktionierende Wundsprechstunden. Anschauliche Beispiele, welche sich in den letzten Jahren in der deutschsprachigen

Schweiz etabliert haben, sind unter anderen am Inselspital Bern, am Kantonsspital Baden und am Spital Zofingen zu finden.

Der Start einer Wundsprechstunde

Am Universitätsspital Basel (USB) wurde 2004 das Projekt «Wundmanagement» initiiert. Die Projektarbeiten zeigten, dass das Bedürfnis nach einer Wundsprechstunde, als einheitlich organisierte Stelle der Wundbehandlung, vorhanden war. Angelehnt an das Konzept der integrierten Versorgung von *Debus* soll das Bestehen einer Wundsprechstunde die stationäre Verweildauer verkürzen und zu einer Verbesserung der Schnittstellen zwischen der stationären und der ambulanten Behandlung führen (11). Aufgrund der aktuellen Literatur ist auch bekannt, dass interdisziplinär arbeitende Wundsprechstunden bessere Ergebnisse erzielen (6, 7, 12). Deshalb erarbeitete eine interdisziplinäre Projektgruppe ein Konzept für eine ambulante Wundsprechstunde, ebenso wurde die benötigte Infrastruktur eruiert. Das Konzept definiert ein spezifisches Anforderungsprofil für Pflegefachpersonen, die als Wundexpertinnen in der Wundsprechstunde arbeiten. Beispielsweise werden eine vertiefte Pflegeausbildung und eine spezifische Weiterbildung zur Wundexpertin vorgeschlagen. Da das Projekt von Anfang an wissenschaftlich begleitet wird, muss eine der Wundexpertinnen einen Master in Pflegewissenschaft vorweisen. Das Projekt wird zudem von der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft begleitet.

Am 27. April 2006 konnte die Wundsprechstunde ihren Betrieb aufnehmen. Zurzeit steht sie einen halben Tag pro Woche zur Verfügung und wird von einer Wundexpertin und einer Oberärztin geleitet. Ausgehend von aktuellen Patientenzahlen (von Jan. 05 bis Jan. 06 wurden am USB ca. 1300 stationäre Patienten mit chronischen Wunden registriert), wird mit einer künftig steigenden Nachfrage gerechnet.

Grundsätze der Wundsprechstunde

Die Wundsprechstunde ist ein Kompetenzzentrum für chronische Wunden. Die Wundbeurteilung kann sowohl während der Sprechstunde als auch hausintern zu anderen Zeiten stattfinden. Die Wundexpertin übernimmt auch Beratungsaufgaben, die sich an Patienten, Angehörige, zuständige Pflegefachpersonen, Ärzte sowie spitalexterne Fachpersonen richten.

In der Wundsprechstunde werden ambulante Patienten behandelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Die Wunde ist älter als 6 Wochen.
- Die Wunde benötigt eine kontinuierliche Überwachung und/oder technisch schwierige Verbände.

- Der Verbandswechsel erfordert eine spezielle Schmerzbehandlung.

Für die Diagnostik, Beurteilung und Behandlung von Wunden sind die Ärztin und die Wundexpertin zuständig. Für die Patienten werden ein individueller Behandlungsplan festgelegt, der Verbandswechsel durchgeführt und die Verlaufskontrollen sowie die Evaluation von Wundaufgaben und Verbandsmethoden geleistet. Die Wundexpertin empfiehlt für eine Behandlung bestimmte Produkte, die dann von der Ärztin verschrieben werden. Eine Konsultation dauert durchschnittlich 45 Minuten.

Auch können stationäre Patienten am Universitätsspital Basel und solche aus anderen Spitälern sowie spitalextern betreute Patienten behandelt werden. Intern sind dann die zuständige Pflegefachperson und der behandelnde Arzt anwesend. Damit soll die fachgerechte Anwendung der empfohlenen Verbandstechnik gewährleistet werden wie auch die ärztliche Verordnung und Unterstützung der Behandlung. Die Wundexpertinnen übernehmen zusätzlich eine beratende und ausbildende Funktion für Pflegefachpersonen, Ärzte, Spitexfachpersonen und Angehörige.

Die Vision

Um Patienten mit chronischen Wunden effizienter, kostengünstiger und bedürfnisgerechter behandeln zu können, müssen sich Wundsprechstunden an Spitälern zu Wundheilungszentren weiterentwickeln und die regionale Zusammenarbeit koordiniert und vernetzt werden. Das Ziel ist, alle direkt und indirekt beteiligten regionalen Dienste durch gemeinsame Anstrengungen zu verknüpfen und so den Gesundheitszustand der betroffenen Wundpatienten zu verbessern (13).

Ein konkretes Beispiel für eine künftige Zusammenarbeit: Das USB und die Spitexdienste in Basel wenden dieselben Methoden bei der Dokumentation von Wundbehandlungen an und tauschen die Informationen aus. Die Dokumentation beziehungsweise der Behandlungsplan kann dem Patienten mitgegeben werden. Es wäre auch sinnvoll, die internen Schulungen und Weiterbildungen des USB externen Diensten zugänglich zu machen. Weiter könnte von den im USB verwendeten Produkten eine Liste erstellt werden, die dann an die Hausärzte und Apotheken der Region Basel abgegeben würde. Um künftig exaktere Zahlen zu chronischen Wunden und deren Behandlung in der Schweiz zu erhalten, müssen Patienten mit chronischen Wunden konsequent und systematisch erfasst werden. ●

AutorInnen:

Diana Grywa

Master Nursing

Elisabeth Rüeger-Schaad

Dipl. Pflegefachfrau cMNS,

Ambulatorium Wiederherstellende Chirurgie, Operative Medizin

Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel

E-Mail: erueeger@uhbs.ch

Christina Sattelen-Strub

Dipl. Pflegeexpertin Höfa II und Dipl. Wundexpertin SAW

Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel

Markgräflerhof, Hebelstrasse 10, 4031 Basel

E-Mail: csettelen@uhbs.ch

Kurt Zogg

Fachbereichsleiter Pflege, Operative Medizin

Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel

E-Mail: kzogg@uhbs.ch

Prof. Gerhard Pierer

MD, Chefarzt Wiederherstellende Chirurgie

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Bereichsleitung Operative Medizin

Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 31, 4031 Basel

E-Mail: gpierer@uhbs.ch

Prof. Rebecca Spirig

PhD, RN, Abteilung Klinische Pflegewissenschaft

Universitätsspital Basel & Institut für Pflegewissenschaft

Universität Basel, Markgräflerhof, Hebelstr 10, 4031 Basel

E-Mail: rspirig@uhbs.ch

Literatur:

1. Neil, JA & Munjas, BA (2000). Living With a Chronic Wound: The Voices of Sufferers. *Ostomy/Wound Management*, 46(5), 28–38.
 2. Douglas, V. (2001). Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings. *Journal of wound care*, 10(9), 355–360.
 3. Persoon, A., Heinen, M. M., Van der Vleuten, C. J. M., De Rooij, M. J., Van de Kerckhof, P. C. M., & Van Achterberg, T. (2003). Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 341–354.
 4. Augustin, M. (2003). Kostenmanagement bei chronischen Wunden. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 1, 49.
 5. Kinast, F. (2003). Der Einfluss der standardisierten Diagnostik und Therapie auf den Heilungsverlauf chronischer Wunden an der unteren Extremität. Eingesehen am 15.12.2005 auf: http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/opus/volltexte/2003/729/pdf/dissertation_kinast.pdf
 6. Coerper, S., Schäffer, M., Enderle, M., Schott, U., Köveker, G. & Becker, H. D. (1999). Die chirurgische Wundsprechstunde, Ein interdisziplinäres, diagnostisches und therapeutisches Konzept für chronische Wunden. *Chirurg*, 70, 480–484.
 7. Winkler, M., Lang, F. P. & Debus, E. S. (2004). Zentrumsbildung in der Wundheilung – Möglichkeiten der Optimierung von medizinischer und ökonomischer Effizienz. *Zeitschrift für Wundheilung*, 1, 24–28.
 8. Ribu, L. (2004). How patients with diabetes who have foot and leg ulcers perceive the nursing care they receive. *Journal of wound care*, 13(2), 65–68.
 9. Barrett, C.M. & Teare, J.A. (2000). Quality of life in leg ulcer assessment: patients' coping mechanisms. *British Journal of Community Nursing*, 5(11), 530–540.
 10. Pfeffer, F. (2003). Eine Zwischenbilanz, Fünf Jahre Wundnetz e.V. MedReport, Organ für ärztliche Fortbildungskongresse, 20 (27), 3.
 11. Debus, E. S., Larena, A., Daum, H., Schulenburg, B., Schäfer, E., Zorn, M., Tigges, W. & Gross-Fengels, W. (2004). Die Integrierte Versorgung als Zentrumsaufgabe: Ein zukunftsfähiges Modell? *Zeitschrift für Wundheilung*, 3, 90–95.
 12. Kjaer, M.L., Sorensen, L.T., Karlmark, T., Mainz, J. & Gottrup, F. (2005). Evaluation of the quality of venous leg ulcer care given in a multidisciplinary specialist centre. *Journal of wound care*, 14(4), 145–150.
 13. Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, O. & McKee, M. (2004). Public health in the new era: improving health through collective action. *Lancet*, 363 (9426), 2084–2086.
- Füsgen, I. (1996). *Chronische Wunden*. München: MMV Medizin Verlag GmbH.

Das Projekt wurde von der Firma Woundcare Solutions mit einem «unrestricted grant» unterstützt.

Diese Arbeit erschien zuerst in «Managed Care» 8/2006.