



Wundsprechstunde und Pflegewissenschaft

**Interview mit Frau Prof. Dr. Rebecca Spirig, Universitätsspital und Universität Basel,
Frau Elisabeth Rüeger-Schaad, Dipl. Pflegeexpertin MNS, Universitätsspital Basel und
Frau Christina Settelen-Strub, Dipl. Pflege- und Wundexpertin, Universitätsspital Basel.**



*Frau Prof. Dr. Rebecca Spirig
Leiterin Abteilung Klinische Pflege-
wissenschaft, Universitätsspital Basel
& Extraordinariat Institut für Pflege-
wissenschaft, Universität Basel (RS)*



*Frau Elisabeth Rüeger-Schaad,
Dipl. Pflegeexpertin MNS, Operative
Medizin & Abteilung Klinische Pflege-
wissenschaft, Universitätsspital Basel
(ERS)*



*Frau Christina Settelen-Strub,
Dipl. Pflegeexpertin Höfa II und
Dipl. Wundexpertin SAFW, Abteilung
Klinische Pflegewissenschaft, Univer-
sitätsspital Basel (CSS)*

*In welcher Beziehung steht das Institut für Pflege-
wissenschaft der Universität Basel zur Abteilung
Klinische Pflegewissenschaft des Universitätsspitals
Basel?*

RS: Das Ausserordentliche hier in Basel ist die Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen Universität und Universitätsspital (Abbildung 1). Die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, die ich seit Dezember 2005 leite, ist mit meinem Extraordinariat ans Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel gebunden. Die Abteilung wurde von der Direktion des Universitätsspitals und dem Rektorat der Universität eingerichtet. Meine Mitarbeitenden und ich sind verantwortlich dafür, dass die Dienstleistungen des Universitätsspitals in Bezug auf Pflege dem «State of the Art» entsprechen. Diese Anforderung muss im ganzen Spital flächendeckend umgesetzt werden und bedeutet eine sehr grosse Verantwortung. Um dieses Ziel zu erreichen, rechne ich mindestens 10 Jahre ein. Wir haben Visionen und strategische Konzepte, von

welchen sich ein Teil sehr gut umsetzen lässt. Wir müssen feststellen, dass es viel Geduld braucht, da einige Hürden zu überwinden und die administrativen Prozedere langsam sind. Auf alle Fälle benötigen wir im Team und in der Praxis exzellente Mitarbeiter und viel Unterstützung, damit unsere Konzepte in die Praxis umgesetzt werden können. Wir werden sehr gut von den Pflegenden und vom Management des Universitätsspitals, aber auch von der Fakultät unterstützt. Ich bin durch die Professur auch Fakultätsmitglied. Unsere Abteilung ist in verschiedenen Themenbereichen aktiv. Unsere Konzepte eignen sich insbesondere für Krankheitsmanagementprogramme wie im Bereich der Onkologie oder der Wundpflege.

*Welche Vorteile bringt der Zusammenschluss von
Wissenschaft und Praxis?*

RS: Der akademische Ansatz in der Pflege ist immer noch relativ neu für die Schweiz. Es entsteht ein Kreislauf, in welchem die Forschung Konzepte

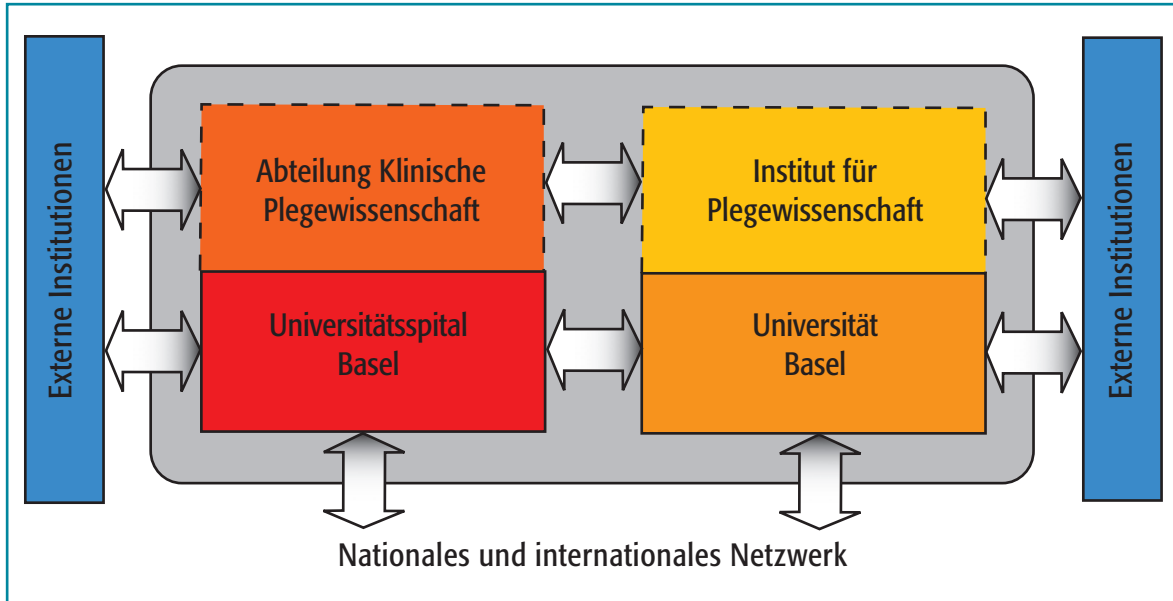


Abbildung 1: Die Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen Universität und Universitätsspital Basel

entwickelt, die in die Praxis umgesetzt werden. Dabei werden fortlaufend Patientenergebnisse analysiert und Methoden evaluiert. Auf diese Art entsteht ein umfassendes Krankheitsmanagementprogramm. Es ist uns wichtig, unsere Resultate auch anderen Mitarbeitenden oder Institutionen zur Verfügung zu stellen, zum Beispiel durch Publikationen oder an Kongressen.

Innerhalb der Wundpflege ist unser Ziel, einerseits Resultate zu verbessern, welche direkt die Patienten betreffen:

- verbesserte Patientensicherheit
- bessere Behandlungsqualität
- Heilungsrate erhöhen, -zeit verkürzen
- stationäre Verweildauer verkürzen und dadurch Kosten langfristig senken

Andererseits gilt es auch, Verbesserungen seitens der Pflegenden zu erreichen:

- verbesserte intra- und multidisziplinäre Zusammenarbeit
- klinische Expertise und Forschung
- Veränderungsprozesse sichtbar machen

Welchen Ausbildungsauftrag hat die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft?

RS: Die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital Basel (USB) ist unter anderem für den Einsatz und die Fort- und Weiterbildung der «Advanced Practice Nurses», also der Pflegenden mit einem Masterabschluss oder Doktorat zuständig. Diese Pflegeexpertinnen und -experten erlangen ihren akademischen Abschluss am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität und können nachher

bei uns in der Praxis eine Karriere in ihrem Fach machen. Am Institut können sie sich zu Pflegeexpertinnen und -experten mit Fokus Advanced Nursing Practice (ANP) weiterbilden, was ihnen die Möglichkeit gibt, ihre Studien bis zu einem PhD weiterzuführen. Ziel ist immer die Pflegepraxis, welche sich an Familien, Gruppen oder Individuen richtet, fortwährend zu erweitern. Dabei wird nach neuesten Erkenntnissen betreut, das heisst, aktuelle Forschungsergebnisse werden umgehend in die Praxis umgesetzt. Pflegerische Angebote werden systematisch weiterentwickelt und evaluiert. Damit entsteht eine evidenzbasierte Pflege.

Was bedeutet die ANP-Ausbildung für die Wundpflege?

RS: Mit der ANP-Ausbildung werden Grundlagen geschaffen, welche es den Pflegenden ermöglichen, sich im Beruf zu spezialisieren oder ihre Fähigkeiten in verschiedenen Arbeitsbereichen wie Praxis, Forschung oder Bildung zu erweitern. Sie können sich zum Beispiel zusätzlich vertieftes Wissen und Können in der Wundpflege aneignen und sich zur Wundexpertin ausbilden lassen. Mit dem Studium wird einerseits die Forschungsfähigkeit verbessert, andererseits lernen die Studentinnen und Studenten, in den Konsultationen die Patienten besser zu beraten, sie zu «coachen» und in der Entscheidungsfindung zu unterstützen. Zudem wird sehr viel Wert auf interdisziplinäre Zusammenarbeit gelegt und auch auf «Clinical Leadership». Pflegenden erlernen dabei, in ihrem Fach Expertise einzubringen. Wir wissen, dass die ANP-Pflege sehr effektiv ist. So werden zum Beispiel in Ambulatorien die

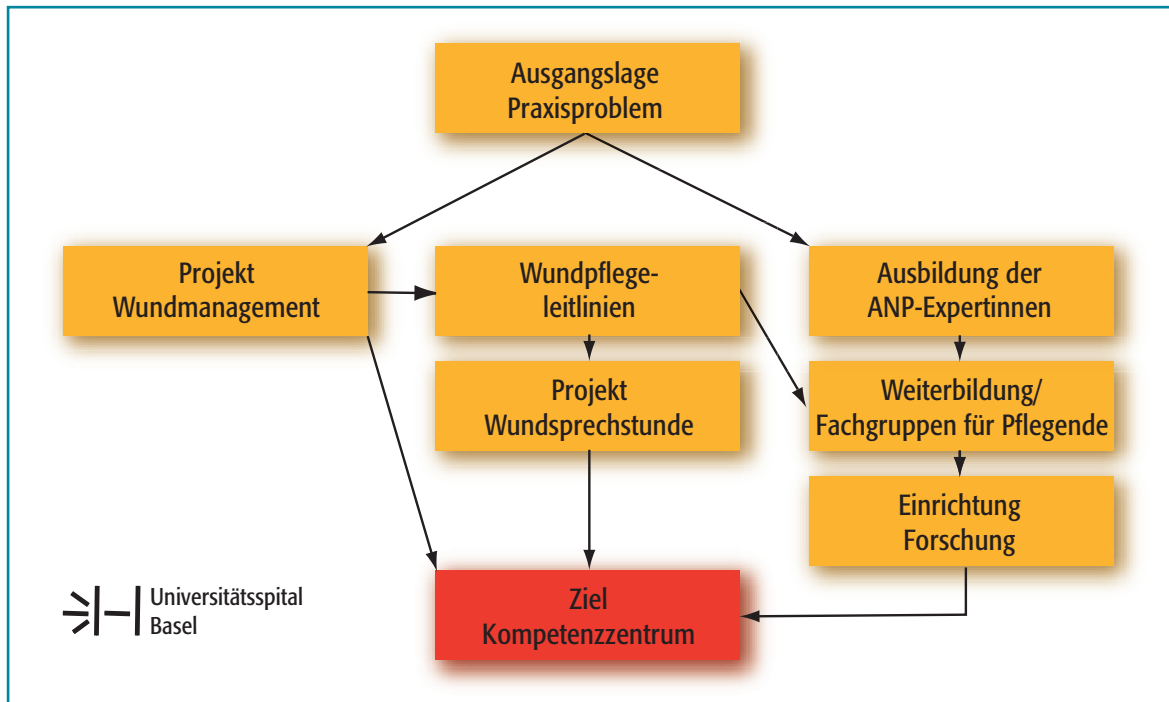


Abbildung 2: ANP-Projekt Wundmanagement am Universitätsspital Basel

Selbstopflege der Patienten deutlich verbessert, die Lebensqualität erhöht und zugleich die Kosten gesenkt. Das erhoffen wir uns auch von der Wundpflege.

Wie ist die Wundsprechstunde am Universitätsspital Basel entstanden?

CSS: Im Frühjahr 2004 entstand das Projekt Wundpflege/Wundmanagement für die operative Medizin, mit dem Ziel, die Wundpflege am Universitätsspital zu verbessern. Dieses Projekt wurde von unserer Spitaldirektion und Herrn Prof. Gerhard Pierer, Chefarzt der wiederherstellenden, plastischen, rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie, unterstützt. Ich leite diese Projektgruppe, welche sich aus vier Ärzten und vier Pflegenden zusammensetzt. Unser Ziel ist die Erarbeitung von Leitlinien. Diese sollen vorerst nur auf die operative Medizin beschränkt sein und später auf das Gesamtspital ausgeweitet werden. Beim Erstellen der Leitlinien haben wir bemerkt, dass wir eine Wundsprechstunde benötigen (Abbildung 2). Wir konnten diese relativ schnell einrichten. Frau Elisabeth Rüeger-Schaad konnte als ANP-Studentin ein Konzept für die Wundsprechstunde erstellen, welches für die Einrichtung der Wundsprechstunde als Grundlage diente.

RS: Überall am USB wird Wundversorgung verschieden durchgeführt. Es besteht ein eigentlicher Wildwuchs bezüglich Wundpflege, und es gibt auch sehr wenig Daten über deren Effizienz. Des-

halb war es uns wichtig, beim Aufbau der Wundsprechstunde zugleich auch Forschung zu betreiben, das heisst, unter anderem unsere Konzepte zu testen und Daten zu erheben. Da uns Professionalität ein grosses Anliegen ist, haben sich Frau Settelten-Strub und Frau Rüeger-Schaad zu Wundexpertinnen ausbilden lassen. Inzwischen geben die beiden ihr Wissen auch an andere Pflegende weiter, welche Wundkompetenz übernehmen. Mit der Abstützung des Projektes auf einer breiteren Basis sollen die Wundmanagement-Leitlinien dann nicht nur für das ganze Universitätsspital Basel Gültigkeit haben, sondern zum Beispiel auch in der Spitex Anwendung finden. Auf dieser Grundlage soll ein breit abgestütztes Wundmanagement-Kompetenzzentrum entstehen.

Seit genau einem Jahr hat die Wundsprechstunde ihren Betrieb aufgenommen. Was sind Ihre positiven, aber auch negativen Erfahrungen?

CSS: Die Wundsprechstunde ist ein grosser Erfolg. Sie wird jeweils einen Morgen pro Woche angeboten und ist immer komplett ausgebucht. Wir haben bewusst klein angefangen. Parallel läuft aber die Beratung auf den Stationen weiter. Da die Wundsprechstunde neu ist, haben wir dieser Beratung absolute Priorität eingeräumt, um die Sprechstunde besser zu etablieren. Wir sind darauf angewiesen, dass wir gebraucht werden, dass unsere Arbeit auch gesehen und geschätzt wird. Wir haben uns auch angewöhnt, am Dienstagmorgen im

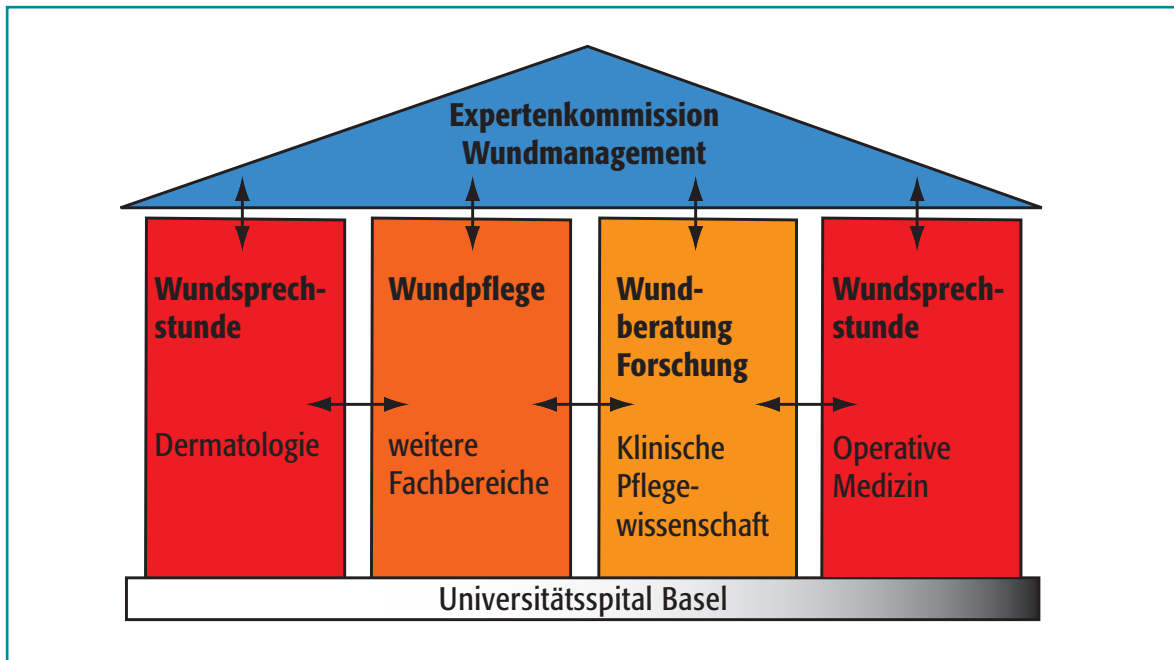


Abbildung 3: Die Expertenkommission Wundmanagement am USB

Ambulatorium in der Wiederherstellungschirurgie präsent zu sein. So haben wir die Gelegenheit aufzuzeigen, welche Patienten bei uns gut aufgehoben wären, und können diese im Bedarfsfall in der Wundsprechstunde beraten.

RS: Wir benötigen für die Wundsprechstunde nochmals dringend eine weitere Wundexpertin mit einer höheren Fachausbildung oder einem Studium. Wir versuchen jetzt, die Ausweitung des Teams durch Sponsoring zu erreichen. Wenigstens haben wir den Vorteil, dass wir aus der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft Unterstützung geben können, zum Beispiel mit der Stelle Klinische Forschung und statistischer Support, die bei uns eingerichtet werden konnte, welche Frau Rüeger-Schaad entlasten kann. Wir wissen, dass die Belastung der Wundexpertinnen an der oberen Grenze ist und wir die Ressourcen sehr gut einteilen müssen.

Was ist noch zusätzlich als Nächstes geplant?

RS: Wir sind daran, eine Steuerung der Wundpflege fürs ganze USB einzurichten, mit dem Ziel, bis im Sommer eine hausübergreifende Expertenkommission gegründet zu haben. Neben der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft werden die Dermatologische Klinik mit Prof. Dr. med. Peter Itin und Prof. Dr. med. Gerhard Pierer sowie der Pflegefachbereichsleiter Kurt Zogg und weitere Abteilungen darin vertreten sein, für welche die Wundpflege ein wichtiges Gebiet ist. Mit diesen Schritten sollen die beiden Wundsprechstunden der operativen Medizin und der Dermatologie unter

dem Dach der Expertenkommission zusammengeführt werden (Abbildung 3).

CSS: Wenn wir ein Kompetenzzentrum für das ganze Spital sein wollen, benötigen wir verschiedene Standorte der Wundsprechstunde, einen in der Dermatologie und einen in der Chirurgie. Die beiden Fachgebiete überlappen sich nur zum Teil. Wir in der Chirurgie betreuen Patienten mit postoperativen Wundheilungsstörungen, in der Dermatologie sind Langzeitpatienten mit Ulcus cruris oder mit speziellen Hautkrankheiten, die zu chronischen Wunden führen. Seit einigen Monaten hat sich eine ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen Dermatologie und Chirurgie entwickelt. Wenn nötig, veranlassen wir eine interdisziplinäre Besprechung, in welcher das weitere Vorgehen diskutiert und festgelegt wird. Wir bemühen uns nicht nur um eine gute Zusammenarbeit, sondern verfolgen zugleich das gemeinsame Ziel, in Zukunft als Kompetenzzentrum mit einer gemeinsamen Strategie auftreten zu können.

Was ist das strategische Konzept, das hinter der Wundsprechstunde und dem Wundmanagement steht?

RS: Wir haben nicht einfach angefangen, sondern liessen das strategische Konzept zuerst in einer studentischen Arbeit entwickeln.

ERS: Da es 2004 die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft noch nicht gab, ist Frau Settelen-Strub ans Institut für Pflegewissenschaften gelangt. Ich konnte das Konzept für eine Wundsprechstunde

im Bereich der operativen Medizin im Rahmen meines ANP-Studiums innerhalb des Kurses «Clinical Leadership & Praxisentwicklung» erarbeiten. Es entstand eine interdisziplinäre Projektgruppe mit je einem Arzt aus der plastischen Chirurgie und der Viszeralchirurgie, mit Frau Settelen-Strub sowie mit der Stationsleitung des Ambulatoriums der Wiederherstellungschirurgie. Innerhalb eines halben Jahres ist dieses Konzept erstellt worden. Zudem habe ich in anderen Wundsprechstunden, wie zum Beispiel in Zofingen, hospitiert. Gestützt auf recherchiertes Datenmaterial in Publikationen erstellte ich eine Kosten-Nutzen-Analyse für Patient und Klinik/Institution. Wichtig erschien uns das Anforderungsprofil der Beteiligten: Es sollten Pflegeexpertinnen mit einer höheren Fachausbildung in Pflege Stufe II oder einem ANP-Studium sein, die eine Wundexpertinnen-ausbildung absolviert haben. Weiter sollte die Zusammenarbeit mit einer Ärztin, wie dies mit Frau Dr. med. Mirjam Zweifel-Schlatter aus der plastischen Chirurgie der Fall ist, gewährleistet sein. Als die Studentenarbeit vorlag, entschied die Bereichsleitung der Chirurgie, mich zu 40 Prozent dort anzustellen, um zugleich die Wundsprechstunde einzurichten, aber auch den ambulanten Bereich zu entlasten. Eine wichtige Aufgabe ist dabei auch die Schulung der Mitarbeiter. Dabei werden wir von der Weiterbildungsabteilung im Hause unterstützt und greifen auch auf das fachlich-anwendungstechnische Know-how der Herstellerfirmen zurück.

Was unterscheidet Ihre Arbeit in der Wundsprechstunde von anderen Modellen?

RS: Was uns so speziell macht, ist die Tatsache, dass wir unser Schwergewicht neben Ausbildung und Weiterbildung auch sehr stark auf die Forschung legen. Für uns sind Forschungsexpertise und Resultate sehr wichtig.

ERS: Weil wir so wenig repräsentative Daten bezüglich Kosten und Nutzen einer Wundsprechstunde in der Literatur finden konnten, haben wir schon von Anfang an beschlossen, so viele Daten wie möglich zu erfassen, welche uns zuverlässige Aussagen erlauben. Wir haben nach elektronischen Erfassungsinstrumenten gesucht und diese unseren Bedürfnissen angepasst sowie parallel zum Aufbau der Sprechstunde die Forschungsfragen entwickelt.

RS: Anfänglich war es noch nicht möglich, unsere Forschungsfragen genau zu definieren, da sich diese erst aus der Praxis entwickeln liessen. Deshalb mussten sie noch entsprechend ergänzt und erweitert werden. Da es zum Anforderungsprofil einer Pflegeexpertin ANP gehört, Daten zu erfassen und zu analysieren, haben wir festgelegt, die Analyse mindestens einmal pro Jahr sowohl dem USB

als auch unseren Sponsoren zu präsentieren, um zu zeigen, dass wir unsere Patienten gut gepflegt und interdisziplinär versorgt haben und in der Forschung weiterkommen.

ERS: Sobald meine Ausbildung zur Wundexpertin abgeschlossen ist, wäre die Absicht, dass ich etwa zur Hälfte für die Forschung arbeite. Wir erfassen deutlich mehr Daten als andere Wundsprechstunden oder -ambulatorien zu Fragen wie: Wann haben die Wundprobleme angefangen? Was war der Auslöser? Wer hat die Wunden der Person verbunden und womit? Sind die Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität eingeschränkt? Wie sind die Grundbedingungen wie Ernährung, Rauchen? Hat der Patient Schmerzen? Zusätzlich halten wir die Verlaufskontrolle und das Feedback der Patienten fest. Wir haben festgestellt, dass der Patient es sehr schätzt, wenn ihm jemand klar sagt, warum welche Massnahme durchgeführt werden muss und wie es weitergeht.

CSS: Nach ihrer Entlassung werden die Patienten zu einer Nachkontrolle aufgeboten. Bei Problemen zu Hause werden sie von uns beraten.

ERS: Die Nachbetreuung von Patienten ist sehr wesentlich. Es ist bekannt, dass zum Beispiel beim Ulcus cruris oft Rezidive auftreten, vor allem wenn die Ursache wie ein Venenproblem weiterbesteht. Diese Patienten bieten wir nach etwa einem Viertel bis einem halben Jahr wieder auf und kontrollieren zum Beispiel den Sitz der Strümpfe oder ob die Hautpflege noch adäquat ist. Wir streben eine umfassende Betreuung an.

CSS: Ich betreue einen Patienten mit einer postoperativen Wundheilungsstörung nach einem komplizierten Beinbruch. Der Patient cremt sich nicht gerne ein. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Narbe erneut aufbricht. Ich konnte ihn überzeugen, dies häufiger durchzuführen. Seit er regelmässig zur Nachkontrolle kommt, nimmt er die Hautpflege viel ernster und sieht auch den Erfolg. Zwischen zwei Kontrollen in der Wundsprechstunde sind die Patienten gefordert, dafür zu sorgen, dass ihre Wunde verschlossen bleibt.

Ein wichtiger Unterschied zu anderen Wundsprechstunden ist der Umstand, dass wir unter einem extrem hohen Erwartungsdruck seitens der Patienten und unserer eigenen Ansprüche stehen. Wir können es uns nicht leisten, Fehlentscheidungen zu treffen.

Wie bewältigen Sie den hohen Erwartungsdruck?

RS: In der Praxis haben Visionen und Erwartungen immer Folgen. Wenn wir langfristig erfolgreich sein wollen, dann müssen wir den Erwartungen von aussen und den uns selbst auferlegten Anforder-

rungen gerecht werden. Neue Mitarbeitende müssen immer ebenso fachkundig und präzise arbeiten, wie es unser Standard vorgibt. Pionierarbeiten sind immer anspruchsvoll. Wichtig ist es, dass wir möglichst viele gute Resultate aufweisen können.

Arbeiten Sie bereits mit der Spitex zusammen?

RS: Wir haben gemäss unserem Auftrag die Arbeit zunächst auf das USB beschränkt. Aber wir pflegen intensiven Kontakt mit der Spitex. Sobald unsere Wundleitlinien ausgearbeitet sind, werden wir sie zusammen mit unseren Dokumentationen der Spitex zur Verfügung zu stellen. Es ist uns ein Anliegen, dass auch andere von unserer Arbeit profitieren können. Ebenso können wir uns vorstellen, dass die Spitex in unseren Fachgruppen vertreten sein wird.

CSS: Es ist sehr entscheidend, dass Patienten im Pflegeheim nach den von uns erstellten Leitlinien durch das Pflegepersonal des Heims weiterbetreut werden und die Kontinuität der Pflege sichergestellt ist. Wir geben den Patienten detaillierte Anweisungen ab, zum Beispiel betreffend Verbandsmaterial und dessen Eigenschaften. Wir bilden vorerst nur einzelne Betreuende aus. Erst bei Vorliegen der Leitlinien für das USB können wir mittels Weiterbildungsangeboten an auswärtige Institutionen gelangen.

Wie steht es mit der Finanzierung?

RS: Die Kostenbetrachtung ist sehr komplex. Das USB hat nur beschränkte Möglichkeiten zur Finanzierung. Wir versuchen aber zusätzlich, durch ein breit abgestütztes Sponsoring seitens verschiedener Firmen eine solide finanzielle Basis zu gewinnen. Unsere Pflegeexpertinnen ANP können die Wundpflege bisher nicht selbstständig über Tarmed verrechnen. Die Verrechnung wird in der Wund-

sprechstunde durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit, mit der beteiligten Oberärztin ermöglicht. Es sind Bestrebungen, insbesondere der SAFW, im Gange, dies politisch zu ändern. Wir hoffen, dass nächstes Jahr die Abrechnung nach ähnlichem Modell wie bei der Diabetes- und Stoma-Pflegeberatung durchgeführt werden kann.

CSS: Unterstützung erhalten wir, wenn wir exzellent arbeiten. Nur dann werden wir das nächste Mal wieder angefragt. Deshalb legen wir so starkes Gewicht auf guten Kontakt zu den Ärzten. Wir müssen auch immer genau begründen können, was wir tun.

Welche Projekte stehen in naher Zukunft an?

RS: In naher Zukunft werden wir Schulungen für die Pflegenden anbieten und möchten später auch Kurse sowie Schulungspakete für Patienten gestalten, um das Selbstmanagement gezielt zu fördern. Dies erlaubt, auch Angehörige besser in die Wundpflege einzubeziehen. Um die Auswirkung dieses Projektes zu analysieren, braucht es aber noch einige Jahre. ●

Die Redaktion dankt Frau Prof. Dr. Rebecca Spirig, Frau Elisabeth Rüeger-Schaad und Frau Christina Sattelen-Strub für das interessante Gespräch.

Korrespondenzadresse:

Prof. Rebecca Spirig, PhD, RN

Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel & Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

Markgräflerhof

Hebelstr. 10

4031 Basel

Tel. 061-328 78 91

Fax 061-265 35 30

E-Mail: rspirig@uhbs.ch