



„STEIRISCHER WUNDKOFFER“

Behandlung chronischer Wunden in der Steiermark

Chronische Wunden sind Wunden, die länger als sechs Wochen bestehen und keine Heilungstendenz aufweisen. Die chronische Wunde ist ein Symptom und keine Krankheit für sich. Ohne Behandlung der Grundkrankheit wird sich kein Heilungserfolg einstellen.

Der „Steirische Wundkoffer“

1997 hat die Steiermärkische Gebietskrankenkasse mit DGKP ZWM® Gerhard Kammerlander als Vortragenden begonnen, durch ein Schulungsangebot für Schwestern und Pfleger im extramuralen Bereich die Behandlungsqualität für Patienten mit chronischen Wunden zu verbessern. Schwerpunkt war und ist die Weiterbildung von DGKS/P in der Wundbehandlung. Neben den Grundprinzipien der Wundheilung und der Verbandstofflehre werden neue interaktive Wundverbände vorgestellt und deren phasengerechter Einsatz dargestellt. Das Wesen der Feuchten Wundbehandlung wird ebenso gelehrt wie eine standardisierte Vorgangsweise beim Verbandwechsel. Wichtig ist uns vor allem, den Patientennutzen darzustellen und Kostenaspekte der Versorgung zu beleuchten.

Die ursprünglich dreitägige Weiterbildung ist mit den Jahren zu einer Basiswoche der Ausbildung zum/r Zertifizierte(n) Wundmanager(in)® ausgedehnt worden. Den so geschulten DGKS/P steht eine überschaubare Palette von kombinierbaren Produkten, der so genannte „Steirische Wundkoffer“ zur Verfügung. Die Produkte werden nach Ausschreibung durch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse hinsichtlich Qualität und Preiswürdigkeit ausgewählt. Aus der Produktpalette können die benötigten Verbandstoffe ausgesucht und bestellt werden. Die Patientenversorgung erfolgt aus einem Depot, das vor Ort im Stützpunkt eingerichtet wird. Alle in der Steiermark tätigen Sozialversicherungen haben sich der Vorgangsweise der StGKK angeschlossen und somit können alle steirischen Patienten aus dem „Wundkoffer“ versorgt werden.

Das Steirische Modell der Behandlung chronischer Wunden hat das Burgenland und jüngst auch Salzburg animiert ähnliche Modelle zu entwickeln.

Feuchte Wundbehandlung

Unter dem Sammelbegriff „feuchte Wundbehandlung“ finden sich viele moderne und auch altbewährte Maßnahmen, welche phasengerecht eingesetzt eine kurative wie auch palliative Wundbehandlung ermöglichen. Dabei wird mit den unterschiedlichen Wundmittel und Methoden versucht, Idealverhältnisse für die Wundheilung zu schaffen. Im feuchten Milieu ist der Wundheilungsprozess rascher möglich und meist treten weniger Schmerzen auf. Folien-, Hydrokolloid- und Schaumstoffverbände [(Semi-)occlusiv] schaffen dieses feuchte Milieu, halten die Wunde warm und schützen vor äußeren Einflüssen. Bei tiefen Wunden oder starker Sekretion sind sie mit Wundfüllern kombinierbar.

Allein die Wunde zu behandeln ist aber zu wenig. Kammerlander hat in seinen „10 Muss“ der Wundbehandlung alle notwendigen Tätigkeiten arzt-, pflegfachkraft- und patientenbezogen dargestellt (Abb. 1).

Abb. 1.: „10 Muss“ der Wundbehandlung

DGKP/ZWM® G. Kammerlander, DGKP/ZWM® F. Zimpfer, Dr. H. Klier, Dr. T. Eberlein 1998/2005

- 1 Patienten- und Wundanamnese aufnehmen
- 2 Befunde erheben, Diagnose stellen, Differentialdiagnose abklären
- 3 Therapieplan: - systematisch
- lokaltherapeutisch
> konservatives (Wundverband)
u/o operatives Vorgehen
- 4 Ernährungsstatus abklären, ggf. substituieren
- 5 Patientenressourcen erkennen und fördern
- 6 Allgemein-, Gesundheits- und Sozialstatus berücksichtigen
- 7 Störende Wundheilungsfaktoren erkennen und eliminieren
- 8 interdisziplinär – interprofessionell – überleitend
- 9 patientenorientiert, lebensqualitätsfördernd
- 10 Dokumentation zur Verlaufskontrolle, Qualitätssicherung und Rechtssicherheit

Standardisierter Verbandwechsel

Die steirischen Wundschwestern haben gelernt, den Verbandwechsel grundsätzlich nach folgendem Schema durchzuführen. Auch im Dermatologischen Ambulatorium der Stmk. GKK (Ltg. Dr. Arnold Gerger) kommt dieses standardisierte Schema zur Anwendung.

1. Beurteilung des Verbandes beim Entfernen. Neben dem Zustand des Verbandes (abhängig von den Aktivitäten des Patienten) wird vor allem die optimale Nutzung der Saugfähigkeit (Kostenfaktor) beurteilt und beim nächsten Verband berücksichtigt.
2. Reinigung der Wunde und Wundumgebung mit Umschlagtechnik (Nass – Trockenphase)
3. Wundbeurteilung nach sensorischen Wundparametern (Abb. 2) und Wundgraduierung nach klinischen Parametern (Abb. 3)
4. Wundversorgung nach phasengerechter Produktauswahl (entsprechend Wundbeurteilung und Graduierung) und Einsatz der notwendigen Saugfähigkeit (Kostenfaktor) und wenn erforderlich auch Wundrandschutz.
5. Je nach Hauttyp (trocken, sehr trocken) Behandeln der die Wunde umgebenden Hautareale, wenn notwendig der gesamten Extremität mit fetthaltigen wirkstofffreien Salben (so genannte medizinische Hautpflege)
6. Wenn ein Kompressionsverband therapeutisch notwendig ist, wird erst ein BW-Schlauchverband angelegt, darüber eine Polsterbinde und dann die Kompression mittels Kurzzugbinde erzeugt.

Patientennutzen

Der größte Patientennutzen ist die Abheilung der chronischen Wunde. Mit feuchter Wundbehandlung und standardisiertem Vorgehen kann die Wundverschlusszeit deutlich gesenkt werden (je nach Größe bei Behandlungsbeginn um Wochen bis Monate!). Bereits in der Abheilphase wird die Lebensqualität der Patienten verbessert, da die Häufigkeit der Verbandwechsel deutlich gesenkt werden kann (auf 2-3x/Woche). Letztendlich reduziert sich der therapeutische Aufwand und die Unabhängigkeit der Patienten wird gefördert.

Kostenaspekte

Bei optimalen Rahmenbedingungen, richtiger Patienten- und Produktauswahl und richtigem Produkteinsatz ist eine optimale Nutzung des Heilungspotentials der interaktiven Verbandstoffe möglich. Der sinnvolle Produktumfang wird nach Ausschreibung durch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse den DGKS/P zur überlegten Bestellung zur Verfügung gestellt. Wenn dann noch die Ware optimal gelagert und vor dem Ablaufdatum verwendet wird, sind alle Kriterien für eine ökonomische Vorgangsweise und Versorgung erfüllt.

Im Einzelfall lassen sich auch therapievergleichende Rechnungen anstellen. Im Folgenden ist eine Therapie-Vergleichs-

Abb. 2.: Wundbeurteilung nach sensorischen Wundparametern

Wundklassifikationssystem – WKS/WCS – nach G. Kammerlander 1996/2004^o
 (Urmodell von A. Andriessen – 1986 NL – DWCS; unter Mitarbeit T. Eberlein, A. Andriessen, U. Brunner 2004 – Version 7)

OWP	ESP	IN	GO	BL	FT	WG	WT
Optische Wundparameter (nach Farben)	Exsudat-/Sekret Parameter	Infekt	Geruch	Blutung	Fistel- Tasche	Wundgra- duierung	Wund- type
schwarz (Nekrose)	- trocken - feucht - nass	INFEKTION / EITER	GERUCH	BLUTUNG	FISTELN / TASCHEN	WUNDTIEFE	WUNDTYPE / AKUT / CHRONISCH
schwarz - gelb (Nekrose + Fibrin- belag)	- trocken - feucht - nass						
schwarz - gelb - rot (Nekrose + Fibrin- belag + Granulation)	- trocken - feucht - nass						
gelb (Fibrinbelag)	- trocken - feucht - nass						
rot - gelb (Granulation + Fibrin- belag)	- trocken - feucht - nass						
rot (Granulation)	- trocken - feucht - nass						
rot - rosa (Granulation + Epi- thelisation)	- trocken - feucht - nass						
rosarot (Epithelisiert)	- instabile, dünne Haut - ekzematisierte Haut - trockene Haut - normale Haut						

Herausgeber und Copyright: Kammerlander-WFI Wundmanagement – DGKP G. Kammerlander 1996/2004^o
 Co-Autoren: Prof. Anke Andriessen – NL, Dr. med. Thomas Eberlein – D, Prof. Urs Brunner – CH

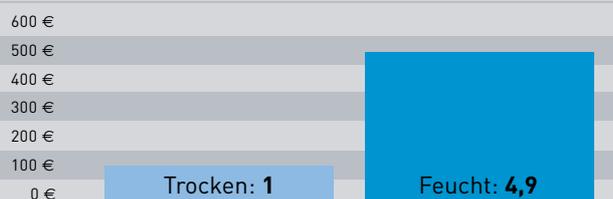
Abb. 3.: Wundgraduierung nach klinischen Parametern

Wundgraduierung (inkl. Dekubitus) nach G. Kammerlander et al. 2005^o
 in Zusammenarbeit mit E. Brenner, T. Nolte, E. Schaffinger, G. Hirschberger, T. Eberlein, A. Risse, U. Brunner, P. Asmussen, A. Andriessen, H. Klier

Eine neue Klassifikation, welche die Probleme Dekubitus, diabetischer Fuß und sonstige Wunden in einer Skala vereinigt.
 Die Verbrennung und Erfrierung wurde hier bewusst nicht berücksichtigt.

ZUSTAND	Grad I	Grad IIa	Grad IIb	Grad III	Grad IV	Grad V
	Rötung/Entzündung an der Epidermis sichtbar aber ohne sichtbaren Gewebedefekt	Gewebedefekt innerhalb der Epidermis bzw. bis in die Epidermis reichend	Gewebedefekt innerhalb der Dermis bzw. bis in die Dermis reichend	Gewebedefekt innerhalb der Subcutis bzw. bis in die Subcutis reichend (oberflächl., epifasciales Kompartiment)	Gewebedefekt innerhalb oder bis zum Faszien-/Sehnen-/Muskelbereich (tiefe Kompartimente)	Gewebedefekt innerhalb oder bis zum Knochen, Gelenksbereich, Körperhöhle
A	- ohne Infektion - ohne Durchblutungsstörung	- ohne Infektion - ohne Durchblutungsstörung	- ohne Infektion - ohne Durchblutungsstörung	- ohne Infektion - ohne Durchblutungsstörung	- ohne Infektion - ohne Durchblutungsstörung	- ohne Infektion - ohne Durchblutungsstörung
B	+ Infektion	+ Infektion	+ Infektion	+ Infektion	+ Infektion	+ Infektion
C	+ Durchblutungsstörung	+ Durchblutungsstörung	+ Durchblutungsstörung	+ Durchblutungsstörung	+ Durchblutungsstörung	+ Durchblutungsstörung
D	+ Infektion + Durchblutungsstörung	+ Infektion + Durchblutungsstörung	+ Infektion + Durchblutungsstörung	+ Infektion + Durchblutungsstörung	+ Infektion + Durchblutungsstörung	+ Infektion + Durchblutungsstörung

Abb. 4.: Verbandstoff-Kostenvergleich pro Monat



berechnung dargestellt, die allerdings die Personalkosten nicht berücksichtigt. Die Berechnung erfolgte Mitte 1998 für eine damals 67-jährige Patientin, die seit 1991 an einem Ulcus cruris venosum am rechten Unterschenkel (10 x 15 cm) litt. Mit Ende 1992 war das Ulcus zirkulär. Wegen starker Ulcus-schmerzen und einer arteriellen Komponente war nur eine milde Kompression möglich. Wegen rezidivierender Wundinfektionen erfolgten antibiotische Behandlungen und zwei stationäre Aufenthalte. Verglichen wurde ein Zeitraum mit feuchter Wundbehandlung (11/1997 – 3/1998) mit einem Behandlungszeitraum nach herkömmlicher Methode (10/1996 – 10/1997).

Vergleicht man nur die Kosten für Verbandsmaterialien, geht die Rechnung zu Gunsten der trockenen Versorgung aus. Diese erscheint wesentlich kostengünstiger (Abb. 4). Listet man aber zur trockenen Versorgung alle weiteren ulcusbezogenen Kosten auf (Abb. 5), errechnet die Durchschnittskosten pro Monat und stellt diese den monatlichen Durchschnittskosten der feuchten Wundbehandlung (keine weiteren Kosten) gegenüber, ist die feuchte Wundbehandlung kostengünstiger (Abb. 6).

Neben den geringeren Kosten ergab sich als Patientennutzen:

- :: keine „antibiotikpflichtige“ Wundinfektion mehr
- :: keine Ulcusschmerzen mehr
- :: kein ulcusbedingter KH-Aufenthalt
- :: Wundgröße um ca. 1/3 reduziert

Abb. 5.: Tatsächlich wundbedingte Jahreskosten

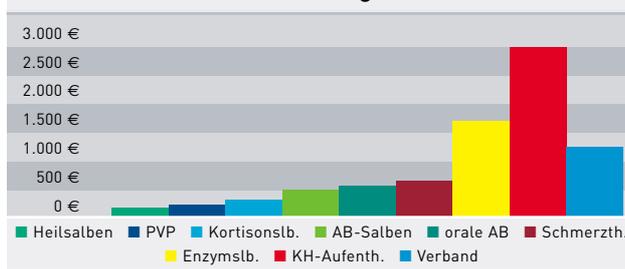


Abb. 6.: Gesamt-Kostenvergleich pro Monat



Ich danke DGKP/ZWM© Gerhard Kammerlander für die Überlassung seiner Grafiken (www.wfi.ch).

Dr. Harald Klier
Heilmittelreferat Steiermärkische Gebietskrankenkasse
A-8010 Graz, Josef Pongratzplatz 1
harald.klier@stgkk.sozvers.at

Jede Woche Weiterbildung ergibt 58 Bildungspunkte für Ärzte in Deutschland (Österreich und Schweiz in Vorbereitung).

Unabhängige, freie Fort- und Weiterbildung nach §64 GuKG

Zertifizierter Wundmanager/-in

1. Projekt-konzept Wunde: Länder- und Themen übergreifend (seit 1999)

Bisher über 4.000 Basiswochenbesucher und über 450 ausgebildete zertifizierte Wundmanager/-innen



41 internationale Fachdozenten aus Österreich, Schweiz, Deutschland, Niederlande und Großbritannien referieren im Verlauf der Weiterbildung!



Ein gemeinsames Projekt von:



ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE-VERBAND
Akademie für Gesundheitsberufe Schulungszentrum des ÖGKV (Österreichisches Gesundheits- und Krankenpflegeprogramm) LV Steiermark – Graz – Austria

Tel.-A: 07 32 - 90 10-10 10 • Tel.-D: 0 7 11 - 9 97 48 20 • Tel.-CH: 044 - 8 76 03 00 • KAMMERLANDER-WFI Wundmanagement Consulting Schweiz • Taleggstrasse 23 • CH-8424 Embrach

Monatliche Schulungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz: Anmeldung, Termine und weitere ausführliche Informationen unter: Internet www.wfi.ch / Email: kammerlander@wfi.ch



Fühlen Sie Ihre Haut lachen!

1 klinisch getestet

- dline ist die professionelle Hautpflegeserie für die gerötete, juckende, sensible, schuppige und trockene Haut.

Die dline-Pflegeserie erhalten Sie im medizinischen Fachhandel oder direkt unter www.dline.ch. Eine spezielle, persönliche Beratung für problematische Hautareale erhalten Sie per mail: info@dline.ch, oder unter:

Trademark® dline AG · Samstagen/CH · dline-A: 0732/9010-4010 · dline-CH:044/8658108 · dline-D:0711/9974800

www.dline.ch · info@dline.ch · www.dline.ch · info@dline.ch · www.dline.ch · info@dline.ch · www.dline.ch · info@dline.ch · www.dline.ch · info@dline.ch

Besuchen Sie unseren Internetshop, hier erhalten Sie weitere Informationen.



Hautpflege-Spezialitäten

Alle Produkte ohne Lanolin und ohne typische Konservierungsstoffe.