

WEGE AUS DEM DOKU-WAHNSINN

Halb digital, halb papieren – das ist Realität
in deutschen Kliniken. Aber nur diejenigen, die
konsequent digitalisieren, erhöhen Effizienz und Erlöse.





Foto: Lohmann & Rauscher

Die Unterdrucktherapie: Sie zählt zu den Techniken der modernen Wundbehandlung. Durch das Behandeln mit subatmosphärischem Druck fördert sie die Bildung von Granulationsgewebe und verbessert die lokale Durchblutung.

WUNDMANAGEMENT

Am falschen Ende gespart

Nur 800.000 der vier Millionen Wundpatienten in Deutschland erhalten eine adäquate Therapie. Das liegt auch an den höheren Anschaffungskosten moderner Wundprodukte, obgleich sie besser wirken.

Wer sich beim Sport Schürfwunden zugezogen hat, steckt das meist einfach weg. Alte Menschen haben dagegen oft mehrere Monate mit den Folgen ihrer Verletzungen zu kämpfen. Die ständigen Verbandswechsel, Arztbesuche und die eingeschränkte Bewegungsfreiheit – das senkt die Lebensqualität. Noch schlimmer sind aber Menschen mit chronischen Wunden dran. Schon allein bis die Ursache ihrer Leiden gefunden ist, können oft Jahre vergehen, denn nicht jeder Arzt ist Wundexperte. Auch die Therapie solcher Wunden ist langwierig – vor allem dann, wenn die Patienten mit den falschen Mitteln behandelt werden. Dann kann es sogar sein, dass sich die Wunde weiter ausbreitet. Kommt es zum schlimmsten Fall, muss man die betroffenen Körperteile amputieren.

Vier Millionen Patienten mit chronischen Wunden

Zählt man die drei häufigsten Arten chronischer Wunden zusammen, den Dekubitus, das diabetische Fußsyndrom und das offene Bein, gibt es in Deutschland vier Millionen Patienten, die davon betroffen sind. Laut dem Bundesverband für Medizintechnologie (BVMed) kostet das dem Gesundheitssystem vier bis sechs Milliarden Euro pro Jahr. Die Methoden der modernen Wundversorgung könnten hier Abhilfe schaffen. Wenn alle schon jetzt vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen in der Prophylaxe und Therapie von chronischen Wunden konsequent und überall genutzt würden, könnte das nicht nur viele leidvolle Erfahrungen der Patienten, sondern auch Kosten ersparen. Diese Erkenntnis, die sich die Initiative Chronische Wunden

(ICW) auf ihre Fahnen geschrieben hat, lässt sich auch belegen. „Die Kosten der nicht effektiven Wundbehandlung liegen bei rund 1,4 Milliarden Euro jährlich. Von den vier Millionen Wundpatienten erfahren nur rund 800.000 eine adäquate Therapie. Würde dieses Geld zielgerichtet verwendet, wäre also genug Geld im System, um eine geeignete Wundbehandlung zu finanzieren“, so Veronika Gerber, die Vorstandsvorsitzende der ICW.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit hilft

Dennoch tut sich das deutsche Gesundheitssystem schwer, stets eine angemessene Prävention und Therapie zu gewährleisten. Das beginnt schon bei der Ausbildung: laut ICW kommt die Behandlung chronischer Wunden im Medizinstudium überhaupt nicht vor.

Auch die Schulung für Pflegekräfte vermittelt hier allenfalls Grundwissen. „Unser Basiskurs zum Wundexperten umfasst 50 Unterrichtsstunden. In der Krankenpflegeausbildung fallen darauf nur 16 Stunden. Das ist also nur marginales Grundwissen, was da vermittelt werden kann“, sagt Gerber. Selbst in Krankenhäusern fehle es oft am nötigen Spezialwissen, um die unterschiedlichen Strategien der schwer zu standardisierenden Fälle richtig anzuwenden. Sie empfiehlt daher jenen Stationen, auf denen Wunden behandelt werden, eine bestimmte Anzahl ihrer Pflegekräfte und Ärzte speziell zu schulen. Außerdem fordert Gerber in Sachen moderner Wundversorgung mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachgebiete, die stationär und ambulant für die Diagnostik und Therapie der chronischen Wunden zuständig sind.

Feuchtes Wundmilieu für die Zellneubildung

Was zu einer modernen Wundbehandlung gehört, bringt sie auf einfache Nenner: „Die gravierenden Unterschiede zur herkömmlichen Wundversorgung sind, dass sie stadien- und phasengerecht zu erfolgen hat, dass ein feuchtes Wundmilieu die Basis für die Zellneubildung ist, und dass die Produktauswahl unter Berücksichtigung jener Faktoren zu erfolgen hat“, so Gerber. Hersteller wie Paul Hartmann,

Um **52%**
verbessern hydroaktive Wundauflagen die Heilungschancen.



Foto: Wissner-Bosserhoff

Wie eine Wiege: Das lateral schwenkbare Intensivbett von Wissner-Bosserhoff sorgt für eine gesunde Durchblutung des Patientenkörpers und minimiert das Dekubitusrisiko durch kontinuierlichen Druckwechsel.

Lohmann und Rauscher und andere haben das längst erkannt und bieten eine breite Palette von Produkten, die sich an den einzelnen Wundphasen orientieren und diesem Ansatz Rechnung tragen. Die Palette reicht von hydroaktiven Wundverbänden, die das erwünschte feuchte Milieu der Wunde erhalten und regulieren, über interaktive Verbände, die Arzneimittel und Wirkstoffe wie

Kollagene oder Enzyme enthalten, bis hin zu Auflagen aus Polyurethanschäum, Silikon und Silberalginat. Auch die sogenannte Unterdrucktherapie trägt

den Methoden moderner Wundversorgung Rechnung. Mit ihr lassen sich vor allem sehr langsam heilende Wunden mit Infektionsrisiko für tiefere Gewebeschichten behandeln. Sie besteht aus einem Wundverschluss (Okklusion) in Kombination mit einer Drainage für Wundsekret, wobei ein Sog durch Unterdruck aufrechterhalten wird. Eine Pumpe erzeugt dabei einen örtlich begrenzten negativen Druck, was den Heilungsprozess in chronischen Wunden vereinfacht. Wer Hilfe bei der Produktauswahl sucht, findet dafür auch im Internet Unterstützung. So hat Gunnar Riepe, der Chefarzt für Gefäßmedizin und Wundbehandlung der Gemeinschaftsklinik Mittelrhein, gemeinsam mit der Wundtherapeutin Anke Bültmann eine „Wunduhr“-App entwickelt. Sie zeigt an, wann welches Wundprodukt eingesetzt werden sollte.

400.000

Menschen liegen sich
laut Schätzungen des BVMed
jedes Jahr wund.

Hydroaktive Verbände erhöhen die Heilungschancen

Leider gibt es derzeit noch zu wenige Studien, die die Vorteile der einzelnen Produkte gegenüber der konventionellen Wundtherapie belegen. Denn die Wirksamkeit ist schwer nachzuweisen, da sich jede Wunde und auch Wundphase voneinander unterscheidet. Einzig für die Palette der hydroaktiven Wundauflagen liefert eine Analyse des Instituts für Versorgungsforschung der Uniklinik Hamburg-Eppendorf, die Ergebnisse aus 170 Einzelstudien ausgewertet hat, greifbare

den Risikopatienten dabei, schneller wieder auf ihren eigenen Beinen zu stehen. Das neue Intensivbett „Multicare“ des Anbieters Wissner-Bosserhoff beugt Druckgeschwüren sogar dann vor, wenn Patienten sich nicht eigenständig bewegen können. Es kann sich in bestimmten Zeitabständen selbstständig um bis zu 30 Grad in jeder Richtung lateral abschwenken, was einseitige Druckbelastungen des Patientenkörpers verhindert.

Auch hierfür muss ein Krankenhaus allerdings zunächst investieren. Um

vor den höheren Kosten der modernen Wundversorgung nicht zurückzuschrecken, raten Experten, bei der Anschaffung den gesamten Return of Invest einer Klinik zu betrachten. Denn sie lindert nicht nur Schmerzen der Patienten, sondern verkürzt auch deren Verweildauer. Unterm Strich bedeutet das weniger Materialbedarf, geringere Folgekosten und weniger Personalaufwand. Der Ruf einer Klinik mit hervorragender Wundversorgung ist ebenfalls nicht zu unterschätzen. ■

Martin Kucera

„Die Folgen falscher Wundbehandlung kosten jährlich 1,4 Milliarden Euro. Würde dieses Geld zielgerichtet verwendet, wäre genug Geld da, um eine geeignete Wundbehandlung zu finanzieren.“ *Veronika Gerber, ICW*

Vergleichszahlen. Demnach verbessern sie die Heilungschancen gegenüber den konventionellen Wundauflagen um 52 Prozent. Trotzdem werden in Deutschland immer noch 40 Mal mehr konventionelle Wundverbände eingesetzt als moderne Therapien. Dabei ließen sich mit ihrem Einsatz die Therapiekosten laut BVMed um ganze 25 Prozent senken. Neben fehlenden Kenntnissen und festgefahrenen Therapieschemata liegt das vor allem an den höheren Anschaffungskosten dieser Produkte.

Das gilt auch für den Einsatz von Vorsorgemaßnahmen, die chronische Wunden gar nicht erst entstehen lassen. Nach Schätzungen des BVMed liegen sich jedes Jahr 400.000 Menschen wund. Dagegen beugen nicht nur Mobilisationshilfen, spezielle druckentlastende Matratzen, Wechseldrucksysteme und Auflagen vor. Selbst moderne Klinikbetten sind heute so gebaut, dass sie eine aufrechte Sitzposition ermöglichen und ihr Fußende bodentief absenken können. Das hilft

VORSCHAU



Foto: Appetito

In der nächsten kma lesen Sie in Branche kompakt:

Gutes Essen bleibt im Gedächtnis. Ob es einem Patienten geschmeckt hat, kann darüber entscheiden, ob er das Haus weiterempfiehlt. Kliniken sind deshalb gut beraten, ihren Kunden in puncto Service und Essensqualität Bestes zu bieten. Was können sie für eine optimale Speiseversorgung tun? Warum kochen die meisten Kranken-

häuser das Essen lieber selbst? Lohnt sich die Küche in Eigenregie – oder schmeckt das Menü besser, wenn man dabei auf externe Dienstleister setzt? Antworten auf diese Fragen finden Sie in unserer Juli-Ausgabe. Erfahren Sie außerdem, was Caterer tun, um Gesundheitseinrichtungen von ihren Diensten zu überzeugen. ■