

„Alleine schaffen wir das nicht“

Die ambulante Pflege chronischer Wunden wird neu geregelt. Pflegerat befürchtet Versorgungslücken. Mülheimer Pflegedienst gilt als Vorreiter

Ute Schwarzwald

Mülheim. Rolf Adelhüttes rechter Fuß ist kein schöner Anblick. Zwischen großem und vierten Zeh klafft ein gewaltiges, Loch, die Unterseite seines großen Onkels ist bedeckt mit einer schwarzen Nekroseplatte. „Sieht gut aus“, befindet Martin Wrede, Fachtherapeut für chronische Wunden, nachdem er den Verband gelüftet hat. Ein weiterer Zeh wird dem Patienten wohl nicht amputiert werden müssen.

Seit Februar sind die Mülheimer „Engel vonne Ruhr“, deren Wundmanagement Wrede leitet, mit dem ICW-Wundsiegel als spezialisierter ambulanter Pflegedienst zertifiziert. Sehr viel früher hat Geschäftsführer Christian Westermann begonnen, sich für eine bessere Versorgung Betroffener stark zu machen. „Zu lange war das Stiefkind der häuslichen Krankenpflege“, sagt er. Inzwischen haben zehn seiner 54 Mitarbeiter eine Zusatzqualifikation als Wundexperte. 100 der 400 Kunden leiden an chronischen Wunden; die Jüngste ist 21, der Älteste 103.

Ein Mann wie Rolf Adelhütte zählt zu den „Klassikern“, so Wrede. Zeh 2 und 3 verlor der Mülheimer im September. Sie waren nicht mehr zu retten, als bei ihm PAVK diagnostiziert wurde: eine Periphere Arterielle Verschlusskrankheit – als Schaufensterkrankheit ist diese Durchblutungsstörung besser bekannt. Die Nachricht traf den 60-jährigen Stahlwerker kurz vor Beginn der Altersteilzeit. „Ich war nach der OP psychisch am Ende“, erzählt er, „lag nur noch auf der



Wundmanager Martin Wrede kommt dreimal pro Woche zu Rolf Adelhütte, um dessen Wunde zu versorgen.

OLAF FUHRMANN/FUNKE FOTO SERVICES

Couch und hatte Schmerzen.

Über eine Million Menschen in Deutschland leiden an chronischen Wunden: an offenen Beinen, Druckgeschwüren, diabetischem Fuß, an Brand-, Krebs- oder Strahlungswunden, postoperativen Heilungsstörungen. Solche Wunden sind so schwer zu heilen wie zu versorgen. Weshalb Dekubitus & Co künftig nur noch durch Profis versorgt werden sollen. So will es eine neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. (s. Infobox).

Doch der Pflegedienst in Mülheim ist bundesweit erst der dritte, und der bislang einzige in NRW, der mit dem „ICW_Wundsiegel“ zertifiziert wurde. Der Deutsche Pflegerat befürchtet bereits „Versorgungslücken“ und kritisiert die neue Richtlinie deswegen. Grundsätzlich seien alle ausgebildeten Pflegekräfte „in der Lage und dazu qualifiziert“, zumindest die Regel- und Grundversorgung durchzuführen, erklärt

DRP-Präsidentin Christine Vogler auf Anfrage dieser Redaktion; nur „für die Erst- und Folgeinschätzung, Therapieplanung und spezialisierte Wundversorgungssituationen braucht es (...) besonders qualifizierte Pflegefachpersonen.“

Adelhüttes Fuß ist 30 Minuten später wieder unter einem dicken Verband verschwunden. Wrede hat zuvor eine Spüllösung auf die Wunde gekippt, sie einwirken lassen; die Beläge auf der Wunde abgetragen. Er hat die schwarze Nekroseplatte vorsichtig gelockert, begutachtet, was darunter zu erkennen ist (kein Eiter, „Leben, wunderbar!“); und den jüngsten Befund des Gefäßchirurgen mit dem Patienten erörtert. Als er Loch und Zeh neue, feuchte Wundaufgaben verpasst, den Fuß dann erst in dicke Polsterwatte und zuletzt in einen frischen Schlauchverband packt, seufzt sein Patient glücklich. „Ich bin so froh“, sagt Adelhütte, „ich hab mein Leben zu-



Meinen Part habe ich erledigt. Jetzt sind die Kostenträger dran.

Christian Westermann, Geschäftsführer der „Engel vonne Ruhr“

rück.“ Jüngst habe er sogar schon wieder auf dem Rad gesessen.

Er raucht auch weniger, hat seine Ernährung umgestellt, Wrede hat ihn dabei unterstützt. Als Wundexperte zählt das zu seinen Aufgaben. Er hält zudem Kontakt zum Hausarzt; vereinbart auch mal für einen

Termin beim Podologen, kümmert sich um Hilfs-/Hautpflegemittel. Dass er sich mit modernen Materialien und Techniken auskennt, ist „logisch“, sagt sein Chef, Christian Westermann. „Pflaster drauf“ reiche bei chronischen Wunden nicht.

„Die aktuelle Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden in Deutschland hat viele Defizite“, sagt Westermann: „Betroffene werden im Krankenhaus entlassfähig versorgt, aber in der Häuslichkeit wird die Wunde dann wieder schlechter und sie müssen erneut ins Krankenhaus.“ Ein Prozess, der sich stetig wiederhole, er nennt ihn „Drehtüreffekt“. Diesen Effekt zu durchbrechen, entlaste die Krankenkassen finanziell, und Kliniken, Praxen sowie die wenigen Wundzentren personell. Zumal der Weg dahin für viele Betroffene nur mit enormen Aufwand, oft nur als Liegendtransport, zu bewältigen sei. „Viele schämen sich für ihre Wun-

den, oder den Geruch, der von ihnen ausgeht, trauen sich nicht mehr aus dem Haus.“

Rund 1500 Euro kostet die Zusatzqualifikation zum Wundexperten, knapp 4000 die zum Fachtherapeuten, Westermann hat sie für seine Leute bezahlt, sie für die Dauer der mehrtägigen Weiterbildungen freigestellt. „Meinen Part habe ich erledigt“, sagt er. „Jetzt sind die Kostenträger dran.“ Er kritisiert, dass die professionelle Wundversorgung nach wie vor von den Kassen wie reguläre Pflegeleistungen vergütet werden. „Qualität hat ihren Preis, und im Moment zahlen wir drauf.“

Die Kostenträger sollten jetzt „Geld der Leistung folgen lassen“, bekräftigt Martin Motzkus, Sprecher der Initiative Chronische Wunden (ICW). „Im Moment hängen viele Pflegedienste in der Luft, weil sie nicht wissen, was letztlich für eine Versorgung von Menschen mit chronischen oder schwer heilenden Wunden gezahlt werden wird.“

In Kürze werde man die Vertrags- und Vergütungsverhandlungen mit den Spitzenverbänden der Leistungserbringer aufnehmen, versichert eine Sprecherin der AOK Rheinland/Hamburg. Sie begrüßt die neuen Qualitätsanforderungen ausdrücklich, man erhoffe sich „notwendige Versorgungsverbesserungen“. Christian Westermann kämpft derweil darum, dass es mehr werden. Er warb auf dem Deutschen Wundkongress für sein Anliegen; erzählte dort, dass die Spezialisierung Pflegekräfte anlocke. Bei den „Engeln“ gebe es keinen Fachkräftemangel, sagt er. „Aber alleine schaffen wir das nicht!“

„Viele Amputationen könnten verhindert werden“

Drei Fragen zum Thema an Prof. Joachim Dissemond, Leiter des Wundzentrums an der Uniklinik Essen

Essen. Prof. Joachim Dissemond (Foto) leitet das dermatologische Wundzentrum an der Essener Uniklinik. 2018 wurde es als bundesweit erstes dreifach zertifiziert. Drei Fragen an den Experten zum Thema.



KASERNMEDIZIN ZENTRUM

wie etwa Wundinfekten und starken Schmerzen kommen. Gerade bei Diabetikern ist das relevant. Ziel der Therapie muss in jedem Stadium die optimale Versorgung der Patienten sein mit Erhalt ihrer Lebensqualität. Dazu muss man aber vor allem die Ursache der Wunde finden und diese behandeln, nicht nur auf das Symptom. Viele der über 60.000 Amputationen, die in Deutschland pro Jahr durchgeführt werden müssen, könnten durch die frühzeitige und standardisierte Wundbehandlung und vor allem durch die Behandlung der

Ursachen verhindert werden.

Gibt es derzeit Defizite in der Versorgung?

Ja. Und sie liegen vor allem in der Diagnostik. Wundbehandlung heißt eben nicht, nur ein Pflaster drauf zu kleben. Die frühzeitige systematische Abklärung der Ursache ist entscheidend für den Verlauf. Wunden losgelöst davon zu behandeln, ist Geldverschwendung. Bei einem Venenschaden, muss man an die Venen, bei einem Arterien Schaden an die Arterien, bei Druckgeschwüren entlasten und bei diabetischem Fußsyndrom den Zucker einstellen.

„Don't treat the hole in the patient, treat the whole patient“, sagen wir: Nicht nur das Loch (die Wunde), sondern der ganze Mensch braucht Therapie, damit sie wirkt.

Hilft die neue Richtlinie für die häusliche Krankenpflege?

Gut geschulte ambulante Pflegedienste wären ein echter Segen. Sie können Wundzentren wie unseres enorm unterstützen. Fachliche Qualifikation schadet zudem nie – vorausgesetzt, dass sie flächendeckend zur Verfügung steht und angemessen bezahlt wird. Zur Zeit ist die Wundversorgung ein oft defizitäres Geschäft.

Neue Richtlinie regelt die Versorgung

Chronische Wunden sind Wunden, die trotz fachgerechter Therapie auch vier bis zwölf Wochen nach Entstehung keine Heilungstendenzen zeigen. Die häufigsten Arten: Ulcus Cruris („offenes Bein“), Dekubitus und diabetisches Fußsyndrom.

Die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) regelt unter anderem die ärztliche Verordnung von Krankenpflege sowie deren Dauer und Genehmigung durch die Krankenkassen. Am 11. März trat eine aktualisierte Version in Kraft. Darin heißt es, dass künftig nur spezialisierte Leistungserbringer chronische und schwer heilende Wunden versorgen sollen. Noch darf das

jeder Pflegedienst. Die Umsetzung erfolgt schrittweise. Bis 2024 gilt eine Übergangsfrist. Für die Schulungen der Pflegenden gibt es ein klares Curriculum.

Voraussetzung für eine Anerkennung als spezialisierter Pflegedienst ist ab Januar 2024, dass ein besonders gut geschulter „Fachtherapeut Wunde“ vorhanden ist und die Hälfte der Pflegekräfte, die eigenständig die Wundversorgung übernehmen, eine Zusatzqualifikation als ICW-Wundexperte (oder vergleichbare Bildungskonzepte) haben. Ab 2026 müssen dann alle Pflegekräfte die Zusatzqualifikation nachweisen.

Anzeige

Seid auch ihr live dabei!

Deutschlands größtes Kinderfestival

Checky und sein Freund Katta laden drei Familien am 27. August zum Kinderfestival in Oberhausen ein. Freut euch von 13 bis 18 Uhr auf:

- Partymusik von ganz tollen Künstlern wie Volker Rosin, herrH und Pietro Lombardi
- Hüpfburgen, Kinderschminken und Checky ist natürlich auch dabei!

Großes Gewinnspiel!

3 x 4 Tickets für das Festival gewinnen: checky-kinder.de/kinderfestival



CHECKY!

Teilnahme möglich bis zum 13.8.23

Weitere Informationen zum Festival findet ihr unter: kattas-welt.de