

Wunde Punkte

Die professionelle Versorgung von chronischen Wunden birgt zahlreiche strukturelle Probleme. Experten orten eine absolut verbesserungswürdige Situation.

Gabriele Vasak

Die Versorgung von chronischen Wunden wird in Zeiten, da Diabetes und Gefäßerkrankungen zu Volkskrankheiten geworden und immer mehr Menschen bettlägerig sind, zu einer wachsenden Herausforderung für das Gesundheitssystem. Laut dem von der Initiative Wund?Gesund!, einem Zusammenschluss von Medizinprodukte-Unternehmen aus dem Bereich Verbandstoffe, in Auftrag gegebenen *Wundreport 2015* leiden derzeit 250.000 Österreicher an chronischen Wunden und weitere 68.000 erkranken jährlich neu daran.

Schlecht versorgte Patienten

Aber beim Wundmanagement in Österreich liegt so einiges im Argen. Laut Erhebung des *Wundreport* müssen knapp zwei Drittel der Befragten mindestens alle drei Tage den Verband wechseln und 58 Prozent der Betroffenen müssen dafür einen niedergelassenen Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchen. Rund zwei Drittel der Wundpatienten (64 Prozent) haben Schmerzen beim Wechseln des Verbandes und fast die Hälfte der Befragten (42 Prozent) gab an, beim Verbandswechsel nicht ausreichend oder gar nicht über den Zustand der Wunde aufgeklärt worden zu sein. 25 Prozent der Patienten sind mit der Kostenrückerstattung ihrer Krankenkasse nicht zufrieden, und 27 Prozent sind es mit der Informationsleistung ihrer Krankenversicherung in Bezug auf die Wundversorgung.

Zersplitterte Regelungen

Dass die Situation alles andere als gut ist, meint auch die Obfrau des Vereins Wundmanagement Kärnten, Cornelia Miklautz. „Es gibt derzeit zum Beispiel keine einheitliche Versorgung der Patienten mit Verbandstoffen, denn diese ist in jedem Bundesland anders geregelt. So gibt es eine Tarifliste Ost, eine Tarifliste West, in der Steiermark den Wundkoffer, eine Einschränkung der Verbandstoffe auf 600 bei der Gebietskrankenkasse Wien usw. Außerdem fehlt eine einheitliche Regelung für die Kostenabrechnung von privater Inanspruchnahme von Wundmanagement“, sagt die Gesundheits- und Krankenpflegerin und zertifizierte Wundmanagerin.

Und ihr Vereinskollege Gottfried Mauhart, Facharzt für Allgemeinmedizin am LKH Judenburg und zertifizierter Wundmanager, bringt ein anderes Problem so auf den Punkt: „Einige wenige engagierte Protagonisten – mehrheitlich diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und sehr wenige Ärzte – bieten in wenigen Regionen intra- und extramural eine sehr gute Versorgungsqualität. Dies wird nur zum Teil von der öffentlichen

Hand abgegolten und schon gar nicht unterstützt, den Rest bezahlen die Patienten aus eigener Tasche. Daher werden aus unserer Sicht Wundpatienten zwar in den wenigen Zentren, die es gibt, gut versorgt, sonst eher unzureichend, da Wundmanagement teuer und arbeitsintensiv ist und oft nicht honoriert wird.“

Für Hausärzte in den Ordinationen ist Wundmanagement zeit- und kostenaufwendig, und nur mit viel Mühe ist eine Teilabrechnung möglich. Gottfried Mauhart sagt dazu: „Die Honorierung der Wundversorgung von niedergelassenen Ärzten ist katastrophal bzw. praktisch nicht vorhanden. Nur mit einigen Kunstgriffen ist eine Teilabrechnung möglich, der Rest wird aus der Tasche der Ärzte oder der Patienten bezahlt.“

Problematische Kompetenzaufteilungen

So werden also Wundpatienten von schlecht bis gar nicht bezahlten Behandlern verschiedenster Ausbildungen mit dementsprechend unterschiedlichem Wissens- und Kompetenzstatus versorgt. Dass das nicht förderlich sein kann, meint auch der selbstständige Wundexperte Peter Kurz, Geschäftsführer der Wund Pflege Management GmbH WPM: „Die Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden ist eine höchst individuelle Leistung, die Ärzte wie auch Pflegepersonen sehr fordert. Viele Behandler sind ob der Komplexität individueller Wundbehandlungsverläufe überfordert, denn es gibt keine ‚Kochrezepte‘ dafür.“

Kurz beklagt auch, dass Kompetenzaufteilungen teilweise problematisch sind. „Das Bestreben der Pflege, sich in professionellem Wundmanagement weiterzubilden, ist sehr groß, und oft ist der Wissensstand von Wundbehandlern auch größer als der von Hausärzten, aber Verordnungen darf nur der Arzt erlassen.“

Verbesserungsansatz 1

Professionell ausgebildete Wundmanager wären vielleicht ein wichtiger Puzzlestein zur Verbesserung der Situation. „Ausgebildete gibt es genug, aber sie werden – etwa im Krankenhaus – nicht immer herangezogen und auch nicht genügend gefördert oder honoriert. Privat ist solches Wundmanagement momen-



Allgemeinmediziner
Gottfried Mauhart:
„Wundmanagement ist teuer
und arbeitsintensiv und wird
oft nicht honoriert.“

tan nur für gut betuchte Patienten leistbar“, meint die Obfrau des Vereins Wundmanagement Kärnten.



Wundexperte Peter Kurz:
„Viele Behandler sind ob der Komplexität individueller Wundbehandlungsverläufe überfordert.“

Was noch hinzukommt ist, dass es derzeit in Österreich keine einheitliche Ausbildung im Wundmanagement gibt. Das soll sich aber demnächst ändern. Peter Kurz sieht in der kürzlich erlassenen Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz entscheidende Verbesserungen, denn sie soll aufgrund der Neuregelungen zur Aus- und Weiterbildung nicht nur den derzeitigen Ausbildungsdschungel lichten, sondern den Wundbehandlern auch mehr Kompetenzen bringen: Die Weiterverordnung von Medizinprodukten soll künftig auch von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übernommen werden können.

Kritischer sieht das Cornelia Miklautz. „Eine Zusammenführung der verschiedenen Ausbildungen zu einer einheitlichen ist prinzipiell eine gute Sache. Aber: Wer bestimmt, nach welchem Stand dann gelehrt wird und welche Kriterien werden dazu herangezogen?“, fragt die Obfrau von Wundmanagement Kärnten. Und was die Neuregelung zur Weiterverordnung betrifft, so meint sie, dass dieser an sich gute Gedanke nicht zu Ende gedacht wurde: „Wird die Weiterverordnung durch jeden diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger möglich sein oder nur durch solche, die eine Wundmanagement-Ausbildung haben? Wo und wie soll die Registrierung dieser Personen stattfinden? Und werden die Weiterverordner auch irgendwie honoriert?“

Verbesserungsansatz 2

In der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung (AWA) arbeitet man indes an einem anderen Strang, um die multiproblematische Situation zu verbessern. Unter anderem hat man in Kooperation mit Deutschland das AWA-Wundsiegel entwickelt, mit dem Leistungserbringer zeigen können, dass sie „eine formale Qualifikation für die Wundversorgung mitbringen und über das normale Maß hinaus von Fachgesellschaften festgelegte Qualitätskriterien erfüllen“. Zuständig für die

„Föderalismus, Neidgesellschaft und wichtige Personen – auch im Wundmanagement.“

Ausgestaltung und Evaluation der Inhalte des Wundsiegels ist ein multiprofessioneller Fachbeirat der AWA und der deutschen Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW), unterstützt durch die Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) und Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). Ab Anfang nächsten Jahres sollen Wundpraxen so zertifiziert werden, und dadurch „soll es Betroffenen und ihren Angehörigen möglich werden, eine Einrichtung zu erkennen, die qualifizierte Wundtherapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anbietet“, so Peter Kurz, der sich darüber zufrieden zeigt und in diesem Zuge darauf hofft, dass darauf auch eine bessere Honorierung der Wundmanagement-Leistun-

gen folgen wird: „Wenn jemand das Wundsiegel hat, muss er auch entsprechend honoriert werden, denn durch seine Leistung werden dem System Kosten erspart.“ Dass dem so sein wird, bezweifelt hingegen Cornelia Miklautz: „Die TÜV-Zertifizierung von Wundzentren oder Einzelpersonen hat hinsichtlich der Honorierung auch nichts gebracht. Das einzige, was sich verbessert ist, dass der Patient die Gewissheit hat, dass die ihn behandelnde Person auf dem letzten Stand des Wissens ist.“

Trotzdem: Einiges ist in Bewegung: Immerhin wird die Ausbildung zum Wundmanager standardisiert, das Leistungsangebot durch das Wundsiegel qualitätsgesichert, und auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zeigt Bereitschaft, die Angebote für Medizinprodukte in diesem Bereich zu vereinheitlichen.

Verbesserungsansatz 3

Der Generaldirektor-Stellvertreter des Hauptverbands, Bernhard Wurzer, räumte bei einem Dialogforum der Initiative Wund?Gesund! im Juni dieses Jahres ein, dass es neue Ansätze im Bereich der Medizinprodukte und damit auch der Wundversorgung braucht: „Einerseits müssen die Prozesse, wie und warum Produkte in den Leistungskatalog der Krankenversicherung aufgenommen werden, transparenter werden, andererseits müssen sich sogenannte Innovationen auch als solche in der Anwendung bewähren. Es braucht einen offenen Dialog der Einkäufer und Anbieter und den Mut zu klaren Entscheidungen und definierten Prozessen.“

So weit so gut, denn es scheint klar, dass adäquate und adäquat geregelte Wundbehandlung für die Patienten eine deutliche Verbesserung der Situation bringt.

„Gute Wundversorgung bewirkt, dass Wunden schneller heilen und Patienten weniger Schmerzen haben, dass der Drehtüreffekt bezüglich Hospitalisierungen verhindert oder zumindest verringert werden kann, dass Amputationen nicht mehr so häufig stattfinden müssen, dass Betroffene in ihrem gewohnten sozialen Umfeld wiederingegliedert werden können und vieles mehr“, sagt der Allgemeinmediziner Mauhart, der darin auch eine deutliche Kostenreduktion für das System sieht, die allerdings „Ehrlichkeit in der Kostenberechnung und Gesprächsbereitschaft der beteiligten Institutionen und Personen voraussetzen würde“. Aber: „Wir befinden uns in Österreich mit seinem Föderalismus,

„Wer bestimmt, nach welchem Stand gelehrt wird?“

seiner Neidgesellschaft und seinen ‚wichtigen Personen‘ – auch im Bereich des Wundmanagements.“ ::



Mag. Gabriele Vasak
gabriele.vasak@chello.at

