

Chronische Wunden – auf Dauer offen? Versorgung nach dem „WANZ Prinzip“?

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2007, Berlin
Mittwoch, 20. Juni 2007

Der Dauerbrenner: „Die Versorgung chronischer Wunden und die damit verbundenen Probleme“ wurden auf dem diesjährigen Hauptstadtkongress diskutiert.

Die Mechanismen, die dafür verantwortlich sind, dass die Moderne Wundversorgung noch immer keine flächendeckende Anwendung gefunden hat, wurden hier diskutiert.

Eine Umfrage bei niedergelassenen Ärzten, durchgeführt im Auftrag des BVmed, präsentiert von **Frau Ute Golbach**, IGSF GmbH, Kiel ergab, dass

40 % aller Patienten heutzutage nicht mit modernen /
feuchten Wundprodukten behandelt werden.

Die Gründe hierfür sind vielfältig. Die Mehrheit der Ärzte, die an dieser Umfrage teilnahmen, würden mehr Patienten mit modernen Wundprodukten versorgen, sehen sich aber durch Regressbedrohung und schlechte Entlohnung durch den EBM daran gehindert. Viele Ärzte sehen die Versorgung von chronischen Wunden derzeit als mangelhaft an.

3/4 der befragten Ärzte sind jedoch der Meinung, dass die Gesamtkosten bei der chronischen Wundbehandlung durch moderne Wundversorgung verringert werden können.

Dr. Ulrich E. Ziegler, Plastischer Chirurg, Stuttgart sieht in der in vielen Regionen noch nicht vorhandene „interdisziplinäre“ und interprofessionell Vernetzung eine Grundvoraussetzung, um chronische Wunden im Rahmen der „Good Wound Care“ zum Abheilen zu bringen.

Die chronische Wunde bewegt sich derzeit im Spannungsfeld zwischen Regressängsten, interdisziplinären und interprofessionellen Vernetzungslücken und den ethischen Grundsätzen der Pflege.

Die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ besagt:

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.“

Die Realität sieht jedoch leider häufig anders aus.

„Wie soll ein Pflegedienst diese Charta unter den Schwierigkeiten von Budgetbelastungen, Therapieabbrüchen, unzureichender Hilfsmittelversorgung und berufsrechtlicher Verantwortung erfüllen?“, fragt **Gonda Bauernfeind**, Inhaberin des ambulanten Pflegedienstes Bauernfeind, Hamm/Sieg. Hinzu kommt, dass es immer wieder zu Fällen kommt, in denen Pflegedienste chronische Wunden nach Therapiekonzepten behandeln sollen, die obsolet sind.

In diesen Fällen ist die Pflegekraft verpflichtet bei einer unsachgemäßen Anordnung des Arztes die Ausführung zu verweigern, wie **Prof. Dr. Volker Großkopf** von der Kath. Fachhochschule Köln bestätigt.

Obwohl laut **Dr. Volker Steitz** von der KV Niedersachsen der Anspruch der Versicherten bei der Behandlung chronischer Wunden nach dem WANZ Prinzip geregelt ist,

W wirtschaftlich
A ausreichend
N notwendig
Z zweckmäßig

findet die Versorgung in 40% der Fälle nicht mit moderner, feuchter Wundversorgung statt.

Unter dem Eindruck der aufgeführten Statements stellt sich die Frage, in welche Richtung sich die Versorgung chronischer Wunden entwickelt.

Folgende Lösungsansätze wurden u.a. im Rahmen der Vorträge aufgezeichnet:

- Januar 2008, Start der evidenzbasierten Leitlinien für chronische Wunden
- regionale **Medizinische Versorgungs-Zentren**
- Fortbildungen für Ärzte und Pflege nach anerkannten Expertengremien wie DNQP, AWMF und DGfW
- EBM Modifizierung
- IV Verträge

Wir alle müssen im Sinne der Patienten unsere Bemühungen verstärken, die Lösungsansätze voranzutreiben und mit Leben zu füllen.

Eine abschließende rege Diskussion mit den Referenten bestätigte, dass das Thema der ‚offenen Wunden‘ auch im politischen Umfeld des Hauptstadtkongresses von großem Interesse war.