

Änderung der Verordnungsfähigkeit von Verbandmitteln – was bedeutet das für uns in der Pflege in einem Wundzentrum?

I. Hoffmann-Tischner

Gedanken zur Umsetzung am Tag „X“, dem 3.12.2022

Als Geschäftsführerin eines pflegerisch geführten Wundzentrums und eines ambulanten Pflegedienstes bereitet mir eine Einschränkung der Erstattung von Wundauflagen im Rahmen des § 31 SGBV Sorgen. Denn heute vertraue ich in manch „heikler“ (nicht hoch akut – keine Notfallindikation) Wundsituation doch sehr auf lokal wirksame antimikrobielle Verbandstoffe, und die erlebte Praxis die ich täglich sehe, gibt der lokalen Therapie recht. Natürlich gehört zur Lokalthherapie die Edukation des Patienten ggf. auch die seiner Angehörigen zwingend dazu, um bei Verschlechterung nötige Schritte einzuleiten.

Was meine ich damit genau? Nehmen wir ein typisches Beispiel: Es ist Freitagnachmittag und ein Patient stellt sich mit lokalen Entzündungszeichen vor, der Allgemeinzustand ist unverändert und auch sonst gibt er auf Nachfrage keine Symptome an, die auf eine systemische Infektion hinweisen. Um nun Schlimmeres zu verhindern, beginnen wir eine lokal antimikrobielle Therapie, Verbandstoffe mit Silber in ionisierter Form oder mit PHMB, um die lokal am Wundgrund befindlichen Bakterien zu eliminieren und somit dem Schwereheilen bzw. dem Verschlechtern der Wundsituation entgegenwirken [1].

Hier ist nun eine Edukation zwingend notwendig, denn der Patient und ggf. seine Angehörigen müssen nun in Krankenbeobachtung und Selbstwahrnehmung geschult werden. Dies ist in der Regel für den Patienten und Angehörige, die kognitiv dazu in der Lage sind, eine dankbare Lösung, denn eine Krankenhauseinweisung zum Wochenende ist häufig nicht glücklich, da auch dort oft nur das Notfallmanagement zur Verfügung steht.

Der lokal antimikrobiell versorgte Patient hat nun, auch wenn kein Verbandwechsel am Wochenende erfolgt, ein passives Debridement [2], denn der Verbandstoff sorgt für Keimlastreduktion. Der Patient ist aufgrund der heiklen

Wundsituation angeleitet, sich und vor allem die Wundregion sehr zu schonen, viel Flüssigkeit zu trinken und weitere Maßnahmen der Kausaltherapie strengstens zu befolgen sowie bei einer weiteren Veränderung/Verschlechterung direkt das Krankenhaus aufzusuchen.

Montags sehen wir dann häufig einen deutlichen Rückgang der inflammatorischen Zeichen, so dass der Patient keine Antibiose mehr benötigt. Ein wertvolles Ziel ganz gemäß dem Plan der Bundesregierung, die Ressource der noch zur Verfügung stehenden Antibiotika zu schützen, um Resistenzen zu verhindern [3]. Dieses Vorgehen funktioniert jedoch nicht bei jedem Patienten und in jeder Situation!

Gelegentlich ist eine direkte Krankenhauseinweisung z. B. aufgrund fehlender Adhärenz oder Krankenbeobachtung angezeigt, aber genau hier setzt professionelle Krankenpflege an: Wir kennen unsere Patienten, sehen sie durch den notwendigen Wundverband sehr häufig, sprechen viel miteinander und können die Situation hinsichtlich des Allgemeinzustandes gut beurteilen. Aufgrund unserer Weiterbildung in der Wundversorgung können wir die lokale Wundsituation gut eingrenzen und bei jedem kleinsten Zweifel durch ein gutes Netzwerk eine schnelle Diagnostik und ärztliche Konsultation initiieren.

Dieser geschilderte Freitagnachmittag ist der „tägliche“ Wahnsinn im Wund-

management. Der Wahnsinn wird allerdings unbeherrschbar, wenn uns die lokal wirksamen Verbandstoffe genommen werden. Es wird äußerst schwierig und nur für ganz wenige der vielen Patienten mit schwerheilenden/chronischen Wunden möglich sein, alternativ (zu den antimikrobiellen Verbandstoffen) selbst oder mit Hilfe eines Pflegedienstes die Nasstherapie mit polyhexanid- oder octenidinaltigen Wundspüllösungen durchzuführen.

Die Folge wären häufige Verbandwechsel mit hohem Personal- und Zeiteinsatz, um nun notwendig aktiv zu debridieren, um die Bakterienzahl zu verringern. In Zeiten des Pflegenotstandes lässt dies ernsthafte Sorgen für die Zukunft aufkommen [4].

Literatur

1. **G-BA:** Zusammenfassende Dokumentation über die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), S. 172: Abschnitt P und Anlage Va - Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4943/2018-04-19_AM-RL_Abschnitt%20P_Verbandmittel_ZD.pdf. (letzter Zugriff 10.2.2020)
2. **Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW):** Leitlinie zur Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz, Internet: www.AWMF.de
3. **F. Osterloh:** Antibiotika-Resistenzen: Minister Gröhe legt 10-Punkte-Plan vor. Dtsch Arztebl 2015; 112(14): A-602 / B-514 / C-502.
4. **Deutsches Krankenhausinstitut:** Krankenhausbarometer. 201. Internet: <https://www.dki.de/>. (letzter Zugriff 09.02.2021)

Inga Hoffmann-Tischner

www.wundmanagement-aachen.de

Was ist ein Pflegerisch geführtes Wundzentrum (SPWC)?

Die Gesetzesänderung des § 37 des SGB V sieht vor, dass chronische und schwer heilende Wunden von spezialisierten pflegerischen Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit versorgt werden können. Der G-BA hat diese Gesetzesänderung mittlerweile in der Häuslichen-Krankenpflege-Richtlinie konkretisiert.

Im Rahmen dieser Änderung, die eine Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden außerhalb der Häuslichkeit möglich macht, hat die Initiative Chronische Wunden e. V. die Zertifizierung für ein Spezialisiertes pflegerisches Wundzentrum (SPWC) geschaffen.

Das Wundmanagement Aachen ist das erste der beiden bisher auditierten „spezialisierten pflegerischen Wundzentren“ in Deutschland.