

Interdisziplinäre Wundbehandlung unter einem Dach – Erster Dreiländerkongress Wund-D.A.CH vom 10.–12. Oktober in Friedrichshafen

In den deutschsprachigen Ländern Europas wird die medizinische Versorgung der Patienten mit akuten und chronischen Wunden auf sehr hohem Niveau betrieben und ist breit in den verschiedenen Disziplinen verankert. Dennoch gab es bislang keine wissenschaftliche Gesellschaft, die verschiedene Aktivitäten in den deutschsprachigen Ländern aufnimmt, zusammenführt und transnational umsetzt.

Im Dezember 2011 haben sich daher initial Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Wundheilung (SAfW), der deutschen Initiative Chronische Wunde e. V. (ICW) und der österreichischen Gesellschaft für Wundheilung (AWA) unter Zustimmung der nationalen Gesellschaften zusammengefunden, um das selbstständig agierende Wund-D.A.CH zu gründen (www.wunddach.org).

Ein zentrales Anliegen von Wund-D.A.CH ist es, die Interessen und Kompetenzen der Wundtherapeuten der drei deutschsprachigen Länder zusammenzuführen, um Synergien zu nutzen. In diesem Sinne fand vom 10.–12. Oktober der erste gemeinsame Kongress Wund-D.A.CH auf dem Messegelände in Friedrichshafen statt.

In 25 wissenschaftlichen Sitzungen und 9 Firmenworkshops informierten sich die fast 900 Teilnehmer über Konzepte und Maßnahmen zur Behandlung von Wunden in den drei Ländern. Nachfolgend ein Überblick zu einigen Sitzungen.



Eingangsbereich der Messe Friedrichshafen.

Foto: B. Springer



Blick auf den Bodensee.

Foto: J. Nittkowski

Schulungs- und Weiterbildungskonzepte im Wund-DACH

In der Session Qualifizierungen im Themenbereich Chronische Wunden wurden im Rahmen des D.A.CH-Kongresses in Friedrichshafen die verschiedenen Fortbildungskonzepte der Länder Deutschland, Österreich und Schweiz vorgestellt und anschließend diskutiert. Dabei wurden sowohl Gemeinsamkeiten herausgestellt, als auch erhebliche Unterschiede deutlich. Die gemeinsame Basis besteht darin, dass bisher vorwiegend pflegerisches Fachpersonal Zielgruppe der Bildungsmaßnahme ist. Alle anderen, am Versorgungsprozesse Beteiligten (MTA, Podologen, Ärzte, usw.) sind als Teilnehmer in den Fort- und Weiterbildung eher unterrepräsentiert.

Die erwähnten Unterschiede ergeben sich primär aus den verschiedenen Trägern bzw. Anbietern von Bildungsangeboten. Die wundspezifischen Angebote werden in allen D.A.CH-Ländern von privaten Trägern angeboten und nach einem zertifizierten Prüfverfahren durch Fachgesellschaften und z. B. den TÜV anerkannt. Beispielsweise bietet die Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW) den „Diplomierten Wundexperten SAfW“ in 176 Stunden theoretischen Weiterbildung plus Praxis und Prüfung an (www.hplus-bildung.ch).

In Österreich und der Schweiz kann der „Wundmanager (WM®)“ oder der „Zertifizierte Wundmanager (ZWM®)“ in Anwesenheits- sowie Selbststudiumsphasen über die Akademie-ZWM® AG, G. Kammerlander absolviert werden (www.wfi.ch).

In Deutschland sind die Qualifizierungen der beiden wissenschaftlichen Fachgesellschaften Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW) und der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung (DGfW) vergleichbare Angebote. Die DGfW offeriert mit dem „Zertifizierten Wund Assistenten (WACert®)“ in 84 Stunden und dem „Zertifizierten Wund Therapeuten (WTCert®)“ in 236 Stunden berufsübergreifende Angebote, die jeweils mit einer Prüfung abschließen (www.dgfw-akademie.de).

Die ICW e. V. hat sowohl berufsübergreifende, als auch berufsspezifische Qualifizierungen entwickelt, die ein durchgängiges Bildungskonzept darstellen. Der „Wundexperte ICW®“ sowie der „Ärztliche Wundexperte ICW®“, vermittelt in 48 Stunden, der „Pflegetherapeut Wunde ICW®“ in 168 Stunden sowie künftig der „Fachtherapeut Wunde ICW®“ in 120 Stunden die erforderliche Fachkompetenz. Alle Bildungsmaßnahmen schließen mit mindestens zwei Leistungsnachweisen ab und integrieren eine Praxisphase, um einen adäquaten Theorie-Praxis-Transfer zu ermöglichen. Mit über 23.000 Absolventen hat die ICWe. V. den weitaus größten Anteil an Absolventen in allen Ländern hervorgebracht (www.icwunden.de).

Alle Qualifizierungen der Länder haben gemeinsame Themeninhalte, die jedoch in teils unterschiedlichen Anteilen berücksichtigt werden. Alle Fortbildungen schließend mit unterschiedlichen Prüfungsverfahren (Colloquium, Fallarbeit usw.) ab.

In der Schweiz und in Österreich werden außerdem Studiengänge zum Thema chronische Wunden angeboten. Eine Kollegin aus der Schweiz berichtet über einen

Bachelorstudiengang zum Thema Wundversorgung im Bereich Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Die Paracelsus Universität Salzburg bietet als private Universität ein Studium zur Qualifizierung zum gleichen Thema an. Das Studium ermöglicht sowohl einen Bachelor-als auch einen Masterabschluss.

Im Rahmen der Diskussion schätzten die Referentinnen die bisherige Anerkennung und damit Legitimation der Absolventen als verbesserungswürdig ein. Darüber hinaus wurde eine angemessene Vergütung der erworbenen Kompetenzen eingefordert. Diese soll den gestiegenen Verantwortlichkeiten im Tätigkeitsbereich Wundmanagement Rechnung tragen.

Fazit: Was den Sektor Pflege betrifft, sind viele gemeinsame Inhalte zu erkennen. Die Tätigkeitsschwerpunkte variieren je nach Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten den jeweiligen Landes- oder Bundeslandes. Die gesetzlichen Vorgaben und Regelungen können sogar innerhalb eines Landes deutlich voneinander abweichen. Eine intensivere Zusammenarbeit zur Entwicklung gemeinsamer Konzepte ist mittelfristig erstrebenswert und auch machbar. Handlungslegitimationen und Kompetenzbereiche abzustecken ist Aufgabe jedes jeweiligen D.A.CH-Landes. Im Sinne einer gemeinsamen Ausrichtung ist eine Angleichung wünschenswert.

Pflegewissenschaft (ÖGVP)

Die Sitzung der Österreichischen Gesellschaft für Vaskuläre Pflege (ÖGVP) befasste sich mit drei wichtigen Themen. Zunächst beleuchtete Frau DGKS WDM® Gabriela Hösl MSc mit ihrem Beitrag „Lebensqualität – was können wir überhaupt objektivieren“ insbesondere den Homecarebereich. Nach ausführlichen Recherchen ist es gelungen Scores und mehrsprachige Arbeitsrichtlinien zu erstellen. Verwendung finden diese Scores im Bereich Ambient Assisted Living (AAL) in Kombination mit Advanced Nursing Practice (ANP) als EDV Anwendung im Healthcare Bereich. Outsourcing von Gesundheitsleistungen in den Homecarebereich unter Berücksichtigung des Risk- und Qualitätsmanagement ist nunmehr möglich.

Der zweite Beitrag „Das arterielle Ulkus im Beckenbereich“ von DGKP WDM® Norbert Fortner zeigte auf, welche differenzialdiagnostischen Komplikationen den Verdacht eines Dekubitus erwecken können.

Prof. Dr. Vlastimil Kozon PhD veranschaulichte – auch anhand der Expertenstandards des DNQP – in dem dritten Beitrag, wie wichtig Patientenedukation – Beratung und Schulung von Menschen mit Wunden ist und wie diese Herausforderungen umgesetzt werden können. Die Edukationsziele sind Selbstpflegemanagement und Infektionsprophylaxemanagement. Als Zugang dazu soll die Patientenorientierung dienen. Edukation soll durch kompetente Experten des Wundmanagements i. S. der didaktischen Prinzipien aus der Erwachsenenbildung durchgeführt werden.

Wundtherapeuten aller Professionen bilden sich in hohem Maße weiter und nehmen am Wissenschaftsprozess teil. Daher waren auch die zwei Workshops zu Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens und Publizierens sowie zu Recherchemethoden und Vernetzung im Internet sehr gut besucht.

Ernährung und Malnutrition

Diese Sitzung befasste sich mit Aspekten der Ernährung bei Patienten mit chronischen Wunden. Die Ernährung spielt neben den vielen anderen Maßnahmen in der Behandlung von Wundheilungsstörungen eine wesentliche Rolle. Eine Mangel- oder Fehlernährung kann den Wundheilungsprozess verzögern bzw. verhindern, da wichtige Baumaterialien für den Wundverschluss fehlen.

Frau Edburg Edlinger aus Graz warf einen Blick auf die Problematik der Wundheilungsstörung unter dem Aspekt der Malnutrition. Zum Beispiel ist der Proteinbedarf bei Wundheilungsstörungen deutlich erhöht. Oft wird das nicht berücksichtigt, besonders bei Patienten mit Adipositas und Tumoren im Kopf-Halsbereich, die eine angemessene Nahrungsaufnahme erschweren.

Die Empfehlung der Referentin lautet, standardisierte Screenings und Assessments zu verwenden, den Anteil der Proteine zu erhöhen, nämlich 1,25–1,5 g/KG Körpergewicht, die Mikronährstoffe möglichst über orale Kost abzudecken und den Zusatz von Arginin von 17–24,8 g/Tag.

Generell gilt für junge und alte Menschen, dass z. B. nach Operationen oder Verletzungen nur dann eine Wunde gut und schnell verheilt, wenn keine Fehl- oder Mangelernährung vorliegt, so der Tenor in der Sitzung zu Ernährung und Malnutrition.

Neues aus der Forschung

Spannende neue wissenschaftliche Entwicklungen wurden von den Vertretern aus den drei Ländern in einer separaten, eher grundlagenwissenschaftlich ausgerichteten Session vorgestellt. Neben der aurikulären Vagusstimulation auf die Auswirkungen auf die periphere Durchblutung – vorgetragen von Dr. Thomas Payrits und PRF mit Antibiotika als lokale Wundtherapie – vorgetragen durch Prof. Florian Thalhammer, zeigte Dr. Ulrich aus dem Keller die zentrale Bedeutung der Proteasen in der physiologischen Wundheilung und insbesondere deren gestörte Regulation in chronischen Wunden auf. Den Abschluss bildete dann Prof. Lars Steinsträßer, der auf der Grundlage seiner wegweisenden Forschung aufzeigen konnte, dass antimikrobielle Peptide, die teilweise auch durch Patienten selber generiert werden können eine hoffnungsvolle Therapieoption insbesondere bei antibiotikaresistenten Bakterien wie MRSA und Co. sein könnten. In seinem Labor werden auch schon Seidenraupen gezüchtet, die durch genetische Veränderungen diese körpereigenen Antibiotikaersatzstoffe produzieren und deren Fäden somit für die Wundbehandlung eine sehr interessante Alternative sein könnten.

Alternative Therapiekonzepte

Neben den konventionellen Behandlungsmethoden gibt es andere Therapiekonzepte, die einer speziellen Situation geschuldet oder kaum bekannt sind.

In Schwellenländern mit schwacher bzw. fehlender Infrastruktur kann nicht auf moderne Produkte zur Wundversorgung zurückgegriffen werden und man muss häufig improvisieren. Ein wichtiger Beitrag dazu wurde von Prof. Matthias Möhrle vorgestellt – seine Arbeitsgruppe



Industrieausstellung

Foto: B. Springer



Kongresspräsident Prof. Joachim Dissemond überreicht Herrn Prof. Dr. Wolfgang Hach den ersten Ehrenpreis des Dachverbandes deutschsprachiger Fachgesellschaften und Vereine auf dem Gebiet der Wunddiagnostik und -therapie (Wund-D.A.CH) für sein Lebenswerk.

Foto: B. Springer



„Wohin geht die Reise“ – Abschlussdiskussion zur Zukunft des Wund-D.A.CH. Auf dem Podium v.l.n.r.: Bernd Assenheimer, Dr. Jürg Traber, Prof. Dr. Joachim Dissemond, Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Strohal, Dr. Severin Läuchli, Veronika Gerber, Peter Kurz.

Foto: B. Springer

in Tübingen setzte in einer dermatologischen Klinik in Moshi, Tansania, dampfterilisierte Bananenblätter ein als Wundabdeckungen. Mit diesem billigen, dort in großer Menge vorhandenen Material konnten gute Erfolge in der Wundheilung erzielt werden ohne eine nennenswerte Rate an Infektionen oder anderen Komplikationen.

Ein weiterer Vortrag befasste sich mit der Wundbehandlung in der Veterinärmedizin, genauer beim Pferd. Hier kommen eher akute Wundverletzungen vor, die ähnlich wie beim Menschen behandelt werden. Hier steht die Funktionalität, d.h. die Nutzung als Reitpferd, im Vordergrund. Wundheilungsstörungen kommen eher selten vor.

Ein alternatives Therapiekonzept, das zwar in der Bevölkerung breit bekannt ist, unter Wundbehandlern aber wenig genutzt wird, stellt die Phytotherapie in der Wundheilung dar: Spitzwegerich, Schafgarbe, Ringelblume, Johanneskraut haben Eigenschaften, die Wundheilungsvorgänge fördern können. Insbesondere bei den Korbblütlern muss das Potential zu Kontaktallergien beachtet werden, das allerdings durch die Verwendung von geeigneten Extrakten minimiert werden kann.

Psyche und Wundheilung: Alles Plazebo?

Eine viel beachtete und diskutierte Sitzung befasste sich mit dem Einfluss der Psyche auf die Wundheilung. Dr. Elvir Cesko beschrieb, dass Körper und Geist zusammenhängen, ist hinlänglich bekannt und in ei-

nigen Studien ist die positive Wirkung von Plazebos bereits nachgewiesen worden. Der genaue Wirkmechanismus ist noch nicht bekannt. Diskutiert werden hier insbesondere neuroendokrinologische Faktoren, die in Teilaspekten bereits nachgewiesen worden sind. Ein zentraler Aspekt ist hierbei die Erwartung der Patienten, die durch Therapeuten wesentlich beeinflusst werden kann. Für die Wundheilung sind bislang aber nur unzureichend klinische Studien verfügbar, so dass weitere Untersuchungen unbedingt notwendig sind.

Ein anderer Aspekt im Umgang mit chronischen Wunden ist der, dass es Patienten gibt, die gar nicht möchten, dass ihre Wunde heilt, da dann der einzige soziale Kontakt, den sie haben – nämlich zum Therapeuten/Pflegedienst – abbricht. Dann kümmert sich niemand mehr um seine Wunde bzw. ihn. Dieser oft von Therapeuten nicht bedachte Aspekt der Wundbehandlung wird auch als sekundärer Krankheitsgewinn beschrieben. Dr. Alexander Risse konnte in seiner unnachahmlichen Art als Internist und Philosoph aufzeigen, dass diese Aspekte Patienten sogar dazu bewegen können, bewusst oder unbewusst selbst dafür zu sorgen, dass die Wunde nicht abheilt. Hier gilt es neben der reinen therapeutischen Behandlung auch auf das funktionierende soziale Umfeld zu achten und gegebenenfalls psychologische Unterstützung anzufordern.

Philosophie und Ethik

Eine spektakuläre Session und für viele Teilnehmer das Highlight des Kongresses war die Sitzung „Philosophie und Ethik – über den Wundrand hinaus geschaut“ mit Prof. Wozinak und Dr. Risse.

Auf wieviel „Medizin“ haben Patienten einen Anspruch und wer dies letztendlich unter Berücksichtigung welcher Aspekte entscheiden darf. Konkret – wenn ein Patient mit pAVK weiter raucht, macht es dann Sinn, ihm eine Maximaltherapie z. B. mit Stammzellen anzubieten oder müssen wir zuerst einfordern, dass er sich unseren Vorstellungen „unterwirft“? Wie lange und wie viel Geld und Zeit investiert man z. B. in einen Patienten vor einer Amputation (die eventuell vermeidbar wäre). Wie sieht es mit dem Verhältnis Arzt-Patient aus. Beide Referenten liefen zu Hochform auf und lieferten viel Stoff zum Nachdenken.

Preisverleihungen

Der erste Ehrenpreis des Dachverbandes deutschsprachiger Fachgesellschaften und Vereine auf dem Gebiet der Wunddiagnostik und -therapie (Wund-DACH) wurde Herrn Prof. Wolfgang Hach aus Frankfurt für sein Lebenswerk verliehen. Er wurde hiermit für seine großen Verdienste in den letzten Jahrzehnten im deutschsprachigen Raum für die Fachbereiche Phlebologie, Angiologie sowie Wunddiagnostik und -therapie geehrt. In seinem beeindruckenden Festvortrag zeigte Prof. Hach in einem geschichtlichen Abriss der Behandlung des Ulcus cruris, wie die äußeren sozialen Bedingungen vor und nach dem zweiten Weltkrieg und später in den Jahren des Wirtschaftswunders sowohl die Strategien der Ärzte als auch die Lebensbedingungen der Patienten geprägt haben.

Weiterhin wurde der erste Rednerpreis für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem 1. Wund-DACH Dreiländerkongress vorgestellt. Gewonnen haben zwei Beiträge, da hier die endgültige Bewertung in Punkten identisch waren:

1. Frau Dr. Cornelia Wiegand, Hautklinik, Universitätsklinikum Jena mit der Arbeit „Untersuchung des pH-Einflusses auf die antimikrobielle Wirksamkeit von Polihexanid und Silbernitrat mittels Mikroplatten-Laser-Nephelometrie in vitro“ und
2. Herr Dr. med Philipp Moog, Klinikum rechts der Isar, TU München mit der Arbeit - „Personalisierte bioaktive Wundverbände mit angiogenetischen Faktoren aus autologem peripheren Blut“

Fazit und Stimmen zum Kongress

Der erste Wund-D.A.CH-Kongress war im Vorfeld mit Spannung erwartet worden: Stimmt die Lokation, wie viele Teilnehmer würden kommen, klappt die Organisation, sind die Themen interessant. Kritische Stimmen hatten bemängelt, dass es nun noch einen Kongress dieser Größe geben sollte, der Deutsche Wundkongress in Bremen wäre doch ausreichend.

Frau Veronika Gerber, die Vorsitzende der ICW e. V., zieht ein positives Resümee: „Der Kongress hat Teilnehmer aus den drei Ländern zusammengebracht und viele wertvolle Diskussionen angestoßen. Die Themenauswahl war vielfältig, spannend

und enthielt neue Aspekte. Die Lokation im Süden schließt eine Lücke. Ich freue mich schon auf den nächsten Kongress“. Peter Kurz, einer der Mitorganisatoren der Veranstaltung ergänzt: „Der Kongress hatte ein hervorragendes Programm zu bieten. Das haben mir viele Teilnehmer im persönlichen Gespräch und im Auditorium bestätigt. Das hat uns für den weiteren Weg sehr bestärkt. Für unsere geplanten Projekte wie zum Beispiel den Sachverständigenbeirat, die Wunddach-Redaktion und E-Learning haben wir volle Motivation getankt.“

Auch andere Stimmen bestätigen: „Klein, aber fein“. Aussteller Erik Küppers, lobt das hohe Niveau der wissenschaftlichen Vorträge und dass auch schwierige Themen wie Psyche und Wundheilung sowie Akne inversa aus Patientensicht behandelt wurden.

Referent Andreas Schwarzkopf zeigte sich überrascht, dass die Hygiene in der Behandlung wird in den drei Ländern noch so unterschiedlich gehandhabt wird: „Da herrscht noch Handlungsbedarf“

Madeleine Gerber, Leiterin der Geschäftsstelle der ICW e. V. meint: Der Kongress hat mir gut gefallen. Am gemeinsa-

men Stand der Wund- D.A.CH- Organisation war nicht so viel Betrieb, aber die gemeinsame Expertensprechstunde „Meet the Expert“ wurde gut genutzt. Auch die Aussteller zeigten sich mit dem Konzept der Veranstaltung und der Resonanz grundsätzlich zufrieden. An den zweieinhalb Messetagen präsentierten rund 60 Aussteller aus den 3 Ländern ihre Produkte und Dienstleistungen im Wundsektor. Positiv hervorgehoben wurde die Qualität der Gespräche an den Ständen und die gute Resonanz auf die 9 Firmensymposien. Man hätte sich zum Teil jedoch mehr Zeit in den Pausen und eine gemeinsame Mittagspause gewünscht, um noch intensiver ins Gespräch zu kommen

Der nächste Wund-D.A.CH-Kongress wird in 2016 zusammen mit dem Deutschen Wundkongress und der EWMA-Tagung in Bremen stattfinden.

B. Springer mit Unterstützung von J. Dissemond, G. Hösl, M. Gerber, V. Gerber, P. Kurz, S. Läuchli, A. Schwarzkopf und I. Verheyen-Cronau