

## Wundmanagement

### Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft



Photo: © privat

**Gerhard Kammerlander**

MBA, akad. BO, DGKP/ZWM®-Zertifizierter Wundmanager nach §64 GuKG, freier klinisch dermatologischer Wundmanagement & Hautpflege Fachberater

**1989 fiel für Gerhard Kammerlander der „Startschuss“ für regelmäßige öffentliche Aktivitäten in der Schweiz, Österreich und Deutschland, ganz konkret mit einem Projekt in Zürich, wo er am Universitäts-spital an der Dermatologie tätig war. Kammerlander erhielt den Auftrag, das Thema Wundmanagement Pflegenden in Zürich für die Öffentlichkeitsarbeit vorzustellen. Ziel: Das Image der dermatologischen Pflege öffentlich bekannter zu machen, um vom Motto „Schmierer und Salben hilft anderthalb“ wegzukommen. Eine Vielzahl von positiven Rückmeldungen und zunehmende Aktivitäten im Vortragsbereich führten im Herbst 1992 zum Austritt aus dem aktiven Dienst der Dermatologie, um sich als Erster im Bereich Wundmanagement selbstständig auf dem Markt zu etablieren.**

**Was oder wer hat Sie auf Ihrem Weg des Wundmanagements besonders geprägt?**

**KAMMERLANDER:** Eine besondere Prägung erfuhr ich an der Universitätshautklinik in Innsbruck unter Prof. K. Wolff (1978-1982) sowie an der Dermatologie in Zürich unter Prof. U.W. Schnyder (1982-1990) und Prof. G. Burg (1990-1992). Ebenso war die enge Zusammenarbeit mit Prof. U. Brunner von der Peripheren Gefäßchirurgie der Universität in Zürich für mich besonders wichtig (1996-2007).

**Waren oder sind Sie auch in nationalen oder internationalen Wundgesellschaften tätig?**

**KAMMERLANDER:** Von 1995 bis 1998 war ich Vizepräsident der DGfW (Deutsche Gesellschaft für Wundheilung e.V.), 1996 gründete ich die AWA (Austrian Wound Association), 1997 gründete ich die SAfW (Swiss Association for Woundcare). Von 1996 bis 1998 war ich zeitgleich Vizepräsident dieser drei Gesellschaften. Eine Situation, aus der ich sehr viel gelernt habe und die in ihrer Art wohl einzigartig war.

**Wieso sind Sie dort nicht mehr aktiv tätig?**

**KAMMERLANDER:** 1999 trat ich freiwillig von allen drei Ämtern zurück, um Interessenskonflikte zwischen meinen eigenen Projekten und den Zielen der Wundgesellschaften zu vermeiden. 1999 begann nämlich das internationale Schulungsprojekt zum ZWM®-Zertifizierter WundManager zusammen mit dem Berufsverband des ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband) Landesverband Steiermark. Diese Kooperation dauert bis heute an. Ich konzentriere mich bewusst auf das deutschsprachige Europa. Die lokalen Unterschiede in der Herangehensweise im Wundmanagement, lokaltherapeutische Strategien, nationale Prägungen, die verschiedenen Gesundheitssysteme etc. sind zum Teil stark unterschiedlich. Es gibt im deutschsprachigen Raum unglaublich viel zu tun – deswegen konzentriere ich mich spezifisch darauf.

**Wie sehen Sie aktuell den deutschsprachigen Markt der lokaltherapeutischen Mittel & Methoden?**

**KAMMERLANDER:** Die Diversifikation und der Wettbewerbsdruck haben erheblich zugenommen. Dies merkt man zum Teil auch in einer starken Personalfuktuation während der vergangenen drei bis fünf Jahre bei vielen großen Anbietern des Wundmarktes. Einerseits ist Wettbewerb ein Motor für die Entwicklung. Andererseits sind die Schattenseiten zum Beispiel ein Preisdumping (aufgrund der Übersättigung mit ähnlichen Produkten) und durch die schnelle Zunahme der Produktmengen führt dies zu einem Informationsdefizit bei

vielen Anwendern. Dadurch kommt es eher zu Fehlanwendungen oder gar zu unnötiger Verschwendung (nicht phasengerechte oder indikationsgerechte Anwendung). Grundsätzlich muss jedoch festgestellt werden, dass wir heute gegenüber 1985 eine unglaublich tolle Situation vorfinden bezüglich Produktqualität, Produktvielfalt und Schulungs-/Trainingsmöglichkeiten.

**Die Wundantiseptik erfährt eine Renaissance. Woran liegt das?**

**KAMMERLANDER:** Das immer größer werdende Interesse an öffentlich bekannt gewordenen Infektionsfällen führt „glücklicherweise“ zu einem deutlich erhöhten Handlungsdruck, die Hygiene beim Verbandwechsel sowie die Wundreinigung und indikationsgerechte Wundantiseptik einzuhalten. Darüber hinaus hat sich das praktische Wissen über Vorteile/Nachteile der indikationsgerechten Anwendung von Wundspüllösungen und Wundantiseptika im Markt deutlich verbessert. Die zunehmende Mündigkeit der Patienten führt ebenso verstärkt zu einem indikationsgerechteren Handeln. Dennoch ist die Instruktionsintensität, wenn wir den gesamten Wundmarkt betrachten, immer noch sehr wichtig. Aus meiner Erfahrung ist der größere Teil des Wundbehandlungsmarktes insgesamt noch in Bezug auf Information und Handlungstechnik unterversorgt.

**Welchen Stellenwert hat die feuchte Wundversorgung im Wundmanagement von heute?**

**KAMMERLANDER:** Sie ist eine wichtige Ergänzung zu den chirurgischen Therapieverfahren und verhilft, phasengerecht eingesetzt, zu mehr Lebensqualität und oft auch zur Reduzierung von Therapiekosten bei Wundpatienten (wenn eine Abheilung möglich ist – kurativ; bei lindernden Verfahren – palliativ – ohne Heilungschancen) können die Therapiekosten meistens nicht gesenkt werden, da die Erhöhung der Lebensqualität das oberste Ziel darstellt. Mit WZ®-WundZentrum und WKZ®-WundKompetenzZentrum Projekten ([http://www.wfi.ch/sites/wz\\_wkz\\_zert/wz\\_wkz\\_zert.php](http://www.wfi.ch/sites/wz_wkz_zert/wz_wkz_zert.php)) konnten wir in Österreich, Deutschland und der Schweiz

eindrucksvolle ökonomische und therapeutische Erfolge zeigen. Das wichtigste Projekt ist der gvw in Deutschland -> <http://www.gvw-gmbh.de/home.html>. Hierbei werden aktuell über 4000 Wundpatienten statistisch ausgewertet, um vor allem die Krankenkassen vom Sinn derartiger Projekte zu überzeugen.

#### Seit wann wird die moderne (feuchte) Wundversorgung praktiziert?

**KAMMERLANDER:** Der Beginn der „feuchten Wundbehandlung“ kann im deutschsprachigen Europa mit dem Jahr 1985 datiert werden.

#### Was ist – knapp zusammengefasst – das Charakteristikum von chronischen Wunden?

**KAMMERLANDER:** Chronische Wunden entstehen klassischerweise zumeist auf der Basis chronischer Krankheitsprozesse, wie Venenerkrankungen, Lymphstauungen, arteriellen Gefäßerkrankungen, Diabetes etc. Wenn aufgrund dieser Prozesse Zellen absterben, entstehen – für uns sichtbar – Wunden. Da diese Wunden auf schlecht ernährtem, krankem Gewebegrund entstehen, sind sie oft sehr langsam in der Abheilung (Monate bis Jahre). Deshalb ist hier besonders die enge Zusammenarbeit aller Betroffenen (Patient, Angehörige, Pflegefachkräfte, Ärzte...) entscheidend für Erfolg oder Misserfolg der Therapie. Eine zentrale Rolle spielt dabei der betroffene Wundpatient selbst. Seine Zusammenarbeit – Adhärenz/Compliance – ist meist der wichtigste Schlüssel zum Erfolg. Eine strategische und standardisierte Vorgehensweise ist hier besonders wichtig. Einer unserer Leitpfade sind die „10 MUSS der Wundbehandlung“ (zu finden auf der Internetseite: [www.wfi.ch](http://www.wfi.ch))

#### Wie schaffen Sie einen für den Patienten verständlichen Zugang zu seiner chronischen Wundkrankheit?

**KAMMERLANDER:** Das regelmäßige Gespräch während der Therapie verbunden mit aktivem Zuhören, die Aufklärung des Patienten in einer für ihn verständlichen Sprache, das Hinterfragen, wie der Betroffene die Therapiemaßnahmen empfindet, das Ernstnehmen von Aussagen seitens des Betroffenen mit Einflechtung in das laufende Therapiekonzept, sind ganz entscheidende Faktoren für den Erfolg der Therapiemaßnahme(n) beim chronischen Wundpatienten.

Ein vordergründiges Ziel ist, dass Patienten mit der wahrscheinlichen Möglichkeit eines Wundverschlusses (von Heilung

möchte ich hier lieber nicht reden, da es relativ häufig zu einem Rezidiv kommen kann) auf Basis der Erkenntnis der differentialdiagnostischen Parameter mit einem Prozentsatz von 60 bis 80 Prozent innerhalb von sechs Monaten zum Wundverschluss kommen soll.

#### Kann ein Betroffener durch Eigeninitiative zur Heilung beitragen?

**KAMMERLANDER:** Selbstverständlich – in vielen Fällen, aber nicht in jedem Fall (z.B. nicht bei genetisch bedingten Ulcera, Tumorulcera etc.). Voraussetzung dazu ist unter anderem, dass bei besonders schwierigen Wundverhältnissen der Patient genügend Zeit pro Verbandwechsel erhält. In Allen WZ<sup>®</sup> und WKZ<sup>®</sup> bekommt jeder Patient garantiert mindestens 45 Minuten Zeit pro Verbandwechsel – im Bedarfsfall auch länger.

#### Welche Begleitumstände sind für eine erfolgreiche Heilung Ihrer Ansicht nach maßgeblich?

**KAMMERLANDER:** In Stichworten aufgezählt, halte ich folgende Faktoren für ausschlaggebend: Diagnostik, Miteinbeziehen des Betroffenen (eventuell auch der nächsten Angehörigen), Mitarbeit des Betroffenen, der Angehörigen (Instruktion, Überprüfung, Begleitung), Ernährung, Mobilität, psychische Verfassung, soziale Struktur und Perspektive.

#### Was sollte der Patient bei der modernen Wundversorgung grundsätzlich beachten?

**KAMMERLANDER:** Den Therapieplänen grundsätzlich Folge leisten und bei Problemen die Therapeuten kontaktieren – nicht einfach die Therapie absetzen oder gar verändern.

#### Wie würden Sie Ihre jahrelange Pflegetätigkeit charakterisieren?

**KAMMERLANDER:** Jeder Wundpatient und jede neue Wunde ist eine erneute Herausforderung. Oft „funktioniert“ die Wunde nicht nach den herkömmlichen Gedankenmustern und logischen Erklärungen. Deshalb ist für mich neben einer breiten Kenntnis von Basiswissen, Kenntnis der lokaltherapeutischen Verfahren etc. vor allem die jahrelange Erfahrung ein wichtiger, oft entscheidender Faktor zum Erfolg und damit auch die Intuition. In unserer Schulung zum ZWM<sup>®</sup>-zum „Zertifizierten Wundmanager<sup>®</sup>“ auf Basis §64 GuKG konnten wir bisher fast 1500 Fachpersonen aus der Pflege und dem Arztbereich trainieren, einheitliche Richtlinien in Ihrer Praxis anzuwenden. Die erste Va-

lidierung im Januar 2002 und die letzte im Jahr 2012 ergaben sehr positive Resonanzen.

#### Nun zum Kostenaspekt: Die synthetischen Wundverbände sind teurer als die der herkömmlichen trockenen Therapie, dennoch demonstrieren einige Untersuchungen Kostenvorteile gegenüber der konservativen Behandlung. Wie ist Ihre Erfahrung zur Wirtschaftlichkeit?

**KAMMERLANDER:** Hierzu kann man sagen, dass synthetische Wundverbände, phasengerecht eingesetzt, günstigere Therapiekosten verursachen als konventionelle. Bei falscher Anwendung allerdings können sie die Therapiekosten massiv nach oben drücken. Der korrekte, phasengerechte, geplante, kritische Einsatz bei heilbaren Wunden wird in der Regel die Therapiekosten senken und die Lebensqualität erhöhen.

#### Was ist für Sie aus verwaltungstechnischer Sicht noch zu berücksichtigen?

**KAMMERLANDER:** Eine „Wundstandardisierung“ wird eine Institution an die optimalen Wunschparameter – Therapiekosten senken, Lebensqualität erhöhen und Arbeitszeit einsparen – heranführen. Ich selbst führe seit 1997 derartige „Wundstandardisierungsprojekte“ an klinischen und ambulanten Institutionen unter dem Begriff „Pellegrinus“ durch. Bisher wurden 42 Institutionen auf einen vergleichsweise einheitlichen Standard (Leitlinie, Guideline) adaptiert (A, CH, D). Seit dem Jahr 2003 etablierten wir zusätzliche Projekte wie WZ<sup>®</sup>-WundZentrum und WKZ<sup>®</sup>-WundKompetenzZentrum im deutschsprachigen Europa. Bisher wurden 16 Projekte zusammen mit dem TÜV AUSTRIA implementiert und werden jährlich überwacht.

#### Was wünschen Sie sich für die Zukunft im modernen Wundmanagement?

**KAMMERLANDER:** Ich bin schon sehr zufrieden wenn die Entwicklung so weitergeht, wie die vergangenen 28 Jahre. Ich hoffe, dass die Behandlungsqualität zur Förderung der Lebensqualität des Patienten im zentralen Fokus bleibt und nicht durch falsche ökonomische Ansätze verschlechtert wird. Die Zahlen und Fakten in unseren Projekten zeigen die wertvolle Bedeutung einer phasen- und indikationsgerechten Behandlung auf und die daraus gewonnenen Vorteile von mehr Lebensqualität für den Patienten und den ökonomischen Vorteil für die Krankenkassen. ■

**Korrespondenz:**  
Akademie-ZWM<sup>®</sup> AG, Taleggstrasse 24, CH-8424 Embrach  
E-Mail: [kammerlander@wfi.ch](mailto:kammerlander@wfi.ch), Internet: [www.wfi.ch](http://www.wfi.ch)