

# Wundversorgung im Alltag oder „und die Moral von der Geschichte“

Inga Hoffmann-Tischner

Der Titel eines Buchs von Wilhelm Busch, einem der einflussreichsten humoristischen Dichter und Zeichner Deutschlands, lautet: „*Und die Moral von der Geschichte*“. Bei dem Begriff Moral geht es unter anderem um die Frage, welche Werte für das Leben wichtig sind, welches Verhalten gut und richtig ist und nach welcher (Wert-)Vorstellung man sein Leben führen möchte. Im Folgenden sollen einige dieser Aspekte auf die Rolle der Pflege im Kontext der Wundbehandlung übertragen werden. Hierbei geht es auch um die Verbandmitteldefinition (Abb. 1) in Zusammenhang mit der Bedeutung der lokalen Keimreduktion in der ambulanten Versorgung.

## Einige Zahlen und Fakten

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ist von 2001 bis 2021 um 141% gestiegen [2]. Bedingt durch die hohe Lebenserwartung ist in Deutschland bis 2070 ein weiterer Anstieg von Pflegebedürftigen zu erwarten, so das statistische Bundesamt.

In Deutschland gibt es 15.400 ambulante Pflegedienste und 16.100 Pflegeheime bei fünf Millionen pflegebedürftigen Menschen [2]. Viele dieser Menschen müssen alleine oder mit Hilfe durch Angehörige und Zugehörige zurechtkommen, da Pflegedienste und Pflegeheime an ihrer Kapazitätsgrenze stehen. Von den fünf Millionen Pflegebedürftigen werden etwa eine Million Menschen durch einen ambulanten Pflegedienst und 793.000 Menschen in Pflegeheimen gepflegt [3].

Mit diesen ansteigenden Zahlen wächst auch der Bedarf an Beschäftigten, die sich um pflegebedürftige Menschen kümmern. Doch die Pflege verzeichnet schon seit Jahren einen gravierenden Pflegefachperson- und Pflege-Assistenzberufemangel. Dies wurde besonders deutlich in der Corona-Pandemie. Aber auch aktuell sind die Probleme weiter sichtbar:

- Operationen werden abgesagt, verschoben oder nicht geplant, weil es an OP-Pflegepersonal mangelt.
- Im Vergleich zu allen anderen Wirtschaftszweigen, wo die Teilzeitbeschäftigungsquote bei abhängig Beschäftigten bei 30% liegt (Frauen 49%, Männer 12%), ist die Quote überdurchschnittlich hoch: Sie beträgt in der ambulanten Pflege 68,1% (Frauen 71,5%, Männer 49,1%), im Pflegeheim 63,3% (Frauen 67,7% Männer 44%) und im Krankenhaus 49% [1].

	<p><b>AM-Richtlinie Anlage Va Teil 1</b></p> <p><b>Verbandmittel</b></p> <p><b>Hauptwirkung:</b> Bedecken, Aufsaugen, Stabilisieren, Immobilisieren oder Komprimieren</p> <p><b>Ohne ergänzende Eigenschaften</b></p> <p><b>Produktbeispiele:</b> etwa Kompressionsbinden, Saugkompressen (Verordnungsfähig sind auch Fixiermaterial wie Heftpflaster oder Verbandklammern.)</p>
	<p><b>AM-Richtlinie Anlage Va Teil 2</b></p> <p><b>Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften</b></p> <p><b>Hauptwirkung:</b> Bedecken, Aufsaugen, Stabilisieren, Immobilisieren oder Komprimieren</p> <p><b>Mit ergänzenden Eigenschaften wie:</b> feuchthaltend, antiadhäsiv, geruchsbindend, Wundexsudatbindend/antimikrobiell, reinigend, aber ohne pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkweise im menschlichen Körper der Wundheilung dienend</p> <p><b>Produktbeispiele:</b> Salbenkompressen, aktivkohlehaltige Wundauflagen, Superabsorber (Kompressen), silberhaltige Wundaufgaben (sofern das Silber keinen direkten Wundkontakt hat oder in die Wunde abgegeben wird)</p>
	<p><b>AM-Richtlinie Anlage Va Teil 3</b></p> <p><b>Sonstige Produkte der Wundbehandlung</b></p> <p><b>Hauptwirkung:</b> Über die Verbandmittel-Eigenschaften hinausgehende therapeutische Wirkung. Aktiver Einfluss auf physiologische und pathophysiologische Abläufe der Wundheilung durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungen.</p> <p><b>Produkte:</b> Teil 3 der Anlage Va enthält beispielhaft Produktgruppen. Die konkreten Produkte sind dann – nach positiv beschiedenem Antrag des Herstellers – in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie zu finden. Bis zum 2. Dezember 2024 gilt für die Verordnungsfähigkeit zudem eine gesetzliche Übergangsregelung.</p>

**Abb. 1** Abgrenzung zwischen Verbandmitteln und sonstigen Produkten zur Wundbehandlung. Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) [1].

Als weiteres Zeichen der Belastung und schwierigen Bedingungen kann gewertet werden, dass im Jahr 2022 65% der Ausbildungsabbrechenden in

der Pflege die Ausbildung auf eigene Initiative hin gekündigt haben [4]. Dies ist der sichtbare Teil der Probleme in der Pflege, der in Zahlen ausgedrückt werden kann. Diese spiegeln den Bedarf an grundpflegerischen Leistungen, wie sie im Sozialgesetzbuch (SGB XI) abgebildet sind, wieder.

## Hinter den Zahlen

In der genannten Zahl der fünf Millionen Pflegebedürftigen, die durch Pflege-

dienste versorgt werden, sind diejenigen Menschen nicht eingeschlossen, die behandlungspflegerische Leistungen nach SGBV wie z. B. eine Wundbehandlung akuter oder chronischer schwer heilender Wunden erhalten. Demzufolge zeigen die oben angegebenen Zahlen nicht die vollständige Relevanz dieser Dienste für die gesundheitlich Versorgung der Bevölkerung. Auch kann die Statistik keine Antwort zum Bedarf der ambulanten Leistung treffen, da diejenigen Menschen nicht erfasst sind, die keine ambulanten Pflegedienste finden und „irgendwie“ oder gar nicht versorgt werden.

Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerat e. V. (DPR), sagte auf dem Deutschen Pflegetag 2023 sinngemäß: Fragen Sie mich nicht nach fünf Jahren, wie es dann aussieht, wir sind noch nicht am tiefsten Punkt; fragen Sie mich nach frühestens zehn Jahren, dann werden hoffentlich neue Strukturen greifen.

Ebenfalls auf dem Deutschen Pflegetag 2023 berichtet Frau Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Lehrstuhlinhaberin für Management und Innovation im Gesundheitswesen Witten/Herdecke, dass sich Spezialisierung und Kompetenzerweiterung der Pflege gesundheitsökonomisch und zum Wohle der Bevölkerung rechnet.

Aber bis dahin wird die Pflege in den nächsten Jahren noch viel ertragen müssen, und sicherlich werden sich hier auch noch viele Kolleginnen und Kollegen in andere Berufe verabschieden.

### Die Bedeutung der lokalen Keimreduktion in der ambulanten Versorgung

Aus verschiedenen Gründen ist es nicht nachvollziehbar, dass eine Einschränkung der Erstattung von Wundauflagen im Rahmen des §31 SGBV vorgesehen ist. Lokal wirksame antimikrobielle Verbandstoffe sind entscheidend in heiklen, aber nicht akuten Wundsituationen, um Bakterien zu eliminieren und eine Verschlechterung zu verhindern. Nachfolgend werden einige Aspekte genannt.

### Vermeidung von Krankenhauseinweisungen aufgrund von systemischen Infektionen

Nehmen wir ein typisches Beispiel aus dem Alltag eines pflegerisch geführten Wundzentrums oder eines ambulanten Pflegedienstes: Es ist Freitagnachmittag und ein Patient stellt sich mit lokalen Ent-

zündungszeichen vor, der Allgemeinzustand ist unverändert und auch sonst gibt er auf Nachfrage keine Symptome an, die auf eine systemische Infektion hinweisen (Abb. 2). Um nun Schlimmeres zu verhindern, wird eine lokal antimikrobielle Therapie eingeleitet, entweder mit Verbandstoffen mit Silber in ionisierter Form oder mit PHMB oder Honigwundauflagen, um die lokal am Wundgrund befindlichen Bakterien zu eliminieren und somit dem Schwerheilen bzw. dem Verschlechtern der Wundsituation entgegenwirken [5, 6, 7]. Denn auch bei beginnender Infektion kann durch die lokale antimikrobielle Therapie ein Ausbreiten, ein Manifestieren der Infektion verhindert werden.

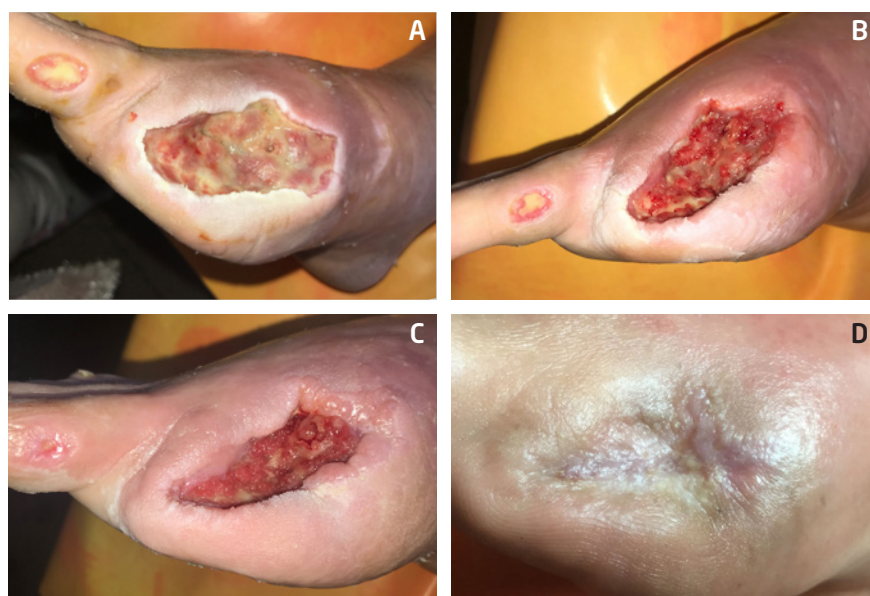
Natürlich ist die die Schulung des Patienten und seiner Angehörigen dabei unerlässlich, um die Krankenbeobachtung und Selbstwahrnehmung sicherzustellen. Dieses Vorgehen ermöglicht eine passive Keimreduktion und verhindert oft eine Krankenhauseinweisung (denn eine solche ist zum Wochenende nicht ideal, da im Krankenhaus oft nur das Notfallmanagement zur Verfügung steht). Bei Verbesserung der Symptome am Montag ist dann häufig keine Antibiotikatherapie mehr erforderlich, was zur Ressourcenschonung beiträgt (Abb. 2). Das Konzept ist aber nicht universell anwendbar. Die professionelle Kranken-

pflege ist entscheidend, da die Pflegefachkräfte die Patienten gut kennen, die lokale Wundsituation beurteilt werden kann und im Zweifel eine schnelle Diagnostik und ärztliche Konsultation ermöglicht wird.

Doch die Initiierung einer lokalen antimikrobiellen Therapie ist leider oftmals ein langer, steiniger Weg, setzt diese doch die Erreichbarkeit und die entsprechende Wundexpertise des Verordners voraus, welche häufig nicht gegeben ist. Im Rahmen der gesetzlich gewünschten Spezialisierung der Pflege hat die Pflege zwar die Wundexpertise, darf aber schlussendlich nicht situationsgerecht entscheiden, da die „Verordnungshoheit“ fehlt.

### Senkung der Häufigkeit der Verbandwechsel

Der geschilderte Freitagnachmittag ist der „tägliche“ Wahnsinn im Wundmanagement. Der Wahnsinn wird allerdings unbeherrschbar, wenn die lokal wirksamen Verbandstoffe aus der Erstattungsfähigkeit 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 Nass-



**Abb. 2** Lokale Infektionszeichen bei einem Patienten mit diabetischem Fußulkus und einer peripheren Polyneuropathie. **A:** 10.4.: Bei jeder Wundbehandlung erfolgte ein scharfes Debridement sowie ein lokale antimikrobielle hydroaktive Wundauflage und Druckentlastung. **B:** 25.4.: Bei jeder Wundbehandlung erfolge ein mechanisches Debridement und weiter lokale antimikroielle hydroaktive Wundauflage sowie Edukation zur Selbstfürsorge. **C:** 12.5.: Bei jeder Wundbehandlung mechanisches Debridement wechseln auf hydroaktive Wundauflage und Reduktion des Verbandwechselintervalls; **D:** 27.07.: Wundverschluss, Anleitung zur Narbenpflege und Rezidivprophylaxe. Der Patient zeigte sich über den Zeitraum der Wundbehandlung adhärent und selbstfürsorglich.





**Abb. 3** Stark kachektischer Patient mit Dekubitalulkus am Trochanter.

therapie mit polyhexanid- oder octenidinaltigen Wundspüllösungen durchzuführen.

Die Folge des Wegfalls der lokal wirksamen Verbandstoffe 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 [7]. Und das erhöht die psychischen Belastungen der Pflegefachpersonen sowie den Druck auf den Pflegedienst.

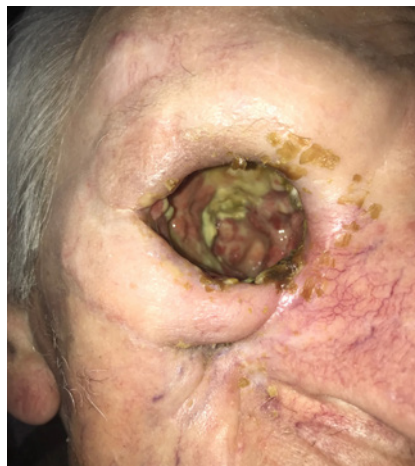
Diese Situation macht traurig! Pflege ist empathisch und Pflege muss empathisch sein! Traurigkeit wirkt sich negativ auf die eigene Gesundheit aus. In der Psychoneuroimmunologie ist schon lange bekannt, dass Belastung, Kummer und Stress zu einer erhöhten Cortisol-Ausschüttung führen, dies erhöht signifikant das Krankheitsrisiko [8].

Zu dieser nicht mehr leistbaren Versorgung des Mehraufkommens an Wundverbänden [7] in der ambulanten Versorgung würde dies auch höhere Behandlungskosten im Gesundheitswesen durch die erhöhte Anzahl der benötigten Verbandstoffe und häufigere Einsätze des ambulanten Pflegedienstes verursachen. Wir laufen Gefahr, der professionellen Pflege noch mehr zuzumuten. Denn dort, wo sie durch gewachsene Strukturen ihres Netzwerks bisher schnell agieren konnte, also bei einem Patienten mit Infektionszeichen lokal pflegetherapeutisch wirksam zu sein, wird ihr dies genommen.

### Wundversorgung im Palliativbereich

Zum „Wundalltag“ gehören in der ambulanten Pflege auch die Betreuung und Versorgung von Patienten am Lebensende. Neben der beträchtlichen Anzahl an Tumorpatienten nimmt auch aufgrund der Alterspyramide die Anzahl von Menschen, die eine palliative Wundversorgung benötigen, stetig zu. Hier sind Dekubitalulzera nicht immer zu vermeiden, denn die Menschen essen weniger, sind kachektisch – sie möchten dann auch lieber auf dem Rücken liegen als in anderen Positionen und dürfen dies dann auch (Abb. 3).

Insbesondere die Versorgung von Tumorwunden und deren Problematiken ist eine Herausforderung. Diese malignom-assoziierten Wunden sind zum Teil sehr stark ausgeprägte sekundäre



**Abb. 4** Auch an ungewöhnlichen Lokalisationen entstehen Tumorwunden. Hier die Lokalisation einer solchen Tumorwunde am Auge der Patientin.

Wunden an Körperbereichen, die man für gewöhnlich nicht sieht (Abb. 4).

### Erhöhung der Lebensqualität durch Geruchsminimierung

Infizierte oder stark exsudierende Wunden sowie exulzierende Tumoren können von massiv unangenehmen Gerüchen begleitet sein. Ursache für Wundgeruch ist neben dem Zellerfall oft auch eine bakterielle Infektion der Wunde. Die angesiedelten Keime produzieren stark übelriechende Stoffwechselprodukte (Abb. 5).

Hier ist die Keimlastreduktion auf dem Wundgrund ganz entscheidend, denn diese führt zu einem Rückgang des sehr belastenden Wundgeruchs für Patienten, Angehörige und Wundbehandelnde. Es geht nicht nur darum, den bereits entstandenen Wundgeruch mit den zur Verfügung stehenden Methoden zu reduzieren, es ist zur Steigerung der Lebensqualität vor allem wichtig, den Wundgeruch gar nicht erst entstehen zu lassen, denn dies ermöglicht für die letzten Lebensstage der Patienten die Teilhabe am sozialen Leben.

In der AWMF-S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ finden sich unter dem Punkt „Geruchsminderung“ (Abschnitt 15.4.4) Empfehlungen wie die Reinigung der Wunde, der Einsatz von lokalen Wundantiseptika, Aktivkohle oder weitere Maßnahmen. Das Stufenschema in der Leitlinie zeigt, wie die in der Leitlinie genannten Maßnahmen aufeinander aufbauen können – wenn eine Stufe nicht ausreicht, um den Geruch zu mildern, sollte sie durch die Maß-



**Abb. 5** Bei diesem drastischen Bild einer Tumorwunde wird die Bedeutung der Geruchsminimierung für die Lebensqualität dieser noch jungen Frau besonders deutlich.

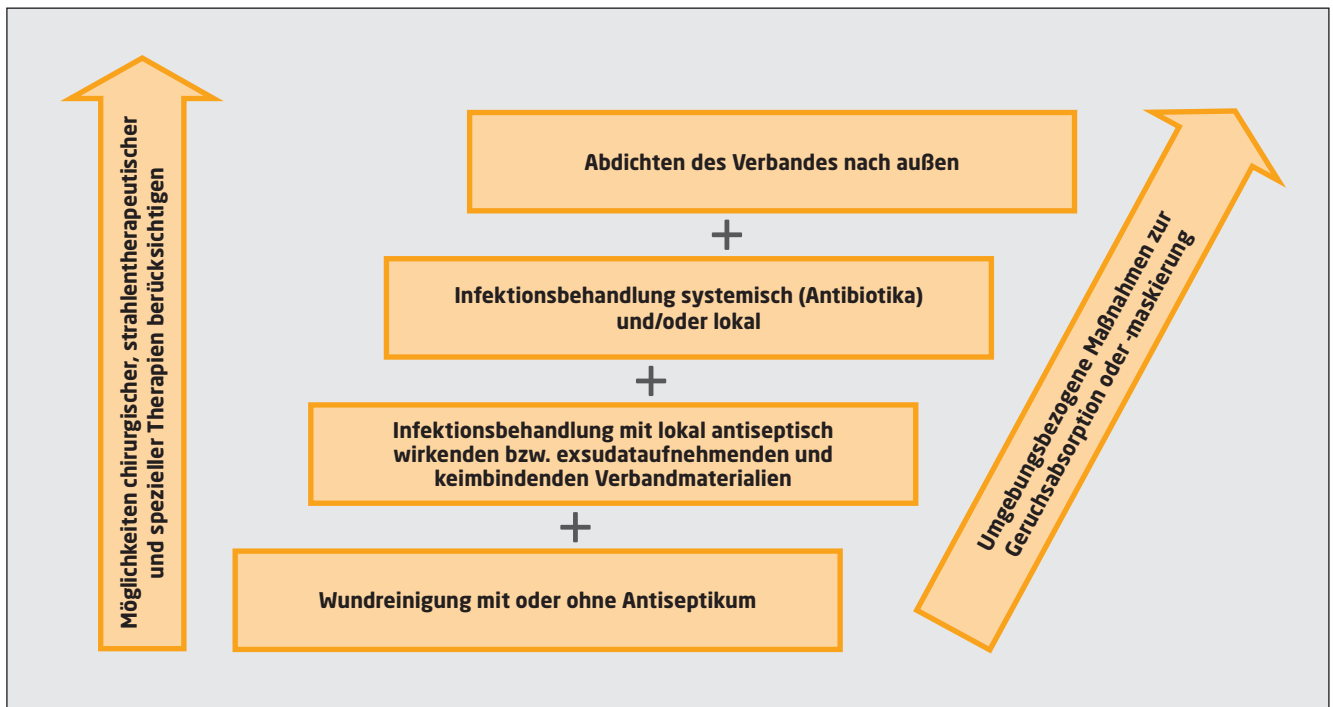


Abb. 6 Stufenschema der Maßnahmen zur Geruchsreduktion (nach [9]).

nahmen der nächsten Stufe ergänzt werden (Abb. 6).

Außerdem darf man sich sicherlich die Frage stellen, ob bei manch ausgeprägter, prominenter Exulzeration überhaupt noch von „im Körper zu sprechen ist (Abb. 5). Generell stellt sich die Frage, ob der Wundgrund tatsächlich im Körper ist, da er bei chronischen Wunden häufig die Barriere zwischen außen und innen darstellt (siehe auch Artikel „Von schwacher Evidenz und Wundverbänden“ von PD Dr. Andreas Schwarzkopf auf Seite 7 in diesem Heft).

### Fazit

Zurück zu Wilhelm Busch und der „Moral von der Geschichte“. Er schreibt in seinem Buch:

*Sein Prinzip ist überhaupt:  
Was beliebt, ist auch erlaubt.  
Denn der Mensch als Kreatur  
hat von Rücksicht keine Spur*

Nehmen wir den Satz „Was beliebt, ist auch erlaubt“ heraus. Ist es nicht vielleicht zu kurz gedacht, lokal antimikrobiell wirkende Verbandstoffe aus der Erstattung herauszunehmen und damit das Spektrum der zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Infektionsprävention zu verkleinern – ohne Not?

Denn aus ökonomischer und ökologischer Sicht macht dies aus der Perspektive Pflege keinen Sinn.

Die lokale Wirkung am Wundgrund schützt nicht nur einen Teil der Men-

schen mit Wunden vor Infektion, sie hilft uns, die Ressource der Antibiotika nicht unnötig zu verbrauchen.

Es ist unstrittig, dass ein Wirksamkeitsnachweis auch für Medizinprodukte gelten soll. Es ist bekannt, dass es für viele Behandlungsoptionen diese Evidenz nicht oder nur in einem geringen Maße gibt, wie auch die gerade erschienen S3-Leitlinie wieder zeigt [10]. Die Gründe dafür sind vielfältig (Methoden, Endpunkte, Komplexität etc.) und wurden an vielen Stellen schon diskutiert. Gerade deshalb sollte die gut dokumentierte Erfahrungsmedizin, die eine gute Verträglichkeit und wenig belastende lokale Therapie für Menschen mit Wunden nicht außer Acht gelassen werden.

### Literatur

1. **Gemeinsamer Bundesausschuss:** [www.g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittelrichtlinie-anlagen/verbandmittel-wundbehandlung](http://www.g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittelrichtlinie-anlagen/verbandmittel-wundbehandlung). Letzter Abruf: 19.10.2023.
2. **Statistisches Bundesamt:** [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html). Letzter Abruf: 19.10.2023.
3. **Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP):** [www.zqp.de/schwerpunkt/ambulante-pflege](http://www.zqp.de/schwerpunkt/ambulante-pflege). Letzter Abruf: 19.10.2023.
4. **Deutsches Krankenhausinstitut:** Krankenhausbarometer 2021/2022. Internet: <https://www.dki.de/>. Letzter Zugriff 09.02.2021
4. **Braunwarth H, Böttlich JG, Brill H, Drzezla M, Münter KC, Schümmelfeder, Wilcken P:** Antimikrobielle silberhaltige Wundverbände zur Lokaltherapieinfizierter und

infektgefährdeter Wunden – Empfehlung für die Praxis unter Berücksichtigung der verfügbaren Evidenz. WUNDmanagement 2021; 15, Suppl 2: 4–15

6. **Wolff L, Tschchowski D et al.:** Ambulante Lokalbehandlung von infizierten Wunden und Wunden mit dem Risiko oder Anzeichen einer lokalen Infektion heute und morgen. Whitepaper, IGES Institut 2023: 13–15.
7. **Hoffmann-Tischner I:** Änderung der Verordnungsfähigkeit von Verbandmitteln – was bedeutet das für uns in der Pflege in einem Wundzentrum? WUNDmanagement 2021; 15, Suppl. 1: 15.
8. **Schubert C:** Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie Auflage 2, Schattauer GmbH Stuttgart 2015.
9. **AWMF:** Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung. Langversion 2.2 – September 2020. AWMF-Registernummer: 128/001OL.
10. **AWMF:** S3-Leitlinie Lokaltherapie schwerheilender und/oder chronischer Wunden aufgrund von peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Diabetes Mellitus oder chronischer venöser Insuffizienz. Stand 11.09.2023. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/091-001>.

### Inga Hoffmann-Tischner

Inhaberin Wundmanagement Köln & Wundmanagement Aachen (SPWC), Pflegedienstleitung Kölner Pflegedienst, E-Mail: [ih@wundmanagement-koeln.de](mailto:ih@wundmanagement-koeln.de) [www.wundmanagement-koeln.de](http://www.wundmanagement-koeln.de)