

Hausärzte und Wundberater – Konfrontation oder Teamwork?

C. Münter

| Einleitung

Die Versorgung chronischer Wunden ist in Europa über lange Zeit Erfahrungskunde gewesen. Gepflegt in der Klostermedizin des Mittelalters entwickelte sich nur zögernd eine medizinische Betrachtungsweise, die zunächst von Feldärzten in großen europäischen Kriegen angestoßen wurde.

Für die breite Masse der Bevölkerung spielte sich die Behandlung schlecht heilender Wunden auch weiterhin im Hause ab. Verwandte und Freunde wussten bewährte Rezepte beizutragen – erst wenn diese kein Weiterkommen ermöglichten, wurde der Hausarzt hinzugezogen. Die Rolle der Hausärzte war auch immer die des Vermittlers zwischen Alltagswelt und Medizin und für sein Tun bezog der Hausarzt auch Anregungen aus beiden Bereichen. So setzte sich bis weit in das 20. Jahrhundert hinein eine reiche Tradition an Erfahrungen fort. Von der Tradition leben mussten Patienten, Angehörige, Pflegende und Ärzte auch deshalb noch lange, weil es nach den grundlegenden Forschungen von G. Winter 1961 gut zwanzig Jahre dauerte, bis sich mit der Einführung der Hydrokolloide Ergebnisse dieser Forschung in der Praxis zeigten.

Mit der Einführung der neuen Technologien in die Wundbehandlung wurde dieses medizinische Gebiet zum Gegenstand sowohl der pflegerischen wie der ärztlichen Berufsausübung. Neben vielen Beispielen der guten Kooperation kam es damit auch zur Konfrontation und Konkurrenz. War zunächst viel von der Arroganz und Ignoranz der Ärzte zu hören, die sich neuen Erkenntnissen verschlossen, geben in letzter Zeit einige aus Pflegeberufen stammende

de Experten, die ultimativ massiv überdimensionierte Versorgung von den Ärzten fordern, Grund zum Konflikt.

Es darf nicht wundern, dass Gegensätze in der Gemeinschaft der Wundbehandler sowohl von interessierten Industrieunternehmen als auch von den Kostenträgern bereits ausgenutzt werden und so ist es zwingend, einmal innezuhalten und sich über das gegenseitige Rollenverständnis klar zu werden.

| Professionalisierung der Wundheilung in der Pflege

Die neuen Therapieoptionen in der Wundheilung wurden insbesondere von den direkt am Patienten tätigen Pflegefachkräften begrüßt.

Die Berufsgruppe der Pflegenden engagierte sich als erste, und bis heute anhaltend, für eine verbesserte Wundversorgung. Dem gegenüber blieb das Interesse der Ärzteschaft recht begrenzt. Wundbehandlung ist gewiss nicht zu einem zentralen ärztlichen Anliegen geworden.

Beeindruckend war (und ist) hingegen das Fortbildungsinteresse der Pflegefachkräfte. Diesem Interesse kamen zunächst die Hersteller von Wundprodukten entgegen, wobei alle seriösen Hersteller von Anfang an auf Produktneutralität Wert legten.

Das rege Fortbildungsinteresse der Pflegefachkräfte hat allerdings auch Fehlentwicklungen begünstigt. Fortbildungsveranstaltungen müssen bezahlt werden und auch diese Aufgabe fiel vor allem den Herstellern von Wundprodukten zu. Dies ist völlig legitim – es ergeben sich aber auch, nahezu zwangsläufig, Abhängigkeiten, die dann problematische werden, wenn gut weitergebildete pflegerische Wundspezialisten im Auftrag umsatzinteressierter Händler ihre erworbene Fachkompetenz benutzen, um möglichst viele hochpreisige Produkte zum Einsatz zu bringen.

Um diesen Abhängigkeiten zu entgehen, haben sich mittlerweile neutrale curriculäre Fortbildungen verschiedener Anbieter entwickelt, die auf hohem fachlichen Standard Zertifizierungen nach strengen Qualitätsansprüchen und -kontrollen erteilen.

| Professionalisierung der Hausarztmedizin

Unbemerkt zunächst von großen Teilen der allgemeinen, aber auch der ärztlichen und pflegerischen Öffentlichkeit, hat sich in den letzten zwanzig Jahren die hausärztliche Medizin weiterentwickelt.

Der „Praktische Arzt“ gehört schon lange der Vergangenheit an und ist längst durch den „Facharzt für Allgemeinmedizin“ bzw. den hausärztlich tätigen „Facharzt für Innere Medizin“ ersetzt worden. Eine mindestens fünfjährige curriculäre Weiterbildung geht der Facharztprüfung voraus, die dann zur Anerkennung als Facharzt führt und damit eine insgesamt mindestens elfjährige Ausbildung abschließt

Qualifikation, wie auch die sich anschließende tägliche Arbeit, zwingen Hausärzte heute zur ständigen Evaluation ihres Tuns unter medizinischen sowie ökonomischen Gesichtspunkten. Evidence based medicine ist in allen Bereichen der Medizin mittlerweile verpflichtend, nicht nur in der Wundversorgung.

Wenn auch nur wenige Hausärzte einen Schwerpunkt in der Wundbehandlung haben, dürften sie in der Gesamtheit doch die größte Gruppe der ärztlichen Wundbehandler stellen. Unter vielen anderen medizinischen Problemen, von Adipositas, über Kreislaufkrankungen bis zu psychischen Erkrankungen, stellen Wunden ein Problem der hausärztlichen Praxis dar. Bei der Lösung seiner vielfältigen Probleme ist der Hausarzt in allen Bereichen auf die Kooperation mit Spezialisten

Dr. med. Karl-Christian Münter

Bramfelder Chaussee 200, 22177 Hamburg
E-Mail: c.muenter@t-online.de

(außer spezialisierten Ärzten auch Therapeuten, Pflegefachkräften und vielen anderen) angewiesen, deren Ratschläge er bewerten und meistens dankbar annehmen wird.

Nicht so dankbar reagieren Hausärzte allerdings auf die Einflüsterungen diverser Lobbygruppen, die sie vor allem zu Verordnungen irgendwelcher Produkte bewegen wollen.

Hausärzte sind nicht nur die Empfänger freundlicher Ratschläge. Sie haften auch mit ihrem Budget für die dann von ihnen veranlassten Konsequenzen dieser Ratschläge.

Da dies ein nicht zu unterschätzendes Risiko für ihr Privatvermögen darstellt, ist es für Hausärzte von entscheidender Bedeutung, unter der großen Anzahl der „Experten“ diejenigen zu identifizieren, deren Empfehlungen auf einer fachlich fundierten und reflektierten Basis beruhen. Hier ist die Gruppe der „Wundberater“ durch einige schwarze Schafe in den eigenen Reihen leider deutlich in Verruf geraten. Sie bringen die vielen sehr engagierten, weitergebildeten seriösen Kollegen in Misskredit.

| Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Wenn Wundheilung gelingen soll, müssen die beteiligten Gruppen zusammen und nicht gegeneinander arbeiten. Gegenseitige Vorurteile – auf Seiten der Ärzte: „Ich lass mir doch von einer Schwester nichts sagen!“, auf Seiten der Pflegenden „die Ärzte haben von Wundheilung keine Ahnung und verordnen immer nur Mist“ – müssen dem Verständnis füreinander Platz machen.

Ärzte sollten respektieren, dass weitergebildete, zertifizierte Pflegefachkräfte Kompetenzen besonders in der lokalen Wundtherapie erworben haben, die sie zu einer qualifizierten Einschätzung der Wirksamkeit von Wundtherapien befähigen. Diesbezügliche Ratschläge sollten und können auf Augenhöhe diskutiert werden.

Pflegende sollten Verständnis für die von vielerlei Zwängen bestimmte Situation der Hausärzte entwickeln und ihnen nicht von vornherein Ignoranz unterstellen. Gift für ein produktives Miteinander sind hingegen rechthaberische Vertreter beider Seiten. Rollenfixierte, nicht teamfähige Ärzte schaden dem Ziel einer adäquaten, ökonomischen Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden. Ebenso schädlich sind aber auch pflegerische Berater, die unter dem Zwang zu immer höherem Umsatz die Patienten aus den Augen verlieren und nicht ihre eigenen Grenzen kennen.

Beide Gruppen, Ärzte wie Pflegenden, sollten sich nicht scheuen, diejenigen eigenen Kollegen zu kritisieren, die eine erfolgreiche Zusammenarbeit sabotieren.

| Positionspapier der ICW e. V.

In diesem Sinne hat die Initiative Chronischen Wunden (ICW e. V.) ein Positionspapier für alle Teilnehmer von Fortbildungen nach den Curricula der ICW e. V. erstellt, das die Rolle von Wundexperten und Pflegetherapeuten festschreibt.

„Die Rolle ergibt sich aus der beruflichen Grundausbildung und der Zusatzqualifizierung. Zusatzqualifizierungen legitimieren nicht automatisch für eine andere Stellung im interprofessionellen Team. Der geltende rechtliche Rahmen bleibt davon unberührt. Die jeweilige Rolle im interprofessionellen Team ergibt sich nicht aus der Qualifizierung Wundexperte ICW e. V. oder Pflegetherapeut Wunde ICW e. V., sondern muss gemeinsam definiert werden. Das setzt die Beachtung der jeweiligen Grundqualifikation sowie einen gegenseitig wertschätzenden Umgang voraus. Eine Kompetenzüberschreitung und eigenmächtiges Agieren ist gefährlich und nicht im Sinne der ICW e. V.“

| Perspektiven

Jenseits der hinderlichen Konflikte ist das reale Problem in Deutschland immer noch die Unter- oder Fehlversorgung vieler Menschen mit chronischen Wunden.

Um ihnen zeitgemäße Therapien in vertretbarem ökonomischen Rahmen zugänglich zu machen, bedarf es vernetzter Strukturen, die Hausärzte und Pflegekräfte auf der lokalen Ebene vor Ort, idealerweise aber auch ärztliche Spezialisten und Krankenhäuser auf überregionaler Ebene einbeziehen sollten.

Grundlage solcher interprofessionellen Zusammenarbeit ist der gegenseitige Respekt für die Stärken und die Anerkennung der Probleme der übrigen Netzteilnehmer.

Je besser wir die Situation der jeweils anderen Berufsgruppen verstehen, desto erfolgreicher werden wir in der Zusammenarbeit sein.