

Claudia Stork

Interdisziplinäre Verantwortung im klinischen Wundmanagement

Wie unterstützt interprofessionelle Tätigkeitsverlagerung die Prozessoptimierung?

Bis zu 14 Prozent aller stationär aufgenommenen Patienten und bis zu 40 Prozent der Menschen in häuslicher Pflege leiden an Dekubitalulzerationen. Die Kosten von Fehlbehandlungen belaufen sich bundesweit laut der Initiative Chronischer Wunden (ICW) auf rund 1,4 Mio. € im Jahr aufgrund nicht adäquater Wundversorgung. Die Autorin stellt dar, wie eine Verlagerung der Testung und Bewertung von Wundprodukten aus dem ärztlichen und kaufmännischen Bereich hin zur Stabsstelle der Pflegedirektion den Prozess optimiert, die Behandlung verbessert und den interprofessionellen Austausch stärkt.

Die Wundbehandlung stellt – wie in vielen anderen Kliniken – auch in der BG Klinik Ludwigshafen als Haus der Maximalversorgung mit Schwerpunkt Behandlung akuter, operativer und chronischer Wunden einen bedeutenden Kostenfaktor dar. Daher stellte sich die BG Klinik Ludwigshafen vor einigen Jahren die Frage, wie sich die Prozesse und damit auch die Kostenstruktur im klinischen Wundmanagement nachvollziehbar optimieren lassen.

Dem Versorgungsauftrag nach SGB VII (mit allen geeigneten Mitteln) entsprechend waren ein bestmögliches Therapieergebnis und Qualität unter ökonomischen Aspekten als Ziele definiert.

Dafür wurden die Aspekte

- Gesetzliche Grundlagen und Anforderungen
- Organisationsstrukturen und Vernetzung
- Anforderungen an die Qualitätssicherung
- Ökonomie
- Nachhaltigkeit

differenziert betrachtet.

Gesetzliche Grundlagen und Anforderungen

Unter „Ausübung der Heilkunde“ versteht man die auf Feststellung, Heilung oder Linderung menschlicher Krankheiten, Körperschäden und Leiden gerichtete Tätigkeit, die nach allgemeiner Auffassung besondere (ärztliche) Fachkenntnisse voraussetzt (= Heilkunde im engeren Sinne). Hierzu gehören alle Diagnose- und Therapieentscheidungen sowie solche Verrichtungen und Eingriffe, die aufgrund ihrer Komplikationsdichte und Gefährdungsnähe ärztliches Wissen und Können unbedingt erfordern.

Maßnahmen, die keine besonderen Gefahren für die Patienten mit sich bringen (= Heilkunde im weiteren Sinne), können dem Grundsatz nach auch von nichtärztlichem Fachpersonal durchgeführt werden. Das Pflegepersonal wirkt umfassend bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten (= Heilkunde) mit ► **Tabelle 1**).

Folgende Grundsätze wurden festgelegt:

- Der Arzt delegiert Aufgaben an die Pflegefachkraft.
- Der Arzt trägt die Anordnungsverantwortung und die Instruktions- und Überwachungspflichten (Aufsicht, Kontrolle).
- Die Pflegefachkraft hat die Übernahme- und Durchführungsverantwortung.
- Die Gesamtverantwortung für Behandlung und Pflege obliegt dem Arzt.
- Nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen gibt es keinen arztfreien Bereich.

Das Direktions- bzw. Weisungsrecht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat das Recht, dem Arbeitnehmer im Rahmen des Arbeitsverhältnisses bestimmte Tätigkeiten zuzuweisen und nähere Anweisungen über Art, Umfang, Zeit und Ort der Dienstleistung zu treffen. Zu diesem Direktions- bzw. Weisungsrecht des Arbeitgebers gehört in der Gesundheitsversorgung auch die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf das nicht-

Tabelle 1: Rechtsbeziehungen

<p>Aufgaben der Ärzte = Heilkunde im engeren Sinne Zuständigkeit für Diagnose- und Therapieentscheidungen = ärztliches Fachwissen Der Arzt wird im Allgemeinen selbst tätig und trägt dafür die Verantwortung.</p>	<p>Aufgaben der Pflegefachkräfte = Heilkunde im weiteren Sinne Grund- und Behandlungspflege Mitwirkung bei ärztlichen Aufgaben (= Wissen und Können sind erforderlich) Eigenverantwortliche Ausführung von Pflegemaßnahmen</p>
---	---

Tabelle 2: Testkriterien

Produktbeurteilung	A 1	A 2	B 1	B 2	C
	sehr gut	sehr gut	gut	gut	ungeeignet
Verpackungsgröße	2	1	3	1	
Einzelverpackung	2	1	2	1	
Verbandsstoffgröße	3	1	1	2	
Sterile Handhabung	4	2	2	2	
Verband Passform	2	1	3	2	
Applikation	4	1	1	2	
Exsudatmanagement	5	2	1	3	
Hautverträglichkeit	3	2	3	3	
Zusatzfixierung nötig	2	1	0	1	
Atraumatische Entfernung	8	2	2	1	
Hafrückstände	0	0	0	0	
Patiententoleranz	7	4	3	2	
Summe	42	18	21	20	

Anmerkungen:
 Bisher 2x VW pro Schicht erforderlich mit je 10 Kompressen = 60/Tag + Fixationsmaterial + 6x Desinfektionen
 Kompressen in 10 x 10 wäre bei einem Patient erforderlich gewesen
 2 x wurde das Wundexsudat am Rand des B-Produktes nicht richtig aufgenommen. Der Rest der Wundaufgabe hatte das Exsudat sichtbar gebunden.

tungsbereich schwer nachzuvollziehen. Die Einführung eines Superabsorbers zum Beispiel bedarf auch der Analyse, welche Produkte zur Wundabdeckung eingeführt sind. Da die Wechselwirkungen bei den Wundprodukten spezielles Fachwissen erfordern, koordiniert seither die Stabsstelle Qualitätssicherung der Pflegedirektion spezielle Analysen und fachliche Bewertungen und bereitet die Informationen als Grundlage zur Entscheidungsfindung auf. Um Apotheke und Einkauf zu entlasten und die Information und Bewertung zu zentralisieren, stellen Vertriebsmitarbeiter Neuerungen vorwiegend der beauftragten Wundexpertin (Stabsstelle) vor. Ergeben sich interessante Neuerungen und Änderungen, erfolgt die Information der Fachdisziplinen. Unterstützend wirkt der Qualitätszirkel Wundmanagement, dessen Aufgabe es auch ist, die Testung und Bewertung von Wundprodukten vorzunehmen. Sollte sich aus der Testung die Notwendigkeit einer Produktänderung oder Neuaufnahme ergeben, wird ein entsprechender Antrag gestellt. Zur fachlichen Beurteilung der Wundverhältnisse und Anordnung des entsprechenden Materials werden gezielt Ärzte eingebunden. Die Testungen werden von einem Oberarzt und der Stabsstelle gemeinsam durchgeführt. Mit dieser Maßnahme hat sich die Anzahl der Nachfragen verringert und gleichzeitig die Qualität des Informationsaustausches erhöht. Werden zum Beispiel per Oberarzt-Rezept nicht eingeführte und sehr teure Wundprodukte in der Apotheke angefordert, erfolgt umgehend eine Benachrichtigung an die beauftragte Stabsstelle der Pflegedirektion. Durch die Prüfung des Behandlungsverlaufes auf der Station und den interdisziplinären fachlichen Dialog, konnten in der Vergangenheit überwiegend alternative Strategien im Behandlungsteam vereinbart werden. Die Festlegung der Testkriterien (siehe ► **Tabelle 2**) erfolgt im Qualitätszirkel nach einer Produktschulung durch die Firmen.

ärztliche Personal. Denn der Arzt muss nicht alle Leistungen persönlich erbringen, sondern kann Aufgaben im Sinne der „vertikalen“ Arbeitsteilung an ausreichend qualifizierte Mitarbeiter übertragen (§ 28 Absatz 1 SGB V). Die Recherche legitimierte formal die jahrelang gängige Praxis in der Klinik: Die Durchführung der Verbände erfolgt auf Anordnung des Arztes durch die Pflegefachkraft. Da in den letzten Jahren ein enormer Wissenszuwachs im Wundmanagement und in der Entwicklung neuer Verbandstoffe stattgefunden hatte, waren neue Standards in der Wundbehandlung erforderlich. Langjährige, erfahrene Pflegefachkräfte wurden deshalb zu Wundexperten ICW weiterqualifiziert. Als Weiterbildungsinstitut wählten wir explizit einen unabhängigen Anbieter aus, der mit anerkannten Fachdozenten für eine hohe Ausbildungsqualität stand. Die jährliche Qualifikation von Wundexperten führte zur Abdeckung der meisten Stationen mit qualifiziertem Fachpersonal im Bereich Wundmanagement.

Die Organisation und Vernetzung erfolgt durch die Kommission für Medizinischen Sachbedarf, in der die kaufmännische Direktion, geschäftsführende Ober- oder Chefärzte, Pflegedirektion, Apotheke, Einkauf, Stationsleitungen, Controlling und Hauswirtschaft vertreten sind. In dieser Kommission werden alle Medizinprodukte, die eingeführt oder ausgetauscht werden sollen, bewertet und bewilligt. Der Kosten-Nutzen-Faktor ist dabei nicht das ausschließliche Kriterium. Die Kommissionsmitglieder entscheiden auf Grundlage der Anträge der verschiedenen Fachbereiche. Dabei sind die Wechselwirkungen mit anderen Produkten für viele Mitglieder aus dem Verwal-

Organisationsstrukturen und Vernetzung

Die Organisation und Vernetzung erfolgt durch die Kommission für Medizinischen Sachbedarf, in der die kaufmännische Direktion, geschäftsführende Ober- oder Chefärzte, Pflegedirektion, Apotheke, Einkauf, Stationsleitungen, Controlling und Hauswirtschaft vertreten sind. In dieser Kommission werden alle Medizinprodukte, die eingeführt oder ausgetauscht werden sollen, bewertet und bewilligt. Der Kosten-Nutzen-Faktor ist dabei nicht das ausschließliche Kriterium. Die Kommissionsmitglieder entscheiden auf Grundlage der Anträge der verschiedenen Fachbereiche. Dabei sind die Wechselwirkungen mit anderen Produkten für viele Mitglieder aus dem Verwal-

Ökonomie

Durchschnittlich werden im Krankenhausbereich ca. fünf bis zehn Prozent der Patienten mit chronischen Wunden aufgenommen und/oder erleiden während ihres Klinikaufenthaltes Wundheilungsstörungen. Die Häufigkeit und wirtschaftliche Bedeutung von chronischen Wunden wird im Krankenhausmanagement oft unterschätzt. Aus volkswirtschaftlicher Sicht bieten die modernen Wundbehandlungstherapien trotz der höheren Materialkosten ein erhebliches Sparpotenzial (siehe ► **Tabelle 3**). Während mit der herkömmlichen Wundversorgung Heilungserfolge häufig ausbleiben, werden mit den modernen Wundversorgungstherapien in Verbindung mit einer

kausalen Behandlung der Ursache in den meisten Fällen gute Erfolge erzielt. Insbesondere durch die verkürzte Behandlungszeit und geringere Anzahl der Verbandwechsel werden auf lange Sicht Kosten für Arbeitszeit und Material eingespart. Als Beispiel wird die Testung einer Wundaufgabe zur Aufnahme von besonders viel Wundexsudat dargestellt. In der Testung wurde die Effizienz der Sekretaufnahme bewertet sowie die Häufigkeit der Verbandwechsel dokumentiert. Zudem wurde eine Kostenanalyse hinsichtlich möglicher Einsparungen anderer Produkte durchgeführt.

In dieser Kostenübersicht wurden die Personalkosten nicht eingerechnet. Die Einsparungen würden sich dadurch noch deutlich erhöhen.

Qualitätssicherung

Generell werden in einem Krankenhaus viele Daten von unterschiedlichen Berufsgruppen erfasst. Diese Daten und Informationen sind ebenso in die Bewertung einzubeziehen. Dabei sind Verbrauchsstatistiken, Daten aus der internen Qualitätssicherung, dem Fehlermanagement (zum Beispiel CIRS-Meldungen), aber ebenso Informationen aus internen und externen Audits (zum Beispiel Compliance-Audit der Hygiene beim Verbandwechsel) sowie der Wund- und Verlaufsdokumentation mit Visiten wertvolle Informationen, die eine Gesamtbeurteilung unterstützen. Ein weiterer Aspekt betrifft speziell das Wissen, wie Produkte richtig einzusetzen und anzuwenden sind. Hier sind die Wundexperten der Stationen die Schnittstelle zu den Mitarbeitern, um die richtige Anwendung neuer Produkte im Team zu vermitteln.

Nachhaltigkeit

Die anfängliche Befürchtung, die neuen Wundprodukte könnten nun einen „Wildwuchs“ im Verbrauch verursachen, relativierte sich recht schnell. Die Mitarbeiter erhalten regelmäßige Informationen zu den Kostenentwicklungen und in der Testphase auch Informationen zu den Kostenunterschieden von eingeführten Produkten und Testprodukten. Die Nachhaltigkeit bedarf flächendeckender Schulung zur Anwendung der neuen Produkte sowie deren Einsatzkriterien. Hier leisten die Wundexperten als Mentoren wertvolle Unterstützung. Nachhaltigkeit wird erreicht mittels:

- Festlegung der Aufgaben und Zuständigkeiten, regelmäßiger Informationsaustausch
- „gelebte Partnerschaft“ = gegenseitige Wertschätzung und Achtung im interdisziplinären Behandlungsteam
- Im Ergebnis entlastet es die einzelnen Fachbereiche und steigert die Qualität.

Tabelle 3: Berechnung des Kosteneinsparpotenzials						
VW einer ca. 15 x 20 cm großen Wunde						
VW-Phase	Artikel	Größe	Menge/Pck	Preis	1 VW-Bedarf	Preis 1 VW
Reinigung	VW-Set		1 St.	1,49 €	1 St.	1,49 €
Reinigung	Octenisept	1000 ml	1 Flasche	5,14 €	100 ml	0,51 €
Schutz	Mullkompressen-Set	20x25 cm	1	0,44 €	2 St.	0,88 €
Fixierung	Fixomull	15x20 cm	1	5,41 €		0,50 €
					Summe	3,38 €
					mal 3 VW/Tag	10,14 €
Ein Superabsorber der Fa. A in der Größe 20x20 cm kostet 4,30 € + 1 VW-Set 1,49 € + Octenisept 0,51 €						
= 6,30 € Versorgungskosten						
Ergebnis ein Einsparpotenzial von 3,48 € in 24 Stunden pro Behandlungsfall.						

- Ein hohes Kostenbewusstsein bei den Mitarbeitern unterstützt den ökologischen Umgang mit teuren Wundprodukten und reduziert die Ausgaben nachweislich.

Fazit

Partnerschaft auf Augenhöhe zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen steigert die Effizienz in der Wundbehandlung. Die Auswahl von Therapieverfahren, teuren Wundprodukten und Behandlungskonzepten erfolgt unter wissenschaftlichen, leitliniengestützten und ökonomischen Gesichtspunkten im Dialog aller Beteiligten. Voraussetzung dafür ist eine Anzahl von qualifizierten Wundexperten, die interdisziplinär eine entsprechende Fachexpertise mitbringt. Die unterschiedlichen Fähigkeiten der Berufsgruppen nutzend hat man sich in Kooperation mit Einkauf, Apotheke, Pflegepersonal und Ärzten auf neue Ziele in der Patientenversorgung und in den Klinikabläufen geeinigt. Die Etablierung der vereinbarten Ziele führt durch die Übertragung von Kompetenzen und Verantwortung zur Anerkennung der Praktiker vor Ort. Kliniken, die in moderne Wundprodukte und geschultes Personal investieren sowie die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche fördern, ersparen ihren Patienten Leid und Schmerzen und sich am Ende zusätzliche Kosten.

Anschrift der Verfasserin

Claudia Stork (B.A.), Stellv. Qualitätsmanagementbeauftragte, Gesundheitsmanagement B.A., Wundexpertin ICW; BG Klinik Ludwigshafen, Ludwig-Guttman-Str. 13, 67071 Ludwigshafen

— Anzeige —

Weiss Krankenhausberatung GmbH
 über 35 Jahre Beratungserfahrung in bundesweit über 250 Krankenhäusern

- Personalbedarfsanalysen (leistungsbezogen u. DRG-Methode)
- Organisations- und Wirtschaftlichkeitsanalysen
- Prozessanalysen, -management (u.a. anhand §21-Daten)
- Budget-/Entgeltverhandlungen (incl. Schiedsst.-Verfahren)
- DRG-Analysen incl. (Nach)Kalkulation von Einzel-DRGs
- Seminare, Vorträge, Workshops (auch inhouse)

Weiss
KRANKENHAUSBERATUNG GMBH

www.weiss-krankenhausberatung.de • Tel.: 07223-8078880
 weiss-krankenhausberatung@t-online.de