

Ein «clinicum»-Interview mit Gerhard Kammerlander

Wundmanagement – wohin führt der Weg?

Gerhard Kammerlander engagiert sich bereits seit den 1980er Jahren – in Zusammenarbeit mit verschiedenen nationalen Wundgesellschaften – erfolgreich für die Verbesserung der Wundversorgung in den deutschsprachigen Ländern. In unserem Interview gibt er einen Überblick über seine Erfahrungen und die Entwicklungen auf diesem Gebiet.

Seit wann sind Sie aktiv im Bildungs- und Projektbereich Wundmanagement tätig?

Gerhard Kammerlander: 1989 war der «Startschuss» für regelmässige öffentliche Aktivitäten in der Schweiz, Österreich und Deutschland. Anderen Ländern wie z.B. England, Polen, Ungarn waren einzelne Auftritte im Lauf der Jahre vorbehalten. Der «Startschuss» war seinerzeit ein Projekt in Zürich, wo ich am Universitätsspital an der Dermatologie tätig war. Ich bekam die Chance für die Öffentlichkeitsarbeit, dieses Thema Pflegenden in Zürich vorzustellen. Das Image der dermatologischen Pflege sollte öffentlich bekannter werden, um vom Motto «Schmierens und Salben hilft allenthalben» wegzukommen. Daraus ergab sich eine Vielzahl von positiven Rückmeldungen, verbunden mit einer gesteigerten Aktivität mit öffentlichen Auftritten. Im Herbst 1992 trat ich

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



dann aus dem aktiven Dienst der Dermatologie aus, um mich als Erster im Bereich Wundmanagement selbstständig auf dem Markt zu etablieren. Die hohe öffentliche Intensität war aus meiner Sicht nicht mehr kompatibel mit meiner Funktion als Abteilungsleiter der Privatstation.

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

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).

Univ.Klinik Zürich, Dermatologie



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

Kammerlander: Von 1995–1998 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 1996–1998 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?

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 Kooperative hält bis heute an.

Welchen Bezug haben Sie heute noch zu den nationalen Wundgesellschaften wie AWA, D-A-CH, DgfW, ICW, SAfW?

Keine wesentlichen Beziehungen. Ich würde mir zwar grundsätzlich eine engere Zusammenarbeit wünschen. Diese stellt sich jedoch aufgrund zum Teil sehr unterschiedlicher Voraussetzungen derzeit als schwierig dar. Als aktives Mitglied bin ich der AWA, SAfW und DGfW jedoch trotzdem treu geblieben.

Wieso sind Sie nicht mit der EWMA oder WUWHS verbunden?

Ich verfolge natürlich die internationalen Aktivitäten sehr interessiert, lese die entsprechenden

Positionsdokumente dieser internationalen Wundgesellschaften, konzentriere mich jedoch 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 ausgelegt. Wir können etliche Vorgehensweisen aus anderen Ländern nicht einfach bei uns umsetzen oder umgekehrt. Es gibt unglaublich viel zu tun im deutschsprachigen Raum – deswegen konzentriere ich mich spezifisch darauf. Zudem sind wir ein privat organisiertes, unabhängiges Bildungsunternehmen ohne Sponsoring, was uns grundsätzlich unterscheidet zu Wundgesellschaften welche über Sponsorenbeiträge und Mitgliedsbeiträge finanziert werden.

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

Die Diversifizierung und der Wettbewerbsdruck haben erheblich zugenommen. Dies merkt man zum Teil auch in einer starken Personalfuktuation während der letzten 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 das durch die schnelle Zunahme der Produktmenge entstehende 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?

Das immer grösser werdende Interesse an öffentlich bekannt gewordenen Infektionsfällen führt «glücklicherweise» zu einem deutlich erhöhten Handlungsdruck, um 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 Instruktionintensität, wenn wir den gesamten Wundmarkt

<p>Neutrale Mittel (Wirkstoff - frei) - NaCl 0,9% - Ringerlösung, Ringer Lactat</p>	
<p>Arzneimittel mit antiseptischer Deklaration - (A) PVP – Jod (Betadine®, Betaisodona®, Jodoplex®, Braunol®, Braunoderm®, Inadine®,...) - (A) Polihexanid / Biguanid (Lavasept® Konzentrat) (Achtung!! deutlich geringere Wirkung als wie PVP-Jod und Octenisept) - (A) Octenidindihydrochlorid+Phenoxyethanol (Octenisept®)</p>	
<p>Wundspüllösungen mit antimikrobiellen Eigenschaften - (W) Aktiver (Singulett) Sauerstoff 1O (HOCL-Gruppe) (ActiMaris®, Anosteralyth®, Cutilyth®, KerraSol®, Microdacyn® 60, Lavanox®, Veriforte® Med ...) - (W) Octenidindihydrochlorid (Octenilin®) - (W) Wundspüllösungen mit Polihexanid (Lavanid®, Lavasorb®, Nawalution®, Prontosan®,...)</p>	

© G. Kammerlander

Wundreinigung – Dekontamination – Antiseptik

betrachten, immer noch sehr wichtig. Aus meiner Erfahrung ist der grössere Teil des Wundbehandlungsmarktes insgesamt noch informell und handlungstechnisch unterversorgt. Hier gibt es noch sehr viel zu tun, um eine Kontinuität in der Qualität zu erreichen.

Welchen Stellenwert hat die feuchte Wundversorgung im Wundmanagement von heute?

Sie ist eine wichtige Ergänzung zu den chirurgischen Therapieverfahren und verhilft, phasengerecht eingesetzt, zu mehr Lebensqualität und oft auch zur Reduzierung von Therapiekosten an 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 den WZ®-WundZentrum- und WKZ®-WundKompetenzZentrum-Projekten¹ konnten wir in Österreich, Deutschland und der Schweiz eindruckliche ökonomische und therapeutische Erfolge belegen. Das wichtigste Projekt ist in der strategischen Flächenumsetzung in Deutschland die WZ-WundZentren GmbH.² Hierbei werden aktuell über 15000 Wundpatienten statistisch ausgewertet, um vor allem die Krankenkassen vom Sinn derartiger Projekte zu überzeugen.

Seit wann wird die moderne (feuchte) Wundversorgung praktiziert?

Sehr aktiv wird die feuchte Wundbehandlung seit ca. 1960 (George Winter, William Eaglesstein...) untersucht und wissenschaftlich permanent aktualisiert. Seit ca. 1985 erlebte sie auch

einen «Durchbruch» im deutschsprachigen Raum mit einer extrem dynamischen Entwicklung seit ca. 2000.

Seit wann arbeiten Sie mit dieser Methode der modernen (feuchten) Wundbehandlung?

Ich selbst kenne seit 1978 die «klassische, konservative, oft auch als trockene Wundbehandlung bezeichnete Ära» und seit Beginn der «feuchten Wundbehandlung – 1985 im deutschsprachigen Europa» auch die Entwicklungen auf diesem Sektor. In diesem Zusammenhang kommt mir seit 1989 vor allem meine Beratungs-, Schulungs- und Projektstätigkeit in Österreich, der Schweiz und Deutschland zugute. Durch diese Aktivitäten kommen unheimlich viele Zusatzaspekte in mein Repertoire. Bisher konnte ich in allen Vorträgen zusammen seit 1989 über 50000 Fachpersonen erreichen. Über 1600 Personen aus dem Pflege- und Arztbereich haben bisher erfolgreich die Weiterbildung zum ZWM®-ZertifizierterWund-Manager abgeschlossen.

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

Chronische Wunden bzw. schwer heilende Wunden entstehen klassischerweise zumeist auf der Basis chronischer Krankheitsprozesse wie Venenerkrankungen, Lymphstauungen, arteriellen Gefässerkrankungen, Diabetes etc. Wenn aufgrund dieser Prozesse nun 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) grundlegend 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».⁴

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

Das regelmässige Gespräch während der Therapie verbunden mit aktivem Zuhören, das Aufklären 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 es, 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 – 80 % innerhalb von 6 Monaten zum Wundverschluss kommen soll(t)e. Siehe dazu auch eine spezielle Publikation.⁵

Kann ein Betroffener durch Eigeninitiative zur Heilung beitragen?

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 erhält pro Verbandwechsel. In allen WZ® und WKZ® bekommt jeder Patient garantiert mindestens 45 Minuten Zeit/Verbandwechsel – im Bedarfsfall auch länger. Die Einbindung des sozialen Umfeldes ist ein oft wesentlicher Faktor. Kann ein Patient motiviert werden zur Zusammenarbeit, ist dies ein wesentlicher Faktor für einen Erfolg.

Welche Begleitumstände sind für eine erfolgreiche Heilung Ihrer Ansicht nach massgeblich?

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?

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

Was war das erfreulichste und das ernüchterndste Erlebnis Ihrer jahrelangen Pflegetätigkeit?

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 für die Entwicklung. In unserem ZWM®-Kurs zum «Zertifizierten Wundmanager®» nach § 64 GuKG konnten wir bisher über 1600 Fachpersonen aus der Pflege und dem Arztbereich trainieren, um einheitliche Richtlinien in ihrer Praxis anzuwenden. Die erste Validierung 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 Fälle, dass unter Berücksichtigung diverser Zusatz- und Nebenkosten und vor allem bedingt durch eine wesentlich kürzere und zudem erfolgreiche Behandlungszeit die feuchte Wundversorgung Kostenvorteile gegenüber der konservativen Behandlung bringt. Wie ist Ihre Erfahrung zur Wirtschaftlichkeit?

Hierzu kann man sagen, dass synthetische Wundverbände, phasengerecht eingesetzt, günstigere Therapiekosten erzeugen 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. Dazu sind jedoch



sehr gut ausgebildete Fachpersonen (Arzt wie Pflege) im Bereich Wundmanagement von ganz entscheidender Bedeutung.

Was ist für Sie aus verwaltungstechnischer Sicht noch zu berücksichtigen?

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®-Wundstandard» 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®-WundZentrum und WKZ®-WundKompetenzZentrum im deutschsprachigen Europa. Bisher wurden 25 Projekte zusammen mit dem TÜV AUSTRIA implementiert und werden jährlich überwacht.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft im modernen Wundmanagement?

Ich bin schon sehr zufrieden, wenn die Entwicklung so weitergeht wie während der letzten 35 Jahre. Ich hoffe, dass die Behandlungsqualität zur Förderung der Lebensqualität des Patienten im zentralen Fokus bleibt und nicht durch falsche ökonomische Ansätze verschlechtert wird. Unsere Zahlen und Fakten in unseren Projekten zeigen die wertvolle Bedeutung einer phasen- und indikationsgerechten Behandlung auf sowie die daraus gewonnenen Vorteile von mehr Lebens-



Bei dieser Gelegenheit werden wir zusammen mit einer deutschen Hochschule (welche erst am Kongress bekannt gegeben wird) die Angliederung der Akademie-ZWM AG als AN-Institut vorstellen – ein Meilenstein in der Entwicklung im Wundmanagement. Denn damit sind wir Teil einer akkreditierten deutschen Hochschule und werden unseren Kurs als MAS in ZWM® endlich durchführen können.

Weitere Informationen

Akademie-ZWM® AG
 Schützenhausstrasse 30
 8424 Embrach
 kammerlander@akademie-zwm.ch
 www.akademie-zwm.ch

qualität für den Patienten und den ökonomischen Vorteil für die Krankenkassen.

Gibt es bei Ihnen und Ihrer Akademie-ZWM® neue Entwicklungen oder Ereignisse im Jahr 2020?

Dieses Jahr feiern wir das 20 Jahre Jubiläum unserer Weiterbildung zum ZWM®-ZertifizierterWund-

Manager mit einem grandios besetzten 3-Tageskongress vom 21–23. Oktober 2020 im Hotel «Wyndham» in Salzburg (sofern dies CORONA zulässt). Technisch können wir im Wyndham LIVE in alle Räume zeitgleich die Vorträge übertragen, sodass im Bedarfsfall die Anzahl der Teilnehmer pro Raum inklusive Abstand gewährleistet ist. Weitere Informationen: <https://www.akademie-zwm.ch/ausbildung/wundkongress-20-jahre-zwm.html>

Quellen

- 1 http://www.wfi.ch/sites/wz_wkz_zert/wz_wkz_zert.php
- 2 <http://www.gvw-gmbh.de/home.html>
- 3 <http://www.wfi.ch/sites/schulungen/schulungen.php>
- 4 <http://www.wfi.ch/sites/dl/download/10%20Muss%20%2010%20MUST%20%2020der%20modernen%20Wundbehandlung%202009.pdf>
- 5 http://www.wfi.ch/sites/dl/download/11%20Jahre-Steiermaerkischer-Wundkoffer_2009-03-



Befundung auf höchstem Niveau – RadiForce.

EIZO steht für erstklassige Monitore für den professionellen und zuverlässigen Einsatz. In der digitalen Mammografie kommt es bei der Diagnose auf die Wiedergabe feinsten Details an. Für eine originalgetreue Darstellung von Bildern aus Mammografie und Brust-Tomosynthese eignen sich die MammoDuo-Modelle perfekt.

Die Modelle RX560-MD und GX560-MD bestehen aus zwei Monitoren, die nebeneinander auf einem speziell konzipierten Standfuss angeordnet sind.

Für jeden Anspruch das passende Modell.

5 5-JAHRE SWISS GARANTIE Mehr dazu auf eizo.ch

