

Der Mensch im Fokus, nicht die Wunde

Die person-zentrierte Versorgung stellt einen Paradigmenwechsel dar, von der Behandlung der Krankheit hin zur Wahrnehmung der Patienten und Patientinnen und ihrer Angehörigen als Partner und Partnerinnen in der Behandlung. Das Konzept wurde nun für die Wundversorgung adaptiert.

Text: Eva-Maria Panfil

Integrierte Versorgung¹, Chronic Care Modell² und nun auch noch «person-zentrierte Versorgung». In den letzten Jahren und Jahrzehnten werden vermehrt neue Konzepte der Krankheitsversorgung diskutiert, deren gemeinsames Ziel es ist, den Fokus in der Versorgung mehr auf den Patienten, die Patientin und die Angehörigen zu legen. Ein vergleich-

bares neues Konzept ist die «person-centered care», das die European Wound Management Association (EWMA) nun erstmals für die Wundversorgung in einer aktuellen Übersichtsarbeit adaptiert und ausführlich beschrieben hat³. Einer der Mitautoren ist Sebastian Probst, der Vizepräsident Pflege der Schweizer Gesellschaft für Wundversorgung SAFW.

Das Konzept

Person-zentrierte Versorgung bedeutet⁴, den Menschen mit seiner Wunde und die Angehörigen in den Fokus der Versorgung und damit dem Entscheidungsprozess zu stellen. Es geht um ihre Bedürfnisse, Wahrnehmungen, Werte, Kontexte und Ziele. «Person» meint den «Menschen» mit Wunde und



In der person-zentrierten Versorgung wird die Patientin als Mensch und Partnerin in der Behandlung gesehen.

seine Angehörigen, und nicht nur den «Patienten» oder die «Patientin», der/die sich als «Wunde» präsentiert und dessen Wunde im Rahmen des «Wundmanagements» behandelt wird. Zentrale Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen sind deswegen nicht ausschliesslich das Wissen um bestmögliche Wunddiagnose und direkte Wundbehandlung, sondern das Respektieren der Werte des «Menschen mit Wunde» und seinen Angehörigen, deren Wahrnehmung als Individuum, das Eingehen auf deren Bedürfnisse, Wünsche und Präferenzen, Zuhören, Kommunizieren, Schulen und Lernen. Damit erfordert die Umsetzung des Konzeptes einen Paradigmenwechsel von der Behandlung der Krankheit hin zur Wahrnehmung der Patienten und Patientinnen und ihrer Angehörigen als Partner und Partnerinnen im Rahmen der Behandlung sowie die Anerkennung deren Recht auf Selbstbestimmung.

«Person» meint aber auch die Person der Gesundheitsfachperson, d. h. das jeweilige Wissen und Fertigkeiten, Haltungen und Werte (mehr dazu im unteren Abschnitt).

Für viele Gesundheitsfachleute in der Wundversorgung scheint das Modell vielleicht etwas «esoterisch» und praxisfern zu wirken. Schliesslich wird ja eine Wundheilung und eine Reduktion

lung und Unterstützung zu ermöglichen, die sie brauchen, um Entscheidungen zu treffen und sich an ihrer eigenen Versorgung zu beteiligen³. Erste Forschungen zeigen, dass durch die Anwendung des Konzeptes bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Herzerkrankungen, Krebs und Arthritis Kosten eingespart, die Qualität der Versorgung und die Lebensqualität verbessert werden konnten³.

Pflegefachpersonen, die den Expertenstandard «Pflege von Menschen mit chronischen Wunden»⁶ kennen, erscheint das Konzept sicherlich vertraut. Bereits in seiner ersten Fassung 2009⁷ war als explizites Ziel formuliert, die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern. Dazu sollen u. a. das Wissen der Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen zu Ursachen, Heilung, Symptomen und Behandlung der Wunde erfasst werden. Gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen sollen alle Massnahmen geplant werden, u. a. auch Schulungen zu Wundursachen und Wundversorgung. Das Konzept der person-zentrierten Versorgung geht jedoch darüber hinaus. Es stützt sich auf die Arbeiten von McCormack & McCance⁸ und beinhaltet umfassende theoretische Überlegungen, die auch die Umsetzung des Konzeptes ermöglichen³.

Fünf Ebenen

Die durch jahrelange Forschung entwickelte Theorie mittlerer Reichweite³ besteht aus den fünf Ebenen Makroebene, Voraussetzungen, Kontext der Versorgung, direkte personenzentrierte Prozesse sowie Outcomes.

Die Makroebene umfasst übergeordnete Faktoren, welche die Umsetzung der person-zentrierten Versorgung mitbeeinflussen⁹. Verantwortlich für eine erfolgreiche Realisierung sind damit nicht einzelne Mitarbeitende oder eine Station/Abteilung. Dazu gehören:

- Politische Rahmenbedingungen: Unterstützung der Grundideen der person-zentrierten Versorgung
- Berufsentwicklung: Möglichkeiten u. a. von Lern- und Unterstützungsmodellen der Mitarbeitenden.
- Strategisches Leadership: Möglichkeiten von Schlüsselpersonen, die Förderung einer person-zentrierten Versorgung zu steuern.

- Strategische Rahmenbedingungen: Verankerung des Modells in der Strategie einer Organisation.

Eine zweite Ebene besteht aus Voraussetzungen für die person-zentrierte Versorgung, die Gesundheitsfachpersonen erfüllen müssen. Dies sind neben Wissen und Fertigkeiten vor allem Haltungen und Werte⁹:

- Selbstkenntnis: Was ist für die Gesundheitsfachperson wichtig und was bedeutet dies für ihre Art der beruflichen Tätigkeit?
- Berufliche Kompetenz: Wissen, Fertigkeiten und professionelle Haltungen.
- Entwickelte zwischenmenschliche Fähigkeiten: Fähigkeit, effektiv auf allen Ebenen zu kommunizieren.
- Engagement für die Aufgabe: bewusster und verbindlicher Einsatz für eine evidenzbasierte und umfassende Versorgung der Patienten und ihren Angehörigen.
- Klarheit über die eigenen Werte und Überzeugungen: Fähigkeit, diese auch in Worte zu fassen.

Die Umsetzung einer person-zentrierten Versorgung ist vom unmittelbaren Kontext der Versorgung abhängig, also von Menschen, Prozessen und Strukturen⁹. Die dritte Ebene umfasst deswegen:

- angemessener Skill-Mix: Vorhandensein von Fachpersonen mit unterschiedlichen Fähigkeiten.
- Systeme für gemeinsame Entscheidungsfindungsprozesse: kollaboratives, inklusives und partizipatives Engagement der Gesundheitsfachpersonen.
- Effektive Teambeziehungen: Gesundheitsfachpersonen gehen mit demselben Respekt und der Wertschätzung miteinander um, wie sie diese dem Patienten, der Patientin und ihren Angehörigen entgegenbringen.
- Gegenseitige Einflussnahme (power sharing): Teilung von Macht zwischen den Gesundheitsfachpersonen.

Autorin

Dr. Eva-Maria Panfil M.A., RN
Programmleitung Dekubitus/Wunden,
Universitätsspital Basel
Eva-Maria.Panfil@usb.ch



*Jede Situation ist
einzigartig und wird
von den Werten und
Einstellungen von allen
Beteiligten beeinflusst.*



der Symptome und Beschwerden angestrebt. Forschungen aus dem Bereich der chronischen Erkrankungen zeigen jedoch, dass dies nicht ohne den Fokus auf den Menschen möglich ist. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat sich deswegen bereits 2015 für diesen Paradigmenwechsel ausgesprochen⁵. Ziel war, Menschen die notwendige Schu-

- Unterstützende Organisation: Förderung u. a. von Initiative und Kreativität im Team und in der ganzen Institution.
- Potenzial für Innovation und Risikobereitschaft: Abwägung von Erkenntnissen aus unterschiedlichen Quellen, z. B. Forschung, fachlicher Erfahrung, Patientenpräferenzen.
- Physische Umgebung: Funktionalität und Ästhetik von Räumen.

Die vierte Ebene beschreibt nun die konkreten person-zentrierten Prozesse⁹:

- Arbeiten mit den Werten und Überzeugungen der Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen: z. B. was ist ihnen wichtig, welchen Sinn sehen sie in Geschehnissen?
- Treffen gemeinsamer Entscheide: Einfließen der Erfahrungen und des Wissens aller beteiligten Personen.
- Engagement im Kontakt: Akzeptanz, dass jede Situation einzigartig ist und von den Werten und Überzeugungen aller Beteiligten beeinflusst wird.
- Mitfühlend präsent sein: in gezielten Aktionen und auch Routinetätigkeiten, verbal und nonverbal.
- Professionelle umfassende Versorgung: Beachtung aller Dimensionen einer Person, d. h. auch psychologische, soziokulturelle und spirituelle Dimensionen.

Zentral in der Theorie ist die fünfte Ebene der Outcomes, sie beschreibt die Ziele einer person-zentrierten Versorgung⁹:

- Positive Erfahrung der Versorgung: Adressiert werden die Erfahrungen aller Beteiligten.
- Einbezogen-sein in die Versorgung: Möglichkeiten des aktiven Mitwirkens der Patienten und ihren Angehörigen.
- Wohlbefinden: Erleben z.B. von Wertschätzung von allen Beteiligten.
- Gesundheitsfördernde Kultur (existence of healthful culture): Gemeint ist eine übergreifende Kultur des Miteinander Arbeitens und nicht einzelne gesundheitsfördernde Handlungen.

Wo ist die Evidenz?

Gethin et al.³ suchten in ihrer Übersichtsarbeit gezielt nach Evidenz für die Wirksamkeit des person-zentrierten Ansatzes für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden. Sie fanden 18 Studien, die jedoch nur folgende drei Aspekte untersuchten: Schulung von Gesundheitsfachpersonen (1), Patientenedukation (14) und Telemedizin (3). Signifikante

Verbesserungen gab es bezüglich Wissen von Patient*innen, Schmerzen und Selbstmanagement. Klinische Kriterien, z. B. Wundheilung, werden bisher kaum systematisch untersucht.

Umsetzungen in der Schweiz

Die person-zentrierte Versorgung wird in der Schweiz bereits seit einigen Jahren in den drei Universitätsspitalern Basel, Bern und Zürich für die Pflege umgesetzt^{9,10}. Das Modell von McCormack & McCance⁴ erweist sich dabei in all seinen Ebenen und Dimensionen als sehr hilfreich. Angewendet wurde es z. B. im Rahmen der Schlucktherapie¹¹, beim Delirmanagement und der Sterbegleitung auf der Intensivstation¹⁰. Die Umsetzung basiert dabei auf systematischen Schulungen zur Theorie¹². Noch gibt es keine Umsetzungen für den grossen Bereich der Menschen mit Wunden. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die interprofessionellen Teams in

der Wundversorgung das Konzept diskutieren und umsetzen wollen und können. Eine der Herausforderungen ist sicherlich die Finanzierbarkeit der «ambulant» erbrachten Wundversorgung. Hinsichtlich der Finanzierung dieser Leistung wird noch ein altes Paradigma der «Wundversorgung» verfolgt, das die Wunde im Fokus hat, jedoch nicht die Person.

Dieser Artikel erschien zuerst als Beitrag in «Wundmanagement» 2/2021, der Fachzeitschrift für das interprofessionelle Wundteam. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlages.



Die hochgestellten Zahlen beziehen sich auf das Literaturverzeichnis. Es ist in der digitalen Ausgabe verfügbar ist oder erhältlich bei: Eva-Maria.Panfil@usb.ch

INSERTAT



MAS FH in Wound Care

TERMINE FÜR INFO-ANLÄSSE → www.careum-hochschule.ch

berufsbegleitend | modular | praxisorientiert

Menschen mit chronischen Wunden werden durch interprofessionelle Teams gepflegt. Im Zentrum stehen eine effektive Wundversorgung sowie die Bedürfnisse und Unterstützung der Betroffenen. Der Studiengang MAS FH in Wound Care befähigt Sie zu erweiterten Aufgaben in der Wundversorgung, z.B. Entwicklung evidenzbasierter Konzepte, Patientenedukation oder klinisches Assessment.

In Kooperation mit **SATW** Seit 2017
Schweizer Gesellschaft für Wundbehandlung

Ihre Karriereziele – unsere berufsbegleitenden Studiengänge:
Bachelor of Science | Master of Science | Cardiovascular Perfusion | Care Management | Complex Care | Geriatric Care | Home Care | Management of Healthcare Institutions | Nephrological Care | Neuro/Stroke | Oncological Care | Palliative Care | Pflege- und Gesundheitsrecht | Rehabilitation Care | Transformationen managen | Transplantationspflege | Wissenschaftspraxis | Wound Care

Gloriastrasse 18a, 8006 Zürich
christian.conrad@careum-hochschule.ch

Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz
Die Hochschule für Berufstätige.

Eidgenössisch akkreditierte
Fachhochschule

careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule