Wunden – Narben – Keloid

Möglichkeiten und Grenzen beim niedergelassenen Arzt

Bei der Beschäftigung mit den Versorgungsstrukturen zur Wunden-, Narben- und Keloidbehandlung drängt sich All-gemeingültiges in den Vordergrund. In- sofern ist vieles, was an Strukturen dar- gestellt wird, in keiner Weise nur auf das Thema Wunden, Narben und Keloide be- schränkt, sondern viel umfassender.

Von den Grenzen und Möglichkeiten des niedergelassenen Arztes allgemein wird insbesondere auch auf die speziel- len Möglichkeiten und Grenzen des frei praktizierenden Chirurgen eingegangen.

Die bisher sektoral getrennten Berei- che der ambulanten und stationären Ver- sorgung wachsen nicht nur aufgrund von administrativen Vorgaben, sondern auch aufgrund ökonomischer Zwänge immer mehr zusammen. Auch die ambulanten Versorgungsbereiche werden neu geord- net. Die haus- und die fachärztliche Ver- sorgung wurde im GKV-Bereich inzwi- schen finanziell getrennt.

Wundversorgung

Die Wundversorgung ist selbstverständ- lich ein Betätigungsgebiet nahezu aller Ärzte. Sie sollte jedem Hausarzt möglich sein. Jeder Facharzt der operativen Fächer beherrscht sie selbstverständlich.

15% aller Hausärzte in Deutschland sind Facharzt für Chirurgie. Somit hat es sich bisher erübrigt, Minimalforderun- gen für die Wundbehandlung zu stellen. Die nachlassende Versorgungsdichte im ländlichen Bereich rückt jedoch dieses Thema wieder mehr in den Vordergrund. Ein Eingriffsraum, wie vom Robert-Koch- Institut gefordert, sollte in jeder Land-

arztpraxis vorhanden sein. Aber was nützt eine solche Forderung, wenn es die nöti- gen Ärzte für die Patientenversorgung in- zwischen in weiten Bereichen nicht mehr gibt? In Mecklenburg-Vorpommern und im Land Brandenburg sind inzwischen die Planstellen für Primärärzte nicht mehr alle besetzbar. Dieses Phänomen zeigt sich auch schon in Randbereichen des Saar- lands, Niedersachsens und Nordrhein- Westfalens. Die Unterversorgung beträgt z. T. bereits 20% und mehr.

Problemlos heilende Wunden sollten eigentlich weiterhin in der Hand des – in vielen Gebieten bereits fehlenden – Haus- arztes bleiben. Dagegen muss sich der frei- beruflich tätige Chirurg aufgrund seiner Freiberuflichkeit und hohen Investition auf die Behandlungen beschränken, die ihm die Existenz sichern. Also wird er die GKV-Versicherten am liebsten an den Hausarzt abgeben; die BG- und Privatpa- tienten aber weiterbehandeln. Eine sol- che Verdrängung von Leistungen zu den einzelnen Arztgruppen ist bereits eine Art Einkaufsmodell. Hier stellt sich die Fra- ge, ob das so beabsichtigt war.

In Berlin hält nur noch eine sehr ge- ringe Zahl von Hausärzten einen Ein- griffsraum nach den Richtlinien vor. Sie schicken umgekehrt Patienten in die reichlich vorhandenen chirurgischen Pra- xen. Der Überversorgungsgrad mit Chi- rurgen in Berlin beträgt 147%!

Die Standards der modernen Wund- behandlung – im Grunde feucht und mit den verschiedenen Wirkstoffen wie Kol- lagenvliese, Algenpräparate, silberbe- schichtete Verbände oder Kohle sowie ver- schiedene Schaumstoffapplikationen –

sind allen bekannt und werden durch die sie vertreibenden Industrien in die Pra- xen gedrängt, deshalb soll hier nicht näher auf diesen Bereich eingegangen werden.

Schlecht heilende, chronische Wunden sind eine Behandlungs- und Versorgungs- domäne der Chirurgen und hierbei der ambulant tätigen Chirurgen.

Die chronische Wunde bedarf der Su- che nach dem Grund der schlechten Hei- lung. In den meisten Fällen handelt es sich hierbei um eine interdisziplinär zu lei- stende Aufgabe. Wenn die Ursache nicht eindeutig erkannt ist und die chronische bzw. die schlecht heilende Wunde das Erst- phänomen darstellt, ist zu überlegen, ob die Primärdiagnostik nicht unter stationä- ren Bedingungen in einem z. B. angio- logischen/diabetologischen Zentrum durch- geführt werden sollte. Die Entscheidung hierüber sollte dem Hausarzt überlassen bleiben.

Jede Verletzung, Entzündung oder Operation ist zwangsläufig – über die ent- standene Wunde – mit Narbenbildung verbunden. Der Körper strebt von sich aus eine möglichst geringe Narbenbildung an. Die Wundbehandlung soll dies fördern, auf keinen Fall hindern. Somit stellt sich die Frage, ob bei einfachen Fällen über- haupt Ärzte involviert werden sollen oder ob eine Betreuung durch eine Wund- schwester ausreichend wäre?

Narben

In einigen Fällen wird das Ideal der Wund- heilung nicht erreicht, und es kommt zu einer Narbenbildung mit Beeinträchti- gung der Funktion oder der äußeren Ge-

stalt. Zurzeit handelt es sich dabei in den meisten Fällen noch um Narben, die aus Wunden entstehen, welche ärztlich behandelt werden, somit können die Maßnahmen gegen Wundheilungsstörungen rechtzeitig ergriffen werden. Diese Problemfälle konzentrieren sich im Fachgebiet des Chirurgen, speziell des Unfallchirurgen. Einige werden dem Fachgebiet Dermatologie oder Dermatochirurgie zugeführt. Gravierende Narbenbildungen verlangen die Einschaltung des plastischen Chirurgen.

Grundsätzlich wird in den meisten Fällen die Behandlung zu Lasten einer Solidargemeinschaft abgefordert. Grundvoraussetzung ist dabei, dass die betreffende Gesundheitsleistung auch in dieser Solidargemeinschaft versichert ist und ausreichend bezahlt wird. Andernfalls muss der die Narbe tragende Patient persönlich die Kosten tragen oder eine engagierte Behandlung droht nicht zu erfolgen.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenkasse, des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens und auch der privaten Krankenkasse gilt die Forderung, dass die Gesundheitsleistung notwendig, angemessen und wirtschaftlich ist.

Die Narbenbildung ist in den meisten Fällen nur durch eine Operation beeinflussbar. Für die ambulante Operation gilt der Grundsatz, dass sie mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nach den Regeln der Kunst erbringbar ist, technische Sicherheit besteht und der Patient in keiner Weise durch die ambulante Leistungserbringung gefährdet wird.

Bei den Narben mit Beeinträchtigung der Funktion sollte in der heutigen Zeit durchaus die Wahrscheinlichkeit des Erfolgs, also eine Kosten-Nutzen-Abwägung erfolgen. Eine geringfügige Bewegungseinschränkung durch eine Oberflächennarbe ist z. B. vom Grad ihrer Bewegungseinschränkung her zu bewerten. Insofern ist in jedem Einzelfall eine Grenze zu ziehen, ob der Eingriff zu Lasten einer Solidargemeinschaft durchgeführt werden sollte oder nicht.

Im viel größeren Umfang gilt dies natürlich bei Narben mit Beeinträchtigung der äußeren Gestalt. Hier ist eine Eindeutigkeit durch ein Gutachten zu fordern, was bis in eine psychiatrische Begutachtung hineinreicht.

Narbenkorrektureingriffe, auch bei funktionellen Störungen, sollten auf jeden Fall fotografisch dokumentiert werden.

Ambulante vs. stationäre Behandlung

Möglichkeiten und Grenzen im Spreizfeld zwischen ambulanter und stationärer Behandlung beinhalten die gleichen Grundregeln, ganz gleich, ob die Leistung ambulant durch einen freiberuflich tätigen oder institutionell verankerten Chirurgen erbracht wird.

Das Regelgeflecht ergibt sich aus Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung des Arztes, der Größe des Eingriffs, der technischen Ausrüstung, dem zur Verfügung gestellten Material und dem Gesundheitszustand des Patienten.

Entsprechend werden die Wundbehandlung, die Behandlung von Narben und Narbenfehlbildungen, sei es nun das Keloid oder eine hypertrophe Narbe, in den Praxen und ambulanten Operationseinrichtungen vorgenommen.

Viele frei praktizierende Chirurgen, zumindest in Berlin, sind Kooperationen mit operativ tätigen Krankenhausabteilungen eingegangen und haben damit ihre Möglichkeiten deutlich ausgeweitet. Wegen der zeitlichen Bindung besteht aber hier noch eine Grenze, z. B. wenn die zeitliche Verfügbarkeit des direkt Verantwortlichen durch die freiberufliche Tätigkeit in Niederlassung eingeschränkt ist.

Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle der operativen Maßnahmen erfolgt in Berlin zum einen über die Ärztekammer, soweit sie Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung betrifft, über die Amtsärzte, soweit öffentliches Recht betroffen ist.

Im niedergelassenen Bereich haben die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und auch viele andere KV eine Qualitätssicherungskommission eingerichtet, welche bei ambulanten Operationen, Arthroskopien und Endoskopien tätig wird und ihre Legitimation aus Strukturverträgen schöpft, welche zwischen KV und Krankenkassen geschlossen werden, mit dem Ziel die Leistungen qualitativ zu sichern und kosten-

Zusammenfassung · Abstract

Trauma Berufskrankh 2004 · 6 [Suppl 4] :
S468–S470
DOI 10.1007/s10039-003-0843-8
© Springer-Verlag 2004

F.-P. Emmerich

Wunden – Narben – Keloid. Möglichkeiten und Grenzen beim niedergelassenen Arzt

Zusammenfassung

Es wird ein Überblick über die Versorgungsstrukturen bei der Wunden-, Narben- und Keloidbehandlung aus Sicht eines niedergelassenen Chirurgen gegeben. Insbesondere wird dabei auf die Rolle des Hausarztes, des niedergelassenen Chirurgen, ambulante vs. stationäre Behandlung sowie die Qualitätskontrolle eingegangen.

Schlüsselwörter

Hausarzt · Facharzt für Chirurgie · Wunde · Narbe · Qualitätskontrolle

Wounds – scars – keloid. Options and restrictions for the doctor in private practice

Abstract

The procedures for treatment of wounds, scarring and keloid are reviewed from the viewpoint of a surgeon in private practice. Particular emphasis is placed on the roles of such surgeons and of the family doctor, on the relative merits and demerits of outpatient and inpatient treatment, and on quality control.

Keywords

Family doctor · Surgeon · Wound · Scarring · Quality control

gedeckt zu halten. Eigentlich war hier auch eine Einbeziehung der Krankenhäuser vorgesehen, die mit 2004 beginnend auch erfolgen soll.

Fazit für die Praxis

Die Möglichkeiten eines niedergelassenen Arztes sind abhängig von:

1. seiner Ausbildung
2. den technischen Ausstattungen seines Arbeitsumfelds
3. den zur Verfügung gestellten Mitteln

Jeder Arzt stellt die Grenzen auf den Gesundheitszustand seines Patienten und die Belastungen der Behandlung ab.

Dass die Möglichkeiten angemessen ausgeschöpft werden und die Grenzen gewahrt bleiben, ist eine gemeinschaftliche Aufgabe unseres Berufsstands.

Korrespondierender Autor

Dr. F.-P. Emmerich

Badstraße 22, 13357 Berlin
E-mail: frank-peter.emmerich@dgn.de

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

TraumaundBerufskrankheit.springer.de

Kongressanmeldung nur noch online

Nutzen Sie TraumaundBerufskrankheit.springer.de, um Ihre Veranstaltungen in den Springer Fachzeitschriften Medizin/Psychologie und dem dazugehörigen Online-Angebot kostenlos anzukündigen. **Bitte beachten Sie, dass wir nur noch Ankündigungen berücksichtigen werden, die uns online erreichen.**

Und so geht's:

- Klicken Sie auf TraumaundBerufskrankheit.springer.de den Button "Kongresse" an
- Wählen Sie dort "Kongresskalender" "Anmelden"
- Geben Sie nun Ihre Veranstaltung in die Eingabemaske ein
- Wählen Sie die Zeitschriften aus, in denen Ihre Ankündigung erscheinen soll
- Schicken Sie das ausgefüllte Formular online an die Verlagsredaktion

In den Print-Ausgaben unserer Zeitschriften bieten wir unseren Leser anschließend in der Rubrik "Termine" eine Auswahl aktueller Veranstaltungen. Eine erheblich umfangreichere Auflistung steht online zur Verfügung.

Die Redaktion behält sich eine Auswahl von Ankündigungen vor.

Für Veranstaltungshinweise in Form von Anzeigen können Sie sich jederzeit an unsere Anzeigenabteilung wenden (anzeigen@springer-sbm.com).

Wir freuen uns auf Ihre Ankündigungen!

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Redaktion
Fachzeitschriften Medizin/Psychologie

TraumaundBerufskrankheit.springer.de