



Berliner Gesundheitspreis 2008

Adherence

**Arzt und Patient in gemeinsamer Verantwortung:
„Gesagt ist nicht getan“**

**Das Gesundheitsmobil-Team von
Fixpunkt – Verein für suchtbegleitende Hilfen
stellt vor:**

**Behandlung intravenös injizierender Drogengebraucher
mit chronischen Wunden im Rahmen eines
niedrigschwelligen Angebots nach Leitlinien des
modernen Wundmanagements gemäß ICW**

Angaben zu den Teilnehmern

Teilnehmer sind die im Gesundheitsmobil des Vereins Fixpunkt e.V. beschäftigten Pflegefachkräfte:



Doreen Böttcher, Jahrgang 1975, Pflegefachkraft, zertifizierte Wundexpertin nach ICW, seit 2004 bei Fixpunkt tätig.

Elfriede Schulte, Jahrgang 1956, Pflegefachkraft, zertifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte, zertifizierte Wundexpertin nach ICW, seit 1992 bei Fixpunkt tätig;



Als Honorarkräfte beschäftigte Ärzte



Dr. med. Elisabeth Rosenkranz, Jahrgang 1953, Fachärztin für Allgemeinmedizin, seit 1987 angestellte Betriebsärztin, Mediatorin, seit 1994 bis Mitte 2009 für Fixpunkt tätig.

Ursula Hackermeier, Jahrgang 1965, Fachärztin für Allgemeinmedizin, für Fixpunkt tätig seit 2002 bis Anfang 2009.



Dr. med. Dr. PH Jens Holst, Jahrgang 1958, Facharzt für Innere Medizin und Gesundheitswissenschaftler, Dozent, assoziierter Forscher am Wissenschaftszentrum Berlin, von 2000 bis Anfang 2009 bei Fixpunkt tätig.

Eckhard Holthaus, Jahrgang 1948, Diplomsoziologe, 1993-2000 wissenschaftlicher Begleiter und PC-Dokumentenverwalter in Modellprojekten für Fixpunkt.

Anschrift: Fixpunkt e. V.
Boppstraße 7
10967 Berlin
Tel: 030 6932260 / 616755888
Website: <http://www.fixpunkt.org>
Ansprechpartnerin: Elfriede Schulte
Email: e.schulte@fixpunkt.org

Anmerkung zur Schreibweise:

Der Verzicht auf gleichzeitige Nennung von männlicher und weiblicher Form ist ausschließlich der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes geschuldet; die verwendete männliche Form schließt selbstverständlich auch Frauen ein.

Fotos: Fixpunkt (S. 8, 9,12,13, 15), version (S. 10)

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	4
2. Gemeinnütziger Verein „Fixpunkt – Verein für suchtbegleitende Hilfen“	5
2.1. Entwicklung des Vereins	5
2.2. Ziele des Vereins	5
2.3. Zielgruppe des Vereins	5
2.4. Arbeitsverständnis und Prinzipien	5
2.5. Arbeitsweise des Vereins	6
3. Adherence	6
3.1. Begriff	6
3.2. Einflussfaktoren der Adherence	6
3.3. Adherence bei Drogengebrauchern	7
4. Darstellung des Verfahrens	7
4.1. Das Gesundheitsmobil	7
4.2. Standortbeschreibung	8
4.3. Medizinische Behandlung am Kottbusser Tor	9
4.4. Behandlungshäufigkeiten	10
5. Chronische Wunden	11
5.1. Definition	11
5.2. Standards der modernen Wundbehandlung	11
5.3. Wundmanagement am Kottbusser Tor	11
6. Darstellung des Prozesses	12
6.1. Umsetzung in die Praxis	12
6.2. Ablauf	13
7. Fallbeispiele	15
7.1. Patient F	15
7.2. Patient M	16
8. Erkenntnisse und Ergebnisse	17
9. Ausblick	19
10. Statistische Auswertung der bisherigen Ergebnisse	20
10.1. Generelle Effekte bei Patienten mit chronischen Wunden	20
10.2. Ergebnisse für Hochnutzer	21

1. Zusammenfassung

Einleitung: Der Verein Fixpunkt „Verein für suchtbegleitende Hilfe“ unterstützt intravenös applizierende Drogenkonsumenten seit 1989. Der Arbeitsansatz basiert auf Suchtakzeptanz und Hilfe zur Selbsthilfe und stellt Gesundheitsförderung und Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der Zielgruppe in den Mittelpunkt. Im Team von Fixpunkt e.V. arbeiten verschiedene Berufsgruppen niedrighschwellig am Aufenthaltsort der Klienten zusammen.

Methoden: Zertifizierte Wundexperten und Fachärzte wenden seit Anfang 2007 bei intravenös applizierenden Drogengebrauchern mit chronischen Wunden Methoden des modernen Wundmanagement nach ICW an (Initiative chronische Wunden). Dieses Verfahren ergänzt den bisherigen Therapieansatz und ist an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Neben besserer Wundheilung und Infektionsprophylaxe ermöglicht es verbesserte Adherence dieser speziellen Patientengruppe.

Ergebnisse: Nach Einführung des Wundmanagement nach ICW lassen sich Patienten mit chronischen Wunden signifikant häufiger behandeln, als vor der Einführung. Primäre Zielgruppe des neuen Therapieangebots sind intravenös injizierende Drogengebraucher mit chronischen Wunden, die mindestens 10-mal in einem Jahr zur Behandlung kommen, sog. Hochnutzer. Aus Gründen begrenzter Ressourcen steht dieses Angebot nur einer ausgewählten Gruppe von Patienten zur Verfügung. Es bestehen erste Hinweise auf verbesserte Heilung chronischer Wunden unter Wundmanagement nach ICW.

Diskussion: Adherence ist eine wichtige Voraussetzung, um Patienten in speziellen gesundheitlichen und sozialen Bedingungen eine langwierige und belastende Behandlung zu ermöglichen. Zentrales Element der Therapie ist eine stabile Partnerschaft zwischen dem therapeutischen Team und den Patienten. Das medizinische Personal verfügt über die nötige Fachkompetenz und ist in der Lage, die Patienten über ihre Erkrankung und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Die Patienten stellen ihre persönliche Lage dar, was die Anpassung der Therapie an die subjektiven Gegebenheiten erlaubt. Es zeigt sich, dass modernes Wundmanagement bei der Behandlung chronischer Wunden intravenös applizierender Drogengebraucher hilfreich ist. Voraussetzung ist, die Therapie partnerschaftlich zu verabreden, respektvoller miteinander umzugehen und gelegentliche Regelabweichungen zu thematisieren, aber zu tolerieren.

2. Gemeinnütziger Verein „Fixpunkt – Verein für suchtbegleitende Hilfen“

2.1. Entwicklung des Vereins

Der gemeinnützige Verein Fixpunkt entstand 1989 mit dem Ziel, die gesundheitliche, psychische und soziale Lage von Drogengebrauchern zu verbessern. Besondere Merkmale von Fixpunkt e.V. sind dabei der niedrigschwellige, aufsuchende und Sucht begleitende Ansatz sowie die interdisziplinäre Teamarbeit. Auf diesen Prinzipien basieren Ziele und Arbeit der Projektarbeit.

2.2. Ziele des Vereins

Fixpunkt verfolgt in erster Linie die folgenden Ziele:

- Infektionsprophylaxe, insbesondere gegenüber HIV und Hepatitis B und C;
- Schadensminderung bei injizierendem Drogenkonsum und Suchtmittelabhängigkeit;
- Stärkung des Gesundheitsbewusstseins;
- Förderung der Motivation zur Veränderung;
- Erleichterung des Zugangs zum Hilfesystem;
- Kontaktaufnahme zu schwer erreichbaren Drogengebrauchern.

2.3. Zielgruppe des Vereins

Das gesundheitsbezogene Angebot von Fixpunkt e.V. richtet sich an gesundheitlich, sozial und ökonomisch mehrfach benachteiligte Menschen, die besonders anfällig gegenüber bestimmten Infektionen und anderen Gesundheitsschäden sind. Zur Zielgruppe gehören:

- Intravenös applizierende Konsumenten von Opiaten und Kokain;
- sonstige Gebraucher von Opiaten oder Kokain (Raucher, nasale Applikation);
- Substituierte mit Beikonsum;
- Prostituierte (männlich und weiblich) mit oder ohne Suchtproblematik;
- Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) im Umfeld der Drogenszene;
- Wohnungslose im Umfeld der Drogenszene.

2.4. Arbeitsverständnis und Prinzipien

Grundlagen der Projekt-Arbeit sind Suchtakzeptanz, Gesundheitsförderung und Hilfe zur Selbsthilfe. Bemühungen um Schaden minderndes Verhalten im Zusammenhang mit Drogenkonsum können ihr Ziel nur erreichen, wenn sie auf detailliertem Wissen und dem Dialog mit den Betroffenen beruhen und somit authentisch sind. Entsprechend dem aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisstand finden die Konzepte der Salutogenese (Aron Antonovski), Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta), Lebenswelt-Orientierung (Setting-Ansatz) und des Empowerment Anwendung. Diese Herangehensweise stellt eine wichtige Voraussetzung für Adherence in der medizinischen Versorgung dar.

2.5. Arbeitsweise des Vereins

Merkmale der praktischen Tätigkeit sind die Arbeit im interprofessionellen Team aus Sozialarbeitern, Pflegefachkräften, Zahnprophylaxe-Assistenten, Ärzten und Zahnärzten, sowie die aufsuchende Arbeit, d.h. Mitarbeiter des Vereins treffen Klienten an ihren üblichen Aufenthaltsorten. Das Angebot von Fixpunkt e.V. umfasst: psychosoziale Vor-Ort-Beratung der Klienten in Präventionsmobilen, Möglichkeiten zum Spritzenaustausch und zur Kondomvergabe, Verbindung von medizinischer Behandlung und Beratung mit der Präventionsarbeit vor Ort in einem Gesundheitsmobil, Schulung der Zielgruppe im Umgang mit Drogen-Not- und –Todesfällen, Schaffung von menschenwürdigen, medizinisch und hygienisch akzeptablen Bedingungen für den Drogenkonsum in Konsumräumen und –Mobilen, zahnmedizinische Prophylaxe, Beratung und Behandlung in einem Zahnmobil sowie Ergänzung des Unterstützungsangebots durch Hausbesuche zur besseren Einschätzung der Lebensbedingungen und der psychosozialen Situation der Drogengebraucher.

3. Adherence

3.1. Begriff

Adherence bezeichnet die Einhaltung der gemeinsam von Arzt und Patient verabreichten Therapieschritte. Der Begriff verdrängt zunehmend den früher gebräuchlichen Ansatz der Compliance (Einverständnis, Fügsamkeit), der die Einhaltung ärztlicher Therapievorgaben durch den Patienten bezeichnet. Compliance bringt die einseitige Sicht zum Ausdruck, die Verantwortung für Therapieerfolg oder -versagen läge ausschließlich beim Betroffenen. Mittlerweile setzt sich zunehmend die Auffassung durch, dass das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patient und Arzt/Pflege Grundlage einer erfolgreichen Behandlung vor allem bei chronischen Erkrankungen ist. Ferner spielt die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten und der Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen, eine bedeutsame Rolle.

3.2. Einflussfaktoren der Adherence

Die Weltgesundheitsorganisation nennt fünf Ebenen, auf denen die Verbesserung der Adherence ansetzen kann:

- **Patienten:** Bessere Kenntnisse über die Erkrankung und die Möglichkeiten, selbst Einfluss nehmen zu können, Motivation und Befähigung, die eigene Krankheit positiv zu beeinflussen (Patientenschulung, Beratung), ggf. Einrichtung eines Erinnerungssystems.
- **Sozioökonomische Aspekte:** Unterstützung durch das Umfeld, vereinfachter Zugang zu medizinischen Leistungen; Senkung von Behandlungskosten (z.B. Zuzahlungen);
- **Indikation:** Identifikation und Behandlung von Begleiterkrankungen, besonders von Depressionen und anderen psychischen Problemen;
- **Therapie:** adäquate Verpackung und Darreichung verordneter Medikamente, angepasste Einnahmezeiten, Transparenz bzgl. möglicher unerwünschter Wirkungen;

- **Gesundheitssystem:** verbesserte Arzt-Patienten-Beziehung, ärztliche Fortbildung, Vermeidung von Arbeitsüberlastung sowie angemessene Rahmenbedingungen.

3.3. Adherence bei Drogengebrauchern

Fixpunkt e.V. war 2003–2005 am Projekt *Living with the daily dose* beteiligt, einer europäischen Studie zur Verbesserung der Adherence bei der antiretroviralen Behandlung HIV-infizierter Drogengebraucher. Dabei zeigte sich, dass die Qualität der Beziehung zwischen Arzt bzw. Pflegekraft und Patient zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist. Patienten müssen dabei von den Therapeuten im Wesentlichen folgende Eigenschaften erwarten können:

- Kompetenz und Fachwissen,
- Respekt und Akzeptanz der den Therapeuten möglicherweise fremden Lebensweise des Patienten sowie Interesse an dessen Lebensumständen,
- Aufklärung über die Erkrankung, verschiedene Therapiemöglichkeiten, ihre Wirkungen und Begleiterscheinungen,
- Konsequenz in der Umsetzung des gemeinsam verabredeten Behandlungsplans bei gleichzeitiger Toleranz gelegentlicher Abweichungen seitens des Patienten.

Wesentliche Stärkung erfahren Patienten durch

- Ein stabiles Lebensumfeld,
- Vernetzung der Hilfe-Einrichtungen bzw. Betreuung im interprofessionellen Team,
- Stabile Substitutionsbehandlung.

Diese Voraussetzungen versetzen Patienten in die Lage, langfristig und kontinuierlich Absprachen einzuhalten.

4. Darstellung des Verfahrens

4.1. Das Gesundheitsmobil

An drei Nachmittagen in der Woche, jeden Montag, Mittwoch und Freitag, fahren speziell ausgestattete Fahrzeuge von Fixpunkt e.V. an den Standort Kottbusser Tor, ein Gesundheits-, ein Präventions- und ein Zahnmobil. Im Verbund mit den beiden anderen Fahrzeugen und den dort tätigen Teams ist das Gesundheitsmobil keine bloße fahrbare Arztpraxis an einem ungewöhnlichen Ort, sondern Teil eines gesundheitsfördernden Projektes, das neben anderen Leistungen auch spezielle medizinische Versorgung für akut erkrankte Drogengebraucher anbietet. Chronische Erkrankungen, wie Hepatitis, AIDS oder psychiatrische Erkrankungen lassen sich im Gesundheitsmobil zwar nicht behandeln, sind jedoch bei der medizinischen Beratung und Behandlung stets zu berücksichtigen. Das Gesundheitsmobilteam spricht das Thema der Risikominderung bei Drogeninjektionen und des Schutzes vor blutübertragbaren Infektionen bei fast allen Behandlungen an.

Das Gesundheitsmobil ist ein eigens zu diesem Zweck umgebautes Fahrzeug von der Größe eines Rettungswagens. Es ist als einfacher Behandlungsraum gestaltet und bietet neben einer Liege und jeweils einem Sitz für Patienten und Mitarbeiter eine Arbeitsfläche und ausreichend Stauraum für benötigte Materialien wie Verbands-

mittel, Wundauflagen und Salben. Ein kleiner Vorrat an Medikamenten erlaubt es den Fixpunkt-Mitarbeitern, im Bedarfsfall eine Auswahl von Arzneimitteln auszuhändigen. Hinzu kommt ein Laptop für die kontinuierliche Patienten-Dokumentation, sowie seit einigen Monaten auch eine Digitalkamera, um den Verlauf der Wundbehandlung zu dokumentieren.

Die Dienste verteilen sich auf zwei fest angestellte Pflegefachkräfte und drei Ärzte, die auf Honorarbasis beschäftigt sind. Zweimal pro Woche arbeiten je eine Pflegefachkraft und ein Arzt zusammen, und jeweils montags versehen die beiden Pflegefachkräfte den Dienst. In den ersten beiden Jahren nach Einführung des Projekts (1993/1994) erfolgte eine wissenschaftliche Begleitung durch die Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin. Daraus entstanden die Grundlagen für teilweise noch heute aktuelle Standards der medizinischen Versorgung sowie die Software für die Dokumentation der Arbeit.

Anfangs kam es wiederholt zu Problemen, erst die Verabredung fester Regeln sorgte für Klarheit:

- Kein Drogenhandel und –konsum im direkten Umfeld der Mobile;
- Keine Gewalt in unmittelbarer Umgebung der Fixpunkt-Fahrzeuge;
- Keine rassistischen oder sexistischen Äußerungen;
- Jeder Patient erhält die für Beratung und Behandlung individuell notwendige Zeit;
- Die Mobile kommen pünktlich und verlassen den Platz pünktlich.

Seit vielen Jahren akzeptieren die Nutzer des Fixpunkt-Angebots diese Regeln sehr selbstverständlich, was den Mitarbeitern kontinuierliches und effektives Arbeiten und den Patienten ungestörten Kontakt zu den Mitarbeitern des Vereins ermöglicht. Außerdem verringern sie die Gefahr von Streitereien untereinander und mit Anwohnern oder Polizei auf ein Minimum.

4.2. Standortbeschreibung

Das Kottbusser Tor liegt im Herzen des Berliner Bezirks Kreuzberg. Täglich passieren etwa 40.000 Menschen den „Kotti“ genannten Platz. Acht Straßen treffen an diesem Verkehrsknotenpunkt zusammen, darüber quietschen die Züge der Hochbahn. Verwahrlosung und Vandalismus sind nicht zu übersehen: Verschmutzung und Müll, kahle Beete, ausgebrannte Papierkörbe, mit Plakatfetzen beklebte Flächen und überall



Hundekot. Die vorhandenen Freiflächen haben eine geringe Aufenthaltsqualität. Hohe Belastung durch Verkehrslärm, Abgase und Dreck, düstere Ecken und zugige Durchgänge zwischen den Häusern tragen dazu bei, dass Passanten diesen Platz rasch wieder verlassen. Das Kottbusser Tor ist einer der sozialen Brennpunkte

Berlins. Die Polizei stuft ihn als gefährlichen Ort ein und ist in Zivil oder in Uniform stets präsent.

Der Kotti zählt seit über 20 Jahren zu den etablierten Treffpunkten der Drogenszene, viele Gebraucher haben den Platz zu ihrem Lebensmittelpunkt gemacht. Zu ihnen gesellen sich Obdachlose aus dem Kiez, drogenabhängige Substituierte mit Beigebrauch und andere sozial benachteiligte Menschen, die diese Szene zur Pflege sozialer Kontakte brauchen. Die meisten halten eine halbleere Bierflasche in der Hand. Hunde in allen Größen, laufen, springen und bellen herum. Große Menschengruppen halten sich stundenlang auf dem Platz auf, Menschen um 40 Jahre, wenige jüngere, deutlich mehr Männer als Frauen. Sehr viele der Konsumenten sind seit Jahrzehnten abhängig, fast alle polytoxikoman, spritzen Opiate, schlucken Methadon und Tabletten, trinken Alkohol in großen Mengen, und fast alle rauchen stark. Die meisten sind chronisch krank; neben der Suchterkrankung stehen Probleme wie Hepatitis C und AIDS oder psychische Krankheiten im Vordergrund.



Keiner der „Stammgäste“ geht einer geregelten Beschäftigung nach, einzelne haben Gelegenheitsjobs, wenige beziehen eine Rente, die meisten leben von Hartz IV bzw. sind völlig mittellos. Sie sind untereinander zumindest flüchtig bekannt und es gibt rudimentäre Ansätze von gegenseitiger Fürsorglichkeit. Zugleich kommt es immer mal wieder zu verbalen Auseinandersetzungen oder körperlicher Gewalt, Streit wird dann direkt und lautstark ausgetragen. All diese Menschen leben in einer zutiefst prekären Situation ohne irgendeine Zukunftsperspektive. Sie äußern über sich selbst, was sie allzu oft von anderen gehört haben: „Wir sind Abschaum“. Armut, Mangel an Bildung und ein schlechtes Selbstwertgefühl sind verbreitet; die Situation wird in vielen Einzelfällen verschärft durch Angst vor der Polizei, offene Haftbefehle sind an der Tagesordnung.

4.3. Medizinische Behandlung am Kottbusser Tor

Die Drogengebraucher am Kottbusser Tor leiden neben den genannten chronischen Erkrankungen immer wieder unter akuten Gesundheitsproblemen, die Anlass dafür sind, dass sie das Gesundheitsmobil aufsuchen. Im Vordergrund stehen dabei Spritzen-Abszesse, Venenentzündungen, akute Thrombosen, Hautmykosen und Parasitosen, Verletzungen, aber auch Atemwegs- und andere akute Infektionen.

Die Patienten kommen mit einer gewissen Regelmäßigkeit, da ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort gleichzeitig der Behandlungsort ist und sie keine zusätzlichen Wegezeiten in Kauf nehmen müssen. Wartezeiten sind gering, die Drogengebraucher überbrücken sie mit Hilfe des Speisen- und Getränke-Angebots des Präventionsmobils und nutzen die Gelegenheit zum Gespräch mit Bekannten. Die bisherigen Erfahrun-

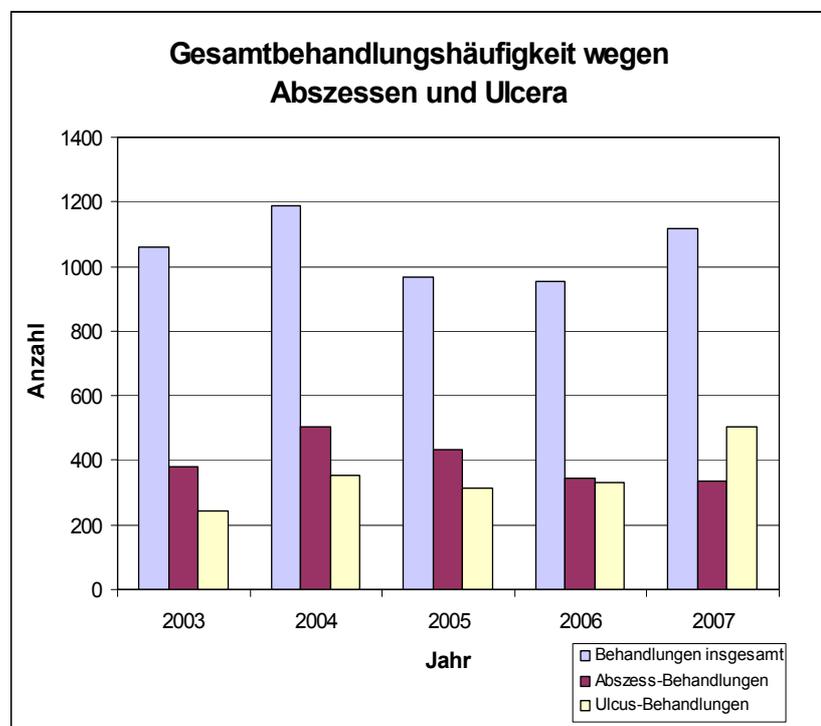
gen der Zielgruppe mit dem Mobil sind überwiegend positiv: Das Angebot ist zielgruppenspezifisch, angemessen auf die Lebenswelt bezogen und genießt großes Vertrauen bei den Patienten. So kommen sie mit den Folgen des Beikonsums ins Gesundheitsmobil, die sie ihrem behandelnden oder substituierenden Arzt nicht zeigen können, weil dies für sie die Fortsetzung der Teilnahme am Methadon-Substitutionsprogramm gefährden könnte.

An einem Nachmittag suchen 20 bis 30 Drogenkonsumenten das Gesundheitsmobil auf, etwa die Hälfte wegen chronischer Wunden. Die Patienten dürfen auf Wunsch bei den Behandlungen selbst mitwirken, und die Anlage der Verbände erfolgt so, dass Frauen noch anschaffen gehen oder Betroffene in der U-Bahn Zeitungen verkaufen können. Viele Klienten sind den langjährig beschäftigten Mitarbeitern des Projekts gut bekannt, es gibt immer wieder Gelegenheiten, über die eigentliche Beratung hinaus miteinander zu sprechen, Erlebnisse und Erfahrungen auszutauschen oder über allgemeine Belange zu reden.



4.4. Behandlungshäufigkeiten

In den 15 Jahren seit Einrichtung der mobilen medizinischen Versorgung Drogenabhängiger hat sich bei der Zielgruppe das Spektrum der gesundheitlichen Probleme erheblich verändert. In den ersten Jahren kamen deutlich mehr Patienten mit akuten Abszessen in das Gesundheitsmobil, während die Behandlung chronischer Wunden seltener war. Dieses Verhältnis hat sich in den letzten Jahren signifikant geändert und mittlerweile spielt die Therapie von chronischen Wunden eine vorrangige Rolle bei der medizinischen Versorgung der Zielgruppe.



5. Chronische Wunden

5.1. Definition

Als chronisch wird eine Wunde dann bezeichnet, wenn ihre Heilung mehr als 8 Wochen benötigt. Ursache für die verzögerte Wundheilung sind Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus oder venöse bzw. arterielle Insuffizienz. Durchblutungs- oder Stoffwechselstörungen beeinträchtigen die Versorgung der betroffenen Hautareale und verzögern die Regeneration bei Verletzungen oder Schädigungen.

Das Fixpunkt-Team im Gesundheitsmobil behandelt vorwiegend Patienten mit Ulcus cruris, aber wiederholt entstehen chronische Wunden auch an den Oberschenkeln oder an anderen Körperpartien, in die die Drogengebraucher Drogen injizieren. Bei den Patienten mit chronischen Ulcera der unteren Extremitäten handelt es sich fast ausschließlich um solche Konsumenten, die wiederholt Drogen in die Leistenvenen appliziert und eine tiefe Bein- oder Beckenvenenthrombose entwickelt haben. Im Rahmen des postthrombotischen Syndroms entstehen aufgrund der Mangelversorgung der Haut sehr häufig Unterschenkelgeschwüre. Offene Geschwüre verursachen schwere Belastungen und bringen für die Betroffenen einen erheblichen Verlust an Lebensqualität mit sich:

- Bewegungseinschränkungen in Folge von Wundschmerzen, was wiederum die Abheilung der Wunde hinauszögern oder verhindern kann.
- Geruchsbildung in Folge der Feuchtigkeitsansammlung mit Besiedlung anaerober Keime.
- Soziale Ausgrenzung und Isolation.

5.2. Standards der modernen Wundbehandlung

Wundmanagement bedeutet ein komplexes Vorgehen, das nur in partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen dem therapeutischen Team und den Patienten erfolgreich sein kann. Auf Seiten der Drogengebraucher sind Krankheitseinsicht, kontinuierliche Mitarbeit an der Behandlung und Übernahme von Verantwortung unabdingbare Voraussetzungen. Das therapeutische Team bringt Fachwissen ein und schult die Patienten in allen Fragen, die mit der Wundbehandlung verbunden sind. Ein konstruktives, partnerschaftliches Zusammenspiel birgt erhebliche Vorteile für die Beteiligten, denn Patient und Therapeuten profitieren von rascherer Wundheilung, selteneren Arztbesuchen und einer geringeren Komplikationsrate. Und für die Allgemeinheit der Versicherten entstehen niedrigere Kosten, da angemessene Wundversorgung die Zahl komplikationsbedingter Krankenhauseinweisungen verringert.

5.3. Wundmanagement am Kottbusser Tor

Die Behandlung von chronischen Wunden ist oft schwierig und immer langwierig, weil die Heilungstendenzen aufgrund der Grundkrankheiten verlangsamt sind. Andererseits ist der Leidensdruck der Betroffenen hoch, viele Patienten entwickeln ein Selbstekelgefühl, sie „können sich selbst nicht mehr riechen“. In den Sommermonaten erfahren sie zusätzliche starke Beeinträchtigungen, da sie keine kurzen Hosen tragen oder nicht ins Schwimmbad gehen können. Die Patienten berichten von Erlebnissen in der U-Bahn, wo Fahrgäste sich einen anderen Platz suchen oder Hunde an ihren Beinen schnüffeln.

All dies bedeutet eine große Herausforderung sowohl für das pflegerische und ärztliche Fachpersonal als auch für die Betroffenen. Damit die Patienten nicht

resignieren, ist es kontinuierlich erforderlich, durch Motivation, Ermutigung, vor allem aber durch aktive Beteiligung der Patienten am Behandlungsprozess die notwendige Kontinuität dieses Behandlungsprozesses herzustellen.

Beispiel 1

Vorher



Nachher



Die komplexe Therapie chronischer Wunden erfordert einen ganzheitlichen Blick auf den kranken Menschen und die Berücksichtigung ganz unterschiedlicher Einflussfaktoren (Wundmanagement). Wesentliche Komponenten des Managements chronischer Wunden sind neben sachgerechtem Verbandswechsel die Wundbeobachtung und -beurteilung, die Berücksichtigung von allgemeinen gesundheitlichen Bedingungen, die Kenntnis psychosozialer Einflüsse und die Dokumentation der Wundversorgung.

Vorrangiges Ziel des Wundmanagements ist es, unter Berücksichtigung aller körperlichen, psychischen und sozialen Einflüsse durch möglichst schmerzfreie Wundbehandlung einen schnellstmöglichen Wundverschluss zu erreichen. Dieser oft langwierige Prozess – Behandlungszeiten von mehr als 12 Monaten kommen immer wieder vor - ist nur in partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen therapeutischem Team und Patienten zu bewältigen. Insgesamt selten kommt es zum Behandlungsabbruch seitens der Patienten, meistens aufgrund übergeordneter Entscheidungen wie dem Antreten einer Haftstrafe oder der Aufnahme einer Entziehungsbehandlung.

6. Darstellung des Prozesses

6.1. Umsetzung in die Praxis

In den vergangenen 15 Jahren seit Einrichtung der mobilen medizinischen Versorgung Drogenabhängiger hat sich das Krankheitsspektrum bei der Zielgruppe von akuten Spritzenabszessen zu chronischen Wunden verschoben. Aus diesem Grunde und vor dem Hintergrund der Entwicklung neuer medizinischer Verfahren entschied sich Fixpunkt e.V. unter Federführung der Pflegefachkräfte für die Einführung des modernen Wundmanagement bei der Versorgung der Drogengebraucher mit chronischen Wunden. Zu diesem Zweck durchliefen die Pflegefachkräfte die Weiterbildung zu Wundexperten. Es erfolgte die umgehende Umsetzung dieser im Rahmen Qualifizierung erlernten Methoden in die Praxis. Dazu gehörte einerseits die Wissensver-

mittlung an die Ärzte im Team, zum andern die Information und Aufklärung der Patienten, zum dritten die Erprobung unterschiedlicher Materialien und Wundauflagen. Das Angebot ist groß, fast unübersichtlich. Ziel war es herauszufinden, welche der angebotenen Materialien am besten für die spezielle Zielgruppe von Fixpunkt e.V.

Patient 2

Vorher



Nachher



geeignet sind. Es lassen sich nur überschaubare Mengen an ausgewählten Produkten vorrätig halten, wobei Haltbarkeit und Lagerfähigkeit zu berücksichtigen sind. Vor allem aber spielen die Handhabbarkeit der Auflagen, ihre Größe, die subjektive und objektive Wirksamkeit und Verträglichkeit, die Kombinierbarkeit mit Kompressionsverbänden und nicht zuletzt der Preis eine Rolle.

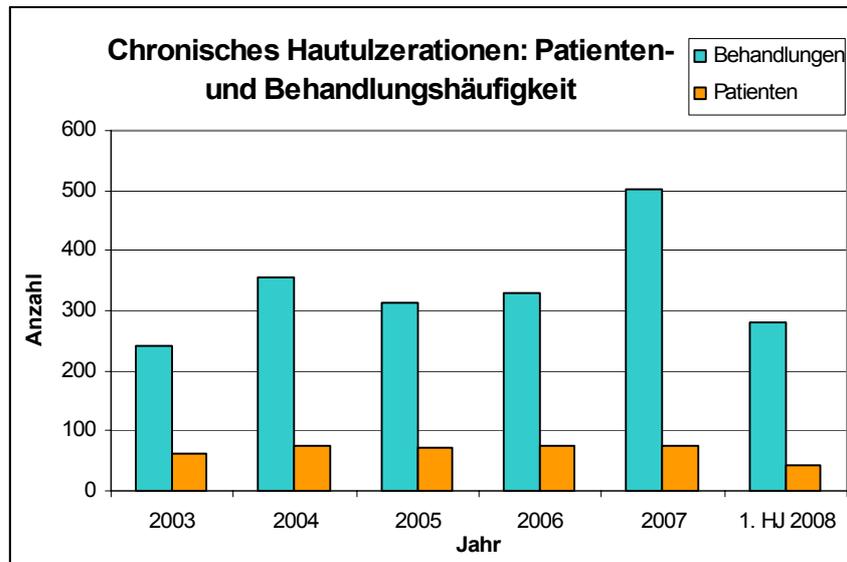
6.2. Ablauf

Wenn ein Patient mit einer chronischen Wunde erstmalig das Gesundheitsmobil aufsucht, erfolgen zunächst eine intensive Wundreinigung und Begutachtung sowie eine antiseptische Behandlung. Parallel dazu beginnt das Fixpunkt-Team ein Gespräch, um den Patienten über die Chronizität der Wunde, die zu erwartende Mühe einer Behandlung und unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Bei weiteren Besuchen setzt das Team das Gespräch mit dem Ziel fort, den Patienten zu informieren und gleichzeitig möglichst viel über das Umfeld und die Rahmenbedingungen einer Behandlung nach den Kriterien des ICW-Wundmanagements in Erfahrung zu bringen. Nach etwa zwei Wochen lässt sich dann abschätzen, ob ein solches Vorgehen bei einem bestimmten Patienten aussichtsreich erscheint und eine komplexe Wundtherapie nach ICW erfolgen sollte. Nicht alle Patienten sind zu einer langen gemeinsamen Arbeit zu motivieren, so dass sich dieses Verfahren nicht bei allen Patienten mit chronischen Wunden anwenden lässt. Auch sind die Ressourcen des Projektes zurzeit mit etwa 10 bis 15 Patienten in diesem Therapie-Schema ausgeschöpft.

Sprechen die Bedingungen für eine intensivierete Wundbehandlung, leitet das Gesundheitsmobilteam die Behandlung nach ICW ein, die sich in der Regel über einen Zeitraum von vielen Monaten erstreckt. Patienten nehmen aktiv am Verbandwechsel teil, indem sie selbst die Reinigung ihrer Wunde vornehmen und Hygieneregeln sowie die Technik der Kompressionstherapie erlernen. Verbesserungen, Stillstand und Verschlechterungen kommen zur Sprache, ggf. erfolgt die Suche nach möglichen

Ursachen (Injektionen in Wundränder oder versorgende Gefäße, Lücken im Verbandwechsel, zusätzliche Erkrankungen etc.). Das behandelnde Team fragt regelmäßig nach der Verträglichkeit der Wundauflagen, denn gerade bei oft langen Behandlungszeiten sind subjektive Wahrnehmungen und Vorlieben ernst zu nehmen, um die Kontinuität der Behandlung sicher zu stellen. Die Mitarbeiter von Fixpunkt protokollieren und dokumentieren fotografisch die Wundheilung, wobei Hürden zu überwinden

waren, denn bei vielen Drogenabhängigen besteht ein allgemeines Misstrauen gegenüber jeglicher Art von Dokumentation. Einsatz und Abfolge der Behandlungsschritte richten sich immer nach dem Wundheilungsverlauf und den Bedürfnissen der Patienten.



Im Einzelfall sucht das Team im Gesundheitsmobil die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Bei Drogengebrauchern mit Krankenversicherung erfolgt gegebenenfalls die Überweisung zu einem niedergelassenen Arzt; wenn die Behandlungsmöglichkeiten im Gesundheitsmobil an ihre Grenzen stoßen, bemüht sich das Team um zeitnahe Aufnahme in ein Krankenhaus. Hierbei ist der Besonderheit der Arzt-Patienten-Beziehung Rechnung zu tragen, die das Verhältnis von Fixpunkt zur Zielgruppe bestimmt, d.h. Gründe für diese Schritte sind transparent; es geht um medizinischen Nutzen für den Patienten, nicht darum, ihn aus der Behandlung zu entlassen.

Im Einzelfall sucht das Team im Gesundheitsmobil die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Bei Drogengebrauchern mit Krankenversicherung erfolgt gegebenenfalls die Überweisung zu einem niedergelassenen Arzt; wenn die Behandlungsmöglichkeiten im Gesundheitsmobil an ihre Grenzen stoßen, bemüht sich das Team um zeitnahe Aufnahme in ein Krankenhaus. Hierbei ist der Besonderheit der Arzt-Patienten-Beziehung Rechnung zu tragen, die das Verhältnis von Fixpunkt zur Zielgruppe bestimmt, d.h. Gründe für diese Schritte sind transparent; es geht um medizinischen Nutzen für den Patienten, nicht darum, ihn aus der Behandlung zu entlassen.

6.3. Kommunikation

Unter den Bedingungen des Gesundheitsmobils, in das jeder Patient einzeln eintritt, dessen Tür während der Behandlung geschlossen ist, in dem die Gespräche in wertschätzender Form stattfinden und die Schweigepflicht gegenüber Dritten bedingungslos zugesagt und eingehalten wird, entwickeln sich Bedingungen für eine ungestörte Kommunikation als Voraussetzung für langwierige und schwierige Behandlungsprozesse. Dabei kommen besonders bei wiederholten Kontakten viele gesundheitliche und soziale Probleme zur Sprache. Thema sind immer wieder Ekel und Scham des Patienten, sein Drogenkonsum-Verhalten, die Notwendigkeit, Gesundheitsschäden vor Familienangehörigen geheim halten zu müssen, allgemeine Hygienefragen, der Umgang mit Haustieren und Möglichkeiten, den eigenen Lebensstil den gesundheitlichen Bedingungen anzupassen. Bedeutsam für den Kommunikations- und Behandlungsprozess sind die häufig zugrunde liegenden psychischen Erkrankungen der Patienten in ihrer wechselnden Ausprägung, weil sie einer Kontinuität oft im Wege stehen.

Insgesamt berücksichtigt das heutige Vorgehen von Fixpunkt e.V. bei Patienten mit chronischen Wunden alle unter 3.2. genannten Einflussgrößen der Adherence, näm-

lich die aktive Beteiligung der Patienten an der Behandlung; die dem Aufenthaltsort nahe soziale Unterstützung; die Berücksichtigung von Begleiterkrankungen; die Einbettung der Wundbehandlung in einen gesundheitsförderlichen Ansatz; die individuelle Therapie und Beratung in geschütztem Rahmen.

Beispiel 2

Vorher



Nachher



7. Fallbeispiele

7.1. Patient F

Patient F 45 Jahre alt, intravenös injizierender Drogengebraucher seit 1975, seit 1998 mit Methadon substituiert, chronische Hepatitis C. Konsumiert seit Jahren Alkohol (40 Flaschen Bier am Tag). Erstkontakt Mai 2007, Aufnahmediagnose: Ulcus cruris rechts. Aufnahme-Befund: Ulkus am rechten Unterschenkel mit schwarzen Nekrosen und gelblichen Belägen, Größe 12 x 2 cm lang, Wundumgebung trocken-schuppig, Bein ödematös geschwollen.

Allgemeinbefund bei der Aufnahme: Patient deutlich gekennzeichnet vom Alkoholabusus mit Verwahrlosungstendenzen. Im Erstkontakt erfolgte die Erklärung der allgemeinen Busregeln und der Bedeutung regelmäßigen Erscheinens. Von Mai 2007 bis Januar 2008 kam Patient F regelmäßig zweimal in der Woche zur Behandlung.

In dieser Zeit entwickelte sich ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient F und dem Gesundheitsmobil-Team. Patient F begann, sich aktiv mit seinem körperlichen Zustand und seiner Wunde auseinander zu setzen. In einer Atmosphäre von empathischer Kommunikation realisierte er, wie schädlich sein hoher Alkoholkonsum sich auf seinen physischen und psychischen Zustand auswirkte, insbesondere auch auf die Wundheilung. Er verstand es, dass die Kritik unsererseits seinem Verhalten und nicht seiner Person galt.

Die Therapie der Wundversorgung mit Alginaten und Folien erwies sich als so positiv, dass Patient F fortan auch die Begleittherapie der Kompressionsverbände akzeptierte und erlernen wollte. Er begann, seinen Alkoholkonsum erheblich zu reduzieren. Von Januar bis April 2008 entstand eine Behandlungspause, da er wegen einer Ope-

ration ins Krankenhaus musste. Ende April 2008 nahm er wieder die regelmäßige Behandlung auf.

Das Ulcus cruris hatte sich in der 3-monatigen Behandlungspause deutlich verschlechtert und roch süßlich-faulig. Patient F gab zu verstehen, dass er zwischenzeitlich resigniert habe, er jedoch den Geruch nicht mehr aushalte. Es kam zu einem erneuten Gespräch über Therapiemöglichkeiten und zur gemeinsamen Entwicklung eines Therapieplans.

Die Weiterbehandlung erfolgte mit silberhaltigen Wundauflagen und konsequentem Anlegen der Kompressionsverbände. Bis zum heutigen Tage kommt der Patient regelmäßig zweimal wöchentlich zur Behandlung, sein äußeres Erscheinungsbild ist gepflegt, er ist nie angetrunken, das Ulcus cruris ist mittlerweile fast verheilt. Er lebt derzeit in einer engen Beziehung mit einer Frau. Patient F ist zu einem „Experten“ der modernen Wundversorgung geworden.

7.2. Patient M

Patient M, 39 Jahre alt, intravenös injizierender Drogengebraucher seit 1995, besorgt sich zusätzlich zum Heroin Methadon vom Schwarzmarkt, Erstkontakt 2002, seitdem 237 Behandlungen.

Monat Besuchsfrequenz	Diagnose	Therapie	Bemerkungen
März 2007 4x erschienen bei 13 Busdiensten	Ulcus cruris re.US Ulcus cruris li. US mit Fistelgang	Alginate, Gele	Hat in den Wundrand Methadon injiziert.
April 2007 4x erschienen bei 11 Busdiensten	Siehe oben	Gel, Alginate, Folie	Lehnt Begleittherapie der Kompression ab
Mai 2007 5x erschienen bei 12 Diensten	Siehe oben mit Geruchsbildung	Silberauflagen	Injiziert weiterhin Methadon in die Wunde
Juni 2007 11x erschienen bei 13 Busdiensten	Siehe oben	Alginate, Gel, Folie, Fotodokumentation	Erhält Hinweis auf unsere Überlegungen, die Behandlung zu beenden.
Juli 2007 3x erschienen bei 13 Busdiensten	Siehe oben	Alginat, Gel, Folie	Busverbot wegen Gewalt vom 6.7. – 24.7.
August 2007 9x erschienen bei 14 Busdiensten	Siehe oben	Hydrokolloid	Lehnt weiterhin die Kompressionstherapie ab.
September 2007 8x erschienen bei 13 Busdiensten	Siehe oben	Hydrokolloid	
Oktober 2007 11x erschienen bei 18 Busdiensten	Siehe oben	Alginate, Folie	
November 2007 9x erschienen bei 17 Busdiensten	Siehe oben	Gel, Folie, Polymer-schaumverband	Spritzt weiter in die Wunde, ist er für uns noch tragbar?
Dezember 2007	Siehe oben wieder	Silberhaltige Aufla-	Stellt viele Fragen zur

9x erschienen bei 15 Busdiensten	Geruchsbildung	gen	Wundheilung, zu verschiedenen Drogen.
Januar 2008 12x erschienen bei 17 Busdiensten	Siehe oben	Hydrokolloid	
Februar 2008 11x erschienen bei 17 Busdiensten	Siehe oben	Gel, Folie	Injiziert kein Methadon mehr, sondern trinkt es
März 2008 7x erschienen bei 15 Busdiensten	Siehe oben	Hydrokolloid, Alginate, Gel, Folie	Obwohl angeraten, lehnt er die Begleittherapie ab
April 2008 6x erschienen bei 17 Busdiensten	Siehe oben	Alginate, Folie	Ist sehr depressiv,
Mai 2008 8x erschienen bei 15 Busdiensten	Siehe oben wieder Geruchsbildung	Silberhaltige Wundauflagen	Weiterhin depressiv
Juni 2008 9x erschienen bei 18 Busdiensten	Siehe oben, deutliche Verkleinerung der Wunden	Alginate, Folie	Hat eine neue Wohnung in Aussicht

Fazit: Trotz schlechter bisheriger Compliance und Nichteinhaltens des ärztlichen und pflegerischen Rates zeigt dieses Beispiel, dass auch Patienten mit selbstschädigendem Verhalten ein hohes Maß an Adherence erreichen können, schließlich hat der Patient die Termine für zwei wöchentliche Verbandswechsel immer eingehalten. Trotz vielfältiger Rückschläge durch selbstgefährdendes Verhalten kam es im Verlauf der Behandlung zu einer deutlichen Verkleinerung der Ulcera.

8. Erkenntnisse und Ergebnisse

Die Erfahrungen im Gesundheitsmobil am Kottbusser Tor zeigen, dass es ist möglich und sinnvoll ist, mit drogenabhängigen Patienten, die an chronischen Wunden leiden, Absprachen zu treffen, die eine intensivierete Wundbehandlung nach den Prinzipien des modernen Wundmanagements ermöglichen. Auf Seiten der Behandelnden sind neben Kenntnissen der komplexen Wundbehandlung und Akzeptanz der Suchterkrankung Respekt und wertschätzendes Verhalten gefordert; gelegentliches Nichteinhalten der verabredeten Regeln ist zu thematisieren, aber gleichzeitig in bestimmtem Rahmen zu tolerieren (Ambiguitätstoleranz). Zentrales Merkmal ist das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patient und Behandlungsteam bei der Verabredung und Einhaltung des Therapieplans.

Der Gewinn für die Patienten liegt in verbesserter Wundheilung einerseits und selbstverantwortlicher Einbindung andererseits. Für die Behandlung chronischer Ulcera entsprechend den Prinzipien des Wundmanagement nach ICW erfordert dies insbesondere Termintreue. So beendete das medizinische Team mehrmals die Therapie wegen mangelhafter Einhaltung verabredeter Termine. Fehlende Motivation, die subjektiv beschwerliche Kompressionstherapie zu tolerieren, hat in einzelnen Fällen zu Ausschluss von der Behandlung nach den Standards geführt, ebenso wie fortgesetzte eigenmächtige Manipulation an den Wunden (Regeln s. o.). Das erforderliche hohe Maß an Disziplin stellt die meisten Patienten vor große Herausforderungen.

Der Erfolg der Behandlung wirkt sich positiv auf Selbstbild und Körpergefühl der Betroffenen und vielfach auch auf andere Bereiche des gesundheitsschädigenden Verhaltens aus. Viele langjährig Drogenabhängige haben in verschiedenen Einrichtungen wiederholt subjektiv respektlose oder gar abschätzige Behandlungen erleben müssen und immer wieder zu hören bekommen, dass bestimmte Maßnahmen zu teuer für sie seien. Kaum jemand nimmt sie als Partner wahr und fordert sie, vielmehr sind sie häufig bloße Objekte verschiedener sozialer Maßnahmen. Dem gegenüber nehmen sie die Fixpunkt-Busse als „ihre“ Einrichtung wahr, wo (das ist ihnen bekannt) teures Verbandsmaterial benutzt und für ihre Versorgung hoher Aufwand betrieben wird. Dies schafft eine Verbundenheit, die über eine herkömmliche Arzt-Patienten-Beziehung hinausgeht, weil sie von gegenseitigem Interesse aneinander und am Behandlungs-Erfolg geprägt ist und damit nachhaltig die Adherence der Patienten steigert.

Tatsächlich führte die Erweiterung des medizinischen Versorgungsangebots von Fixpunkt e.V. um das Wundmanagement nach ICW dazu, dass Patienten mit chronischen Geschwüren das Gesundheitsmobil doppelt so häufig aufsuchten, wie vor Einführung dieser Methoden. Ein wesentlicher Anteil dieser Zunahme entfiel dabei auf die Gruppe der Hochnutzer und somit auf die primäre Zielgruppe dieses neuen Therapieangebots. Besonders bei dieser Gruppe zeigen sich unter Wundmanagement nach ICW erste Anzeichen einer verbesserten Heilung chronischer Wunden.

Zwar steht dieses Behandlungskonzept wegen der hohen Kosten und des beträchtlichen Aufwandes und natürlich wegen der unterschiedlichen Fähigkeit, sich darauf einzulassen, nur einer kleineren Auswahl von Drogengebrauchern mit chronischen Geschwüren zur Verfügung. Die Methoden des modernen Wundmanagements aber erweisen sich bei der Behandlung chronischer Wunden bei intravenös applizierenden Drogengebrauchern als Erfolg versprechend. Zwar steht der zweifelsfreie und Evidenz basierte Nachweis der Wirksamkeit des „modernen Wundmanagement“ bei verschiedenen Patientengruppen mit chronischen Ulcera noch aus, doch zeigen die Erfahrungen des Teams im Gesundheitsmobil von Fixpunkt e.V., dass dieser Ansatz im Rahmen eines niedrigschwelligen Gesundheitsprojekts für Drogengebraucher großes Potenzial für verbesserte Heilungschancen durch nachweislich gesteigerte Adherence birgt. Neben der eigentlichen Wundbehandlung ist dabei gerade eine stabile, partnerschaftliche und respektvolle Beziehung zwischen therapeutischem Team und Patienten Adherence fördernd und wesentlich für die therapeutischen Erfolge.

9. Ausblick

Fixpunkt e.V. plant die Weiterentwicklung dieses Behandlungskonzeptes für intravenös injizierende Drogengebraucher mit chronischen Wunden im Sinne des Qualitätsmanagements. Im Moment erfolgt die erforderliche Anpassung der Dokumentationssoftware, um eine verbesserte Erfassung und Evaluierung des bisher Erreichten zu ermöglichen. Bevor dieses nicht vorliegt, ist es wegen begrenzter Ressourcen nicht vorgesehen, die Anwendung der Methoden auf eine größere Zahl von Patienten auszuweiten.

Parallel dazu betreibt Fixpunkt e.V., die medizinische und pflegerische Fortbildung der beteiligten Mitarbeiter und Honorarkräfte. Die Wundexpertinnen sind Mitglieder im Berliner Wundstammtisch; eine weitere Vernetzung von Wundexperten in einem virtuellen Wundkompetenzzentrum ist geplant, woran sich auch die Pflegefachkräfte von Fixpunkt aktiv beteiligen werden. Um die Versorgung der Patienten auch langfristig zu sichern, strebt Fixpunkt e. V. über Kontakte zu Produkt-Herstellern ein gezieltes *social sponsoring* an. Fixpunkt e.V. wird das Projekt „Gesundheitsförderung für Drogengebraucher“ auch in Zukunft in Übereinstimmung mit den besonderen Herausforderungen dieser Zielgruppe und nach aktuellen Behandlungsstandards weiter entwickeln.

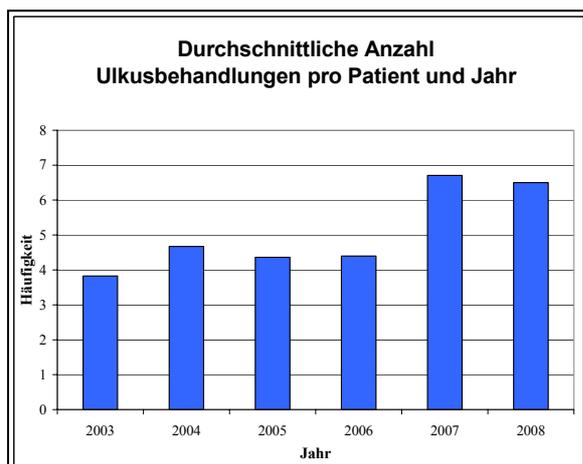
Fixpunkt e. V.

Im September 2008

10. Statistische Auswertung der bisherigen Ergebnisse

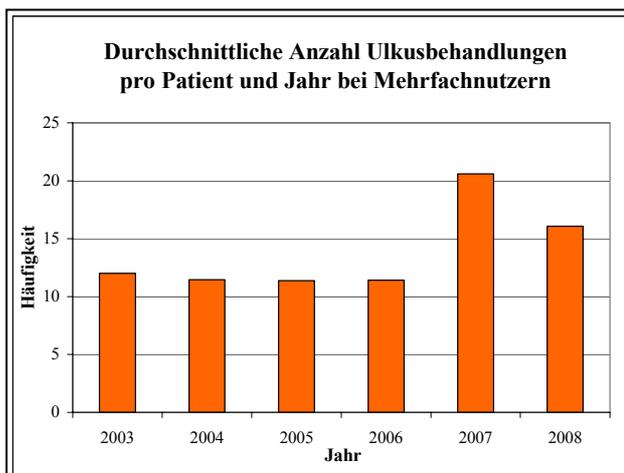
10.1. Generelle Effekte bei Patienten mit chronischen Wunden

Ein wichtiger Indikator zur Erfassung der Adherence ist die Häufigkeit, mit der Patienten des Fixpunkt-Gesundheitsmobils zur Behandlung eines Gesundheitsproblems in den Bus gekommen sind. Seit Einführung des medizinischen Versorgungsangebots erfassen die Gesundheitsmobil-Mitarbeiter sämtliche Behandlungen mit Hilfe eines computergestützten Patientenarchivs, dessen Eingaben in eine Datenbank einfließen. Diese Datenbank erlaubt die Analyse aller Patientendaten und individueller Behandlungsabläufe.



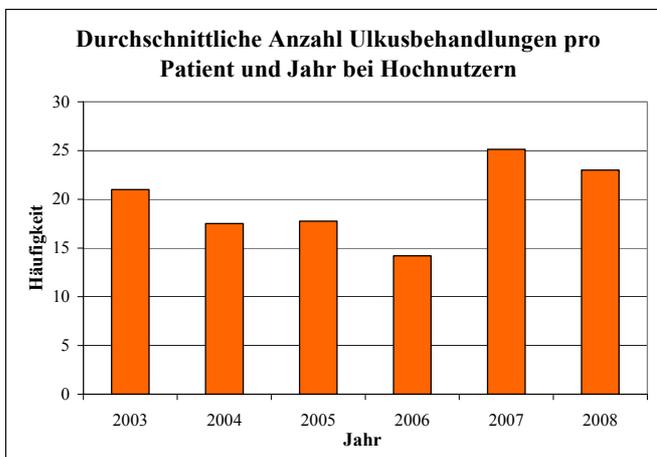
Aus diesen Daten ließen sich für die letzten 5,5 Jahre sämtliche Patientenkontakte aufgrund chronischer Hautprobleme sowie insbesondere die diagnosebezogene Behandlungshäufigkeit ermitteln. Besonderes Augenmerk lag dabei auf Patienten, die mindestens zehn Behandlungen wegen chronischer Wunden in einem zusammenhängenden Zeitraum in Anspruch nahmen. Dabei waren einige Trends zu erkennen, die Adherence-Gewinne nahe legen.

Insgesamt nahm seit Einführung des modernen Wundmanagements die Nutzungsfrequenz aller Patienten mit chronischen Hautproblemen im Beobachtungszeitraum pro Jahr auf rund das Anderthalbfache zu (Erhöhung auf 153,03 % des Basiswerts der Jahre 2003-2006). Wie die obige Grafik veranschaulicht, hält dieser Trend auch im ersten Halbjahr 2008 an. Bei der statistischen Auswertung ist zu bedenken, dass hier alle diagnosebezogenen Behandlungen zur Geltung kommen, also auch Einzel- oder „Gelegenheitskontakte“. Dabei ist zu betonen, dass der Anteil dieser ein-, zwei-, drei- oder maximal viermal jährlichen, eher zufälligen Kontakte aufgrund von chronischen Hautproblemen groß und über die betrachteten Jahre 2003 bis zum 1. Halbjahr 2008 konstant ist. Nur ein Viertel aller behandelten Patienten mit chronischen Ulcera sucht häufig genug das Gesundheitsmobil auf, um erstens eine intensivierete Wundbehandlung nach ICW überhaupt in Erwägung zu ziehen und zweitens eine vergleichende Analyse von Adherence-Parametern zu ermöglichen.



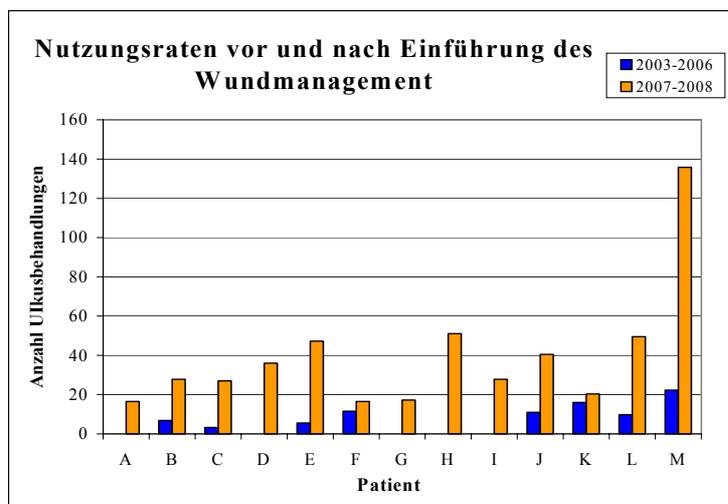
Für die Fragestellung der Auswirkung von Behandlungsmethoden wie dem Wundmanagement auf die Adherence von Drogengebrauchern erscheint es erforderlich, die Datenerfassung auf die relativ kleine Gruppe der Hochnutzer zu konzentrieren. Dies traf im Durchschnitt auf jeden siebten Patienten zu, der das Gesundheitsmobil zur Behandlung eines Ulkus aufsuchte (14,32 %, Standardabw. 4,63 %, Streuung 7,94-20,00 %).

Bei den Hochnutzern ergibt sich für die Periode seit Einführung des modernen Wundmanagement ein Anstieg der durchschnittlichen jährlichen Pro-Kopf-Nutzungsrate um gut ein Drittel auf 136,65 % gegenüber dem Mittelwert der vier vorangehenden Jahre. Betrachtet man den durchschnittlichen Anteil der Hochnutzer differenziert für die Jahre vor und nach Einführung des modernen Wundmanagements, ergibt sich als indirekter Indikator für eine insgesamt verbesserte Adherence ein um zwei Drittel gesteigerter Anteil der Hochnutzer unter allen Patienten mit chronischen Wunden. Machte ihr Anteil zwischen 2003 und 2006 im Mittel 11,72 % aus (Standardabw. 2,91 %, Streuung 7,94 -14,67 %), nahmen 2007 und im ersten Halbjahr 2008 bereits durchschnittlich 19,52 % (Standardabw. 0,67 %, Streuung 19,05-20,00 %) der insgesamt behandelten Ulkuspatienten das Angebot der intensivierten Wundbehandlung zehn Mal oder häufiger in Anspruch.



10.2. Ergebnisse für Hochnutzer

Bei insgesamt acht der aktuellen Hochnutzer des intensivierten Wundversorgungsangebots auf dem Fixpunkt-Gesundheitsmobil, zeigte der Abgleich der durchschnittlichen Behandlungszahlen ab 2007 einen signifikanten Anstieg. Bei diesem Personenkreis erhöhte sich die durchschnittliche Anzahl erfolgter Ulkusbehandlungen gegenüber der jährlichen Nutzungsrate der Vorjahre 2003-2006 allein im ersten Jahr der Anwendung des modernen Wundmanagements auf mehr als das Zweieinhalbfache (Anstieg auf 264,40 %), wobei die Werte hierbei relativ heterogen waren (Standardabweichung 81,22 %, Streuung 18,18 - 676,92 %). Zieht man zusätzlich die Behandlungszahlen im ersten Halbjahr 2008 heran, ergibt sich bei den aktuellen Hochnutzern sogar eine durchschnittliche Steigerung der Behandlungshäufigkeit auf fast das Fünffache (482,12 %), Standardabw. 140,72 %), bei etwas weniger ausgeprägter Streuung der Behandlungszahlen 126,56–859,09 %). Diese Patienten hatten bereits in den vorangehenden Jahren Behandlungsleistungen für chronische Ulcera in Anspruch genommen und kommen somit für eine vergleichende Analyse in Frage.



Die nebenstehende Grafik veranschaulicht abschließend die vergleichsweise hohe und in jedem Fall deutlich gestiegene Häufigkeit der Inanspruchnahme auf Seiten der regelmäßig von Fixpunkt versorgten Patienten. Die teilweise beachtliche Anzahl von Behandlungen pro Jahr lässt sich als Ausdruck von Adherence deuten.

Die teilweise beachtliche Anzahl von Behandlungen pro Jahr lässt sich als Ausdruck von Adherence deuten.