



09.03.2023 Mitgliederversammlung Hamburger Wundzentrum e.V.

Der Wundpatient zwischen Klinik und ambulanter Versorgung – wie kann es optimal laufen?

Myriam Seifert
Fachtherapeutin ICW, Pflegerische Leitung

Beiratsmitglied HHWZ

1

Aktuelle Situation

- Nur 20% der Wundpatienten in Deutschland werden fachgerecht behandelt (Kröger, K. et.at 2012)

Gründe:

- Wissensstand der Behandelnden
- Budgetbelastung / ökonomischer Druck / wenig Zeit
- Therapieabbrüche durch Arztwechsel

- Drehtüreffekt = stationäre Wiederaufnahme durch Diskontinuität in der Behandlung und mangelnde Kommunikation

2

Probleme für die Behandler

- Therapie ist komplex, langwierig und häufig kostenintensiv
- Kaum Standardisierung
- Unüberschaubare Produktpalette
- Erhöhter Pflegeaufwand
- Mehrere Leistungserbringer
- Spezielle Kenntnisse fehlen

3

Wer versorgt den Patienten? Wer macht was? Wer kontrolliert?



4

Sektoren der Patientenversorgung

Hospital
Sektor



Ambulanter
Sektor



5

Sektoren der Patientenversorgung



6

Stellen Sie sich folgende Szenarien vor.....

1. Es geht Ihnen gut und Sie werden geplant als arbeitsfähig entlassen (wenn sie dies noch müssen ☺)
 - Dann freuen Sie sich **so was kommt vor**

2. Sie unterliegen noch einer Behandlung an einer chronischen Wunde
 - Die Pflegeüberleitung hat einen Nachversorger gefunden und die Materialversorgung ist gesichert....auch schön **so soll es sein**

3. Die Wundbehandlung ist angelaufen, die Wunde zeigt erste positive Reaktionen: Der Arzt teilt ihnen am Freitag gegen 11.00 Uhr mit, dass ja soweit alles gut läuft und sie noch heute entlassen werden.
 - Alles weitere soll dann der Hausarzt übernehmen. **Die Katastrophe beginnt**

7

Resultat....

Die Entlassung aus einem Krankenhaus, aber auch die Übergänge in das und innerhalb des Krankenhauses, bergen die Gefahr von **Versorgungsbrüchen**, die zu unnötiger **Belastung** von Patient*innen und ihren Angehörigen sowie zu hohen **Folgekosten** führen können.

8

Verpflichtung von Qualitätssicherung

§ 135a SGB V Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

- (1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.
- (2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser,
- Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und
 - Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 136 bis 136b und 137d verpflichtet,
1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
 2. Einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

9

Versorgungsmanagement

– § 11 Abs. 4 SGB V

4) Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen.

– § 39 Abs. 1 SGB V

Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt. Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1 vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen.

10

Entlassmanagement

- Am Tag der Entlassung erhält der Patient einen Entlassbrief, mindestens jedoch einen vorläufigen Entlassbrief gemäß § 9 dieses Rahmenvertrages.
- Zusätzlich ist verpflichtend eine Rufnummer eines zuständigen Ansprechpartners für Rückfragen der weiterbehandelnden Leistungserbringer anzugeben.
- Im Rahmen des Entlassmanagements sollten die Verordnung von z.B. Arzneimittel, Verbandmittel, Häusliche Versorgung....ausgehändigt werden
- Das Krankenhaus führt bei Bedarf rechtzeitig vor der Entlassung das Gespräch mit dem weiterbehandelnden Arzt.
- Für Patienten mit einem komplexen Versorgungsbedarf soll ein zeitnahe Termin bei einem weiterbehandelnden Haus- oder Facharzt vereinbart werden.

11

Warum läuft es schief?

- Koordinations- und Kommunikationsschwierigkeiten
- Schnittstelle Sozialdienst
- Unsicherheiten und fehlende Routine im Ablauf
- Hektik im Alltag
- Bettennot/ OP-Kapazitäten
- sowie eine erschwerte Unterbringung der Patienten in Einrichtungen
- Qualitätsmanagement

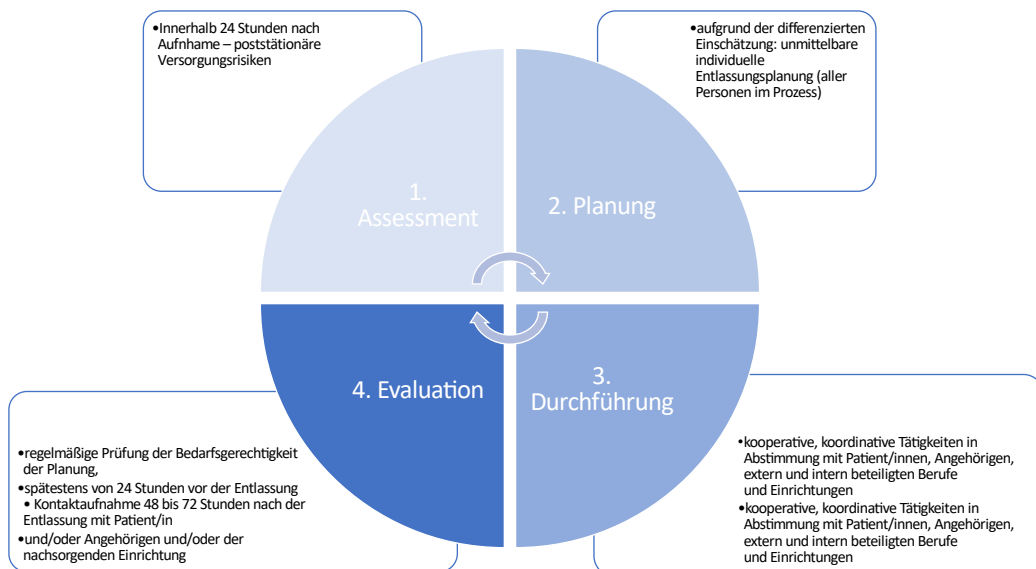
12

Wundmanagement in der Klinik – Entlassmanagement vs. Überleitungsmanagement

- Entlassmanagement startet mit einem Assessment bei der Aufnahme
- Überleitungsmanagement startet kurz vor der Entlassung
- Herausforderung:
Patientenwunsch vs. Kooperationspartner

13

Wie kann es gehen...



14

Evaluation – Telefonische Follow –ups/ Hausbesuch/ Ambulanzbesuch

Unterstützung von Patienten, nach Krankenhaus- aufenthalt im häuslichen Alltag „anzukommen“ durch

- Offene Fragen klären
- Komplikationen erkennen
- Einhalten des Entlassungsplans, Wahrnehmung der Termine

= Insgesamt werden positive Effekte durch telefonische follow-ups/Hausbesuche nachgewiesen: Wiedereinweisung, Zufriedenheit, „Zurechtkommen“ nach der Entlassung, Komplikationen, Sicherheit, Ansprechperson

15

Sektoren der Patientenversorgung



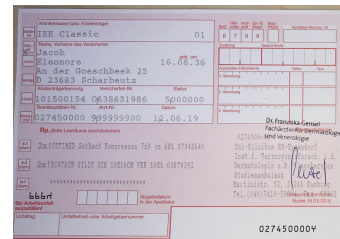
16

Der Vertragsarzt

- wählt das Verbandmittel unter Beachtung der medizinischen Notwendigkeit und
- es Wirtschaftlichkeitsgebotes aus.

Rezepte können in:

- Apotheken,
- Sanitätshäusern und
- Home Care-Unternehmen eingelöst werden



Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)
 § 12 Wirtschaftlichkeitsgebot

(1) Die Leistungen müssen **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein**; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Ärztliches Budget

Vier verschiedene Budgetgruppen

- 1) Arznei- und Verbandmittelbudget
- 2) § 33 SGB V – Heilmittel
- 3) § 34 SGB V – Hilfsmittel
- 4) Sprechstundenbedarf (z.T. in Verbandmittelbudget enthalten)
 - Nur zur Sofort- und Notfallversorgung
 - NICHT zur Individualversorgung

Budget (pro Patient) differiert nach – Fachrichtung

- KV-Bezirk
- Versichertenstatus

Warum läuft es schief?

- Koordinations- und Kommunikationsschwierigkeiten
- Keine Kontinuität der Versorgenden
- Zeitdruck
- Keine Kapazitäten - Fachkräftemangel
- Keine Flächendeckende Spezialisierung
- Honorierung zur Leistung steht im keinem Verhältnis
- Kein Material
- Fehlende adäquate Verordnungen

19

Verordnung

- Die Behandlungspflege
- Der Grundpflege
- Der hauswirtschaftlichen Versorgung

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Übertragungsstelle Disposition (S. 48-50)

Einrichtungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsrechner IHP-Station)

1. Erst-Verordnung 2. Folge-Verordnung 3. Unfall vom [] bis []

II. Behandlungspflege

1. **Medikamentengabe, Präparate** (Übertragungsstelle für Abrechnung von Dauer- oder Gesamtabrechnung) Häufigkeit: [] Dauer: []

2. **Blutdruckmessung** (bei intermittierender Insulintherapie)

3. **Kompressionsbehandlung** (rechts links beidseitig)

4. **Wundversorgung, Pflegeplätze**

5. **Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege**

6. **Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

7. **Weitere Hinweise**

Aufbereitung für die Krankenkasse

11.03.23

Referentin: Myriam Seifert

20

20

Ambulante Pflegedienste

Behandlungspflege wird nach Leistungsgruppen vergütet

- Es gibt keine bundeseinheitlichen Tarife
- Je nach Kasse werden Wunden „pauschal“ oder einzeln bezahlt, teilweise wird von mehreren Leistungen (Verband und Kompression) nur eine bezahlt.
- Die Behandlungspflege ist zum Bestandteil der Pflegegradermittlung geworden!

11.03.23

Referentin: Myriam Seifert

21

21

Verordnung

- Der Arzt muss, Delegation der Leistung, Wundverbandwechsel auf einen Pflegedienst, die Versorgungsfrequenz auf der Verordnung genau angeben.
- Ebenso muss auf der Verordnung des verordnete Produkt (Name des Verbandmittels) angegeben werden.

- ➔ 10 Euro Zuzahlung
- ➔ 10% Prozent der Kosten am Tag sind Eigenanteil

11.03.23

Referentin: Myriam Seifert

22

22

The image shows a detailed medical prescription form for home nursing care. Key sections include:

- Medikamentengabe, Präparate:** Fields for medication name, route (oral, injection, intramuscular, subcutaneous), and frequency/duration.
- Blutdruckmessung:** Checkboxes for systolic and diastolic blood pressure measurement.
- Kompressionsbehandlung:** Options for compression stockings, bandages, or devices, with checkboxes for right and left sides.
- Wundversorgung, Pflegeplätze:** Fields for wound type, dressing, and care location.
- Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege:** Additional care instructions.
- Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung:** Sections for basic care (e.g., hygiene) and household services (e.g., meal preparation).

Arznei und Verbandmittel

- Alle Medikamente für Krankheiten-> Herz, Kreislauf, Schmerz, Gicht, Antibiotika, Asthma ☑ Verbandstoffe,
- Verbände und
- Kompressionsbinden
- Trink-
- und Sondennahrung

Entlassmanagement

Krankenkasse bzw. Kostenträger Krankenkasse Musterstadt		Hilfe- BVG- mittel- zahl- betrag	Soc.-d. Beitr. Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten Lani Müller		geb. am			
Wohnort Gabelsberger Str. 55					
Wohnort 54321 Musterstadt					
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status			
112211-411	X99444-9	1 4			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
752233-6	444444-01	14.02.18			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel		
Arzneimittel 100 mg retard 20 St. N1 (PZN 12345678)			Klinik Musterstadt Lauberg Str. 3 54321 Musterstadt BSNR: 752233400 Dr. med. Max Mustermann Facharzt für Allgemeinmedizin Tel. 031 22334400		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag: <input type="text"/> Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer: <input type="text"/>			11 Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)		
			752233400Y		

11.03.23

Referentin: Myriam Seifert

23

23

Der PATIENT



24

Der Obdachlose...



25

Versorgungsbrüche

Die Anforderungen des Expertenstandards müssen zukünftig mehr umgesetzt werden können.

Das System wird ansonsten bei komplexen Versorgungen zusammenbrechen.

- Pflegebett vom Lieferant A
- Duschhilfen vom Lieferant B
- Sauerstoffgerät vom Lieferant C
- Wundversorgung vom Lieferant D
- Inkontinenz Hilfsmittel vom Lieferant E

26

Wound-QoL

Wound-QoL-14 Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie es Ihnen mit Ihrer/Ihren chronischen Wunde(n) geht.
Bitte setzen Sie pro Zeile genau **ein** Kreuz.

		gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr
In den letzten 7 Tagen...						
1	...hatte ich Schmerzen an der Wunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...hatte ich störenden Wundausfluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...war mein Schlaf durch die Wunde beeinträchtigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...war die Behandlung der Wunde für mich belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...war ich wegen der Wunde niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	...habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	...hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...konnte ich mich wegen der Wunde schlecht fortbewegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagsaktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...musste ich wegen der Wunde Aktivitäten mit Anderen einschränken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	...fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe Anderer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wound-QoL-14 questionnaire on Health-related Quality of Life in Chronic Wounds | Version German (Germany and Austria), Augustin et al. 2017, Blome et al. 2014, von Stölpnagel et al. 2020

27

Vernetzte Versorgung → mehr Nutzen



28

Einflussfaktoren auf eine verbesserte Wundversorgung - Evidenz

Patienten-Compliance → mehr Heilung, weniger Kosten

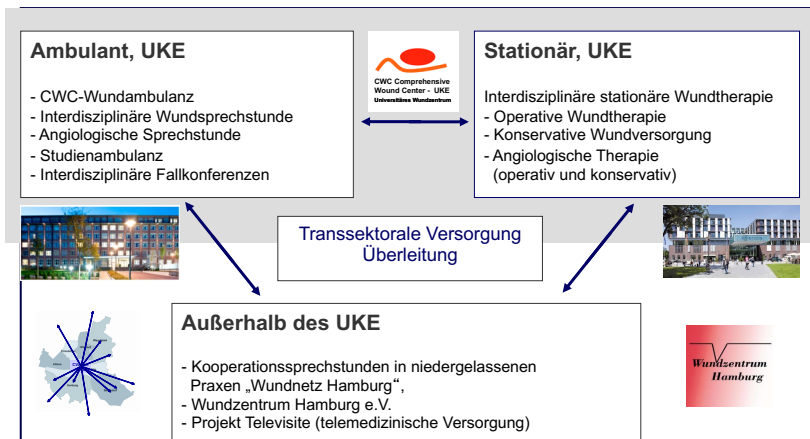


29

Einflussfaktoren auf eine verbesserte Wundversorgung - Evidenz

Wundzentren → mehr Qualität, weniger Kosten

Struktur des Comprehensive Wound Center, Versorgungseinheiten



Comprehensive Wound Center - CWC
Interdisziplinäres Wundzentrum am UKE

30

Einflussfaktoren auf eine verbesserte Wundversorgung - Evidenz

Spezialisierung → mehr Qualität, weniger Kosten

	Wundexperte ICW®	Ärztlicher Wundexperte ICW®	Pflegetherapeut Wunde ICW®	Fachtherapeut Wunde ICW®
Berufsgruppen	Therapeutisches Team*	Arzt	Pflegekraft	Therapeutisches Team*
Tätigkeitsbereich	Primäre Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden	Ärztliche Arbeitsfelder im stationären und ambulanten Bereich der Klinik, Praxis, Ambulanz	Arbeitsfelder in Klinik und ambulantem Dienst, insbesondere in leitender Funktion, Gesundheitsdienste, Homecare...	Arbeitsfelder in speziellen Einheiten zur Wundversorgung wie Wundambulanz, bzw. -zentrum Schwerpunktpraxis

31

Fazit



*German National Expert Consensus on chronic wound care 2008 & 2010

32

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!