



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.al 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

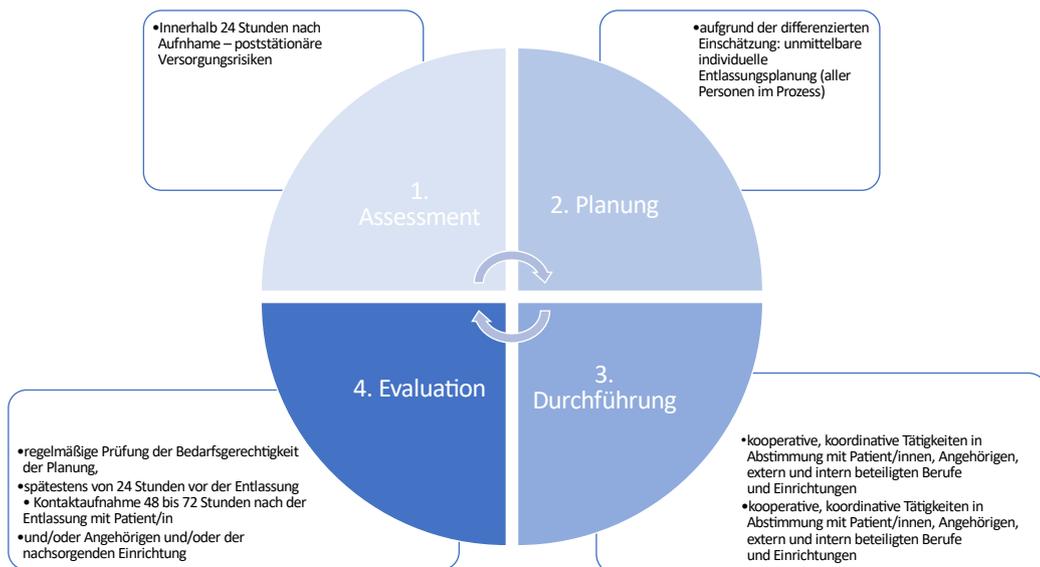
12

## 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**

1. **Medikamentengabe, Präparate**

2. **Blutdruckmessung**

3. **Kompressionsbehandlung**

4. **Wundversorgung, Filzspalte**

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 titled 'Verordnung häuslicher Krankenpflege' (Prescription of home nursing care). The form is numbered '12' in the top right corner. It contains several sections for medical instructions:

- Medikamentengabe, Präparate:** Includes fields for medication name, route (oral, injection, intramuscular, subcutaneous), and frequency/duration.
- Blutdruckmessung:** Includes checkboxes for systolic and diastolic blood pressure measurement and frequency.
- Kompressionsbehandlung:** Includes checkboxes for compression therapy, type of bandage (elastic, stabilizing), and frequency.
- Wundversorgung, Pflegeplätze:** Includes fields for wound care and frequency.
- Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege:** Includes a table for other measures.
- Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung:** Includes checkboxes for basic care and household care.

At the bottom, there is a section for 'Weitere Hinweise' (Further notes) and a box for 'Ausfertigung für die Krankenkasse' (Issuance for the health insurance company).

## Arznei und Verbandmittel

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

Entlassmanagement

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

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



Einflussfaktoren auf eine verbesserte Wundversorgung - Evidenz

Patienten-Compliance → mehr Heilung, weniger Kosten

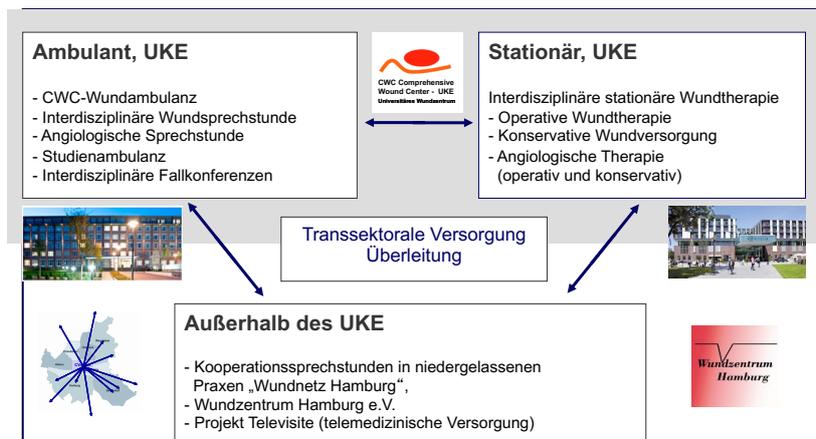


29

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!**