Deutscher Wundkongress 2025
07.05.2024 – 11:30 – 13:00 Uhr
Raum Franzius
W 30

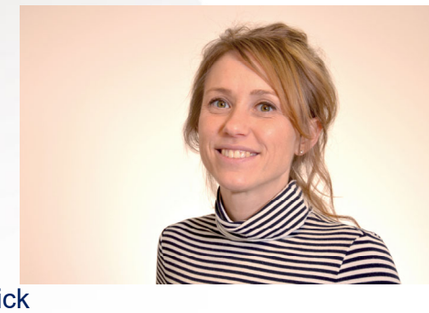
Spezialisierte Leistungserbringung –
Erfahrungen der berufspolitischen Auseinandersetzung, der fachlichen Qualitätsoffensive und praktischen Realisation

Perspektiven in der ambulanten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden u.a. im Wandel der Krankenhauslandschaft – Wie wichtig werden die neuen Regelungen der HKP-Richtlinie?

***Uwe Imkamp**, Ltg. Qualitätsmanagement, Vertrags- und Schulungswesen @ Noracare GmbH*
u.imkamp@noracare.de

***Christian Westermann**, Vorsitz der Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde i.G.*
@ Engel vonne Ruhr - Ambulante Pflege GmbH

Sandra Drobnionka



- Jahrgang 1988
- Fachkraft für Intensivmedizin und Anästhesie
- Fachtherapeutin Wunde ICW
- Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Jahre Gefäß- und Viszeralchirurgie, DRK Kliniken Köpenick
- 3 Jahre Mitwirkung in der AG Dekubitus, Implementierung Wundteam
- 7 Jahre Intensivstation, DRK Kliniken Westend
- Fachweiterbildung Intensivmedizin und Anästhesie
- 2 Jahre Intensivstation, Klinikum Bremen Ost
- Seit 2021 Fachtherapeutin Wunde, fachliche Leitung Wundzentrum Bremen Mitte, Noracare GmbH

Interessenskonflikte / HealthCare Compliance

Alle Referenten erklären hiermit,
dass es keinerlei Interessenskonflikte oder Verletzungen der HealthCare Compliance gibt.

Themen des Tages

Erfahrungen der Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer e.V. in der berufspolitischen Auseinandersetzung

Christian Westermann (Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde @ Engel vonne Ruhr - Ambulante Pflege GmbH) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

Vorgehen und Notwendigkeiten bei der fachlichen Qualitätsoffensive

Uwe Imkamp (Leiter Qualitätsmanagement, Vertrags- und Schulungswesen @ Noracare GmbH (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

Erfahrungen im Rahmen der praktischen Realisation der spezialisierten Leistungserbringung

Sandra Drobnionka (Fachliche Leitung Noracare Wundzentrum @ Noracare (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inkl. Diskussionszeit

Themen des Tages

Erfahrungen der Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer e.V. in der berufspolitischen Auseinandersetzung

Christian Westermann (Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde @ Engel vonne Ruhr - Ambulante Pflege GmbH) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

Vorgehen und Notwendigkeiten bei der fachlichen Qualitätsoffensive

Uwe Imkamp (Leiter Qualitätsmanagement, Vertrags- und Schulungswesen @ Noracare GmbH (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

Erfahrungen im Rahmen der praktischen Realisation der spezialisierten Leistungserbringung

Sandra Drobnionka (Fachliche Leitung Noracare Wundzentrum @ Noracare (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inkl. Diskussionszeit

Sandra Drobnionka, Uwe Imkamp, Christian Westermann W 30

BAG-Wunde e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft
spezialisierter Leistungserbringer „Wunde“

Erfahrungen der BAG-Wunde in der berufspolitischen Auseinandersetzung.

Was bisher geschah:

„HKP-Richtlinie“

„Stockende Verhandlungen“

„Bundesweite Schiedsverfahren“

„Open House Verträge Kostenträgerseite“

„Gescheiterte Schiedsverfahren“

„Verlust von Versorgungsstrukturen“

Beispiel NRW Pflegedienste

Ergänzungsvereinbarung
zum Vertrag gemäß §§132, 132a Abs. 4 SGB V über die Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden

zwischen

Engel vonne Ruhr Ambulante Pflege GmbH
Aktienstr. 1-7
45473 Mülheim

IK 460 526 109

- nachfolgend spezialisierter Leistungserbringer genannt -

und

ADK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,

dem BKK Landesverband NORDWEST,

der IKK classic zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, der IKK gesund plus, der IKK - Die Innovationskasse, der IKK Südwest,

der KNAPPSCHAFT,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

sowie den nachfolgend benannten Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

- Angebot einer Ergänzungsvereinbarung mit einer Vergütung von 45 €
- Voraussetzung:
  - 1 Fachliche Leitung 168 UE
  - 3 Pflegefachkräfte mit Weiterbildung 84 UE
  - mind. 2 Vollzeitstellen

Schiedsverfahren NRW Pflegedienste

- Kostenträger bieten unter 40 € / Leistungserbringer fordern über 60 €
- Abrechenbarkeit einer weiteren Behandlungspflege mit 80%
- Aufbauphase

Wird eine Vergütung von 45 € die goldene Mitte ?

Schiedsspruch erwartet Mitte Mai !

Eine Evaluation der Ergänzungsvereinbarung soll im nächsten Jahr erfolgen !0

Warum läuft es schief im ambulanten Sektor?

- **Koordinations- und Kommunikationsschwierigkeiten**
- Keine **Kontinuität** der Versorgenden
- **Zeitdruck**
- Keine Kapazitäten - **Fachkräftemangel**
- **Keine** flächendeckende Spezialisierung
- Die **Honorierung** der Leistungen steht in keinem Verhältnis zum Aufwand
- **Kaum / Kein** Material
- **Fehlende** adäquater **oder falsche** Verordnungen

Die Pflege/Berufspolitische Rolle der BAG-Wunde

- Geplante aktive Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden, um die Evaluation mit fachlicher Kompetenz aus der Praxis zu erarbeiten.
- Die BAG will die Spezialisierte Leistungserbringung auf politischer Ebene vertreten.
- Aufbau von regionalen kommunalen Verbandsstrukturen sowie Wundzirkel.

Unsere Forderungen

- Spezialisierung braucht **Refinanzierung**
- **Entlassmanagement**, auf den Prüfstand
- **Verbindliche / standardisierte Prozesse** zur lückenlosen Nachversorgung
- **Sektorenübergreifende Versorgung** möglich machen
- **Digitale Kommunikationsstrukturen** besser nutzen TI / KIM
- Aufbau von **Benchmark-Strukturen**

Spezialisierung und Netzwerk

Aufgrund der Tatsache das verschiedene Strukturen wie Gesundheitsregionen und Gesundheitskioske gestrichen wurden, werden andere Strukturen und Vernetzungen von spezialisierten Einrichtungen immer wichtiger.

Ein Beispiel ist die Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer „Wunde“

BAG-Wunde

Bundesarbeitsgemeinschaft
spezialisierter Leistungserbringer „Wunde“

Was bringt die Spezialisierung

- **Versorgungssicherheit**
- Breitere **Kompetenz** im bestehenden System, bewirkt eine höhere Qualität ohne Personalverknappung
- **Mitarbeitermotivation** + Mitarbeiterbindung
- **Akzeptanz** bei Fachärzten und Kliniken
- **Entlastung** der Kliniken und Fachärzten durch u.a. Vermeidung von Drehtüreffekten
- **Kostenersparnis** auf Seiten der Kostenträger

Netzwerk

Die Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde (BAG-Wunde) könnte eine entscheidende Rolle in der Versorgung von Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden spielen.

Hier sind einige Gründe, warum ihre Bedeutung nicht zu unterschätzen ist:

1. ****Fachliche Expertise****: *Die BAG-Wunde bündelt das Fachwissen und die Erfahrung verschiedener Gesundheitsdienstleister, die auf die Behandlung von Wunden spezialisiert sind. Durch den Austausch von Best Practices und die gemeinsame Entwicklung von Standards haben die Netzwerkmitglieder einen qualitativ hochwertigen Versorgungsanspruch.*

2. ****Interdisziplinäre Zusammenarbeit****: *Chronische Wunden erfordern oft eine interdisziplinäre Herangehensweise, die verschiedene medizinische Fachrichtungen und Berufsgruppen einbezieht, wie z. B. Ärzte, Pflegekräfte, Wundexperten, Physiotherapeuten und Ernährungsberater. Die BAG-Wunde fördert diese Zusammenarbeit und trägt so dazu bei, dass Patienten „ganzheitlich“ betreut werden.*

Netzwerk

3. **Entwicklung von Leitlinien und Standards**: *Die BAG-Wunde trägt zur Entwicklung von Leitlinien und Standards für die Wundversorgung bei, die als Grundlage für die Praxis dienen. Diese Leitlinien helfen dabei, fachlich korrekte Entscheidungen zu treffen und eine konsistente Versorgung auf hohem Niveau sicherzustellen.*

4. **Fortbildung und Schulung**: *Um eine optimale Versorgung von Wunden zu gewährleisten, ist kontinuierliche Fortbildung und Schulung des medizinischen Personals unerlässlich. Die BAG-Wunde bietet Schulungen und Fortbildungsprogramme an, um das Wissen und die Fähigkeiten der Gesundheitsdienstleister zu erweitern und zu aktualisieren.*

5. **Politische Interessenvertretung**: *Als Zusammenschluss von Fachleuten vertritt die BAG-Wunde auch die Interessen ihrer Mitglieder auf politischer Ebene.* ***Wir versuchen Brücken zu schlagen zwischen den Kostenträgern auf der einen Seite und den Netzwerkpartnern auf der anderen Seite****. Weiterhin setzt sich die BAG-Wunde für eine angemessene Vergütung und Rahmenbedingungen ein, um eine qualitativ hochwertige Wundversorgung sicherzustellen und den Zugang zu den erforderlichen Ressourcen zu erleichtern.*

Netzwerk

Insgesamt kann die Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde ein wesentlicher Akteur im Gesundheitssystem werden, der dazu beiträgt, dass Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden die für sie bestmögliche Versorgung erhalten.

Durch ihre Arbeit wird die Qualität der Wundversorgung verbessert und sie könnte als bundesweite Anlaufstelle für betroffenen Patientinnen und Patienten zur Vermittlung an einen spezialisierten Leistungserbringer agieren und ausgebaut werden.

Themen des Tages

Erfahrungen der Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer e.V. in der berufspolitischen Auseinandersetzung

Christian Westermann (Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde @ Engel vonne Ruhr - Ambulante Pflege GmbH) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

Vorgehen und Notwendigkeiten bei der fachlichen Qualitätsoffensive

Uwe Imkamp (Leiter Qualitätsmanagement, Vertrags- und Schulungswesen @ Noracare GmbH (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

Erfahrungen im Rahmen der praktischen Realisation der spezialisierten Leistungserbringung

Sandra Drobnionka (Fachliche Leitung Noracare Wundzentrum @ Noracare (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inkl. Diskussionszeit

Spezialisierte Leistungserbringung

Gemeinsamer Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

(Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)

in der Fassung vom 17. September 2009
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 21a (Beilage) vom 9. Februar 2010
in Kraft getreten am 10. Februar 2010

zuletzt geändert am 19. November 2021 und am 21. Juli 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 25.03.2022 B1 und BAnz AT 12.10.2022 B2)
in Kraft getreten am 31. Oktober 2023

Rahmenempfehlungen

nach § 132a Abs. 1 SGB V

zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege

vom 10.12.2013 i. d. F. vom 28.10.2021

des GKV-Spitzenverbandes[1], Berlin

des Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V., Hannover

des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbandes e.V., Berlin

des Arbeitgeber- und BerufsVerbandes Privater Pflege e.V., Hannover

der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Berlin

des Bundesverbandes Ambulanter Dienste und Stationärer Einrichtungen (bad) e.V., Essen

des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege e.V., Dresden

des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin

des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V., Berlin

des Deutschen Caritasverbandes e.V., Freiburg i.Br.

des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes - Gesamtverband e.V., Berlin

des Deutschen Roten Kreuzes e.V., Generalsekretariat, Berlin

der Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin

des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Essen

der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt am Main

Am Anfang steht viel Arbeit ?!

Einzureichende Unterlagen zum Strukturerhebungsbogen

- Anschreiben und ausgefüllter rechtsverbindlich unterschriebener Strukturerhebungsbogen
- Nachweis des Institutionskennzeichens
- Auszug aus dem Mietvertrag
- Nachweis der Betriebs-/ Berufshaftpflichtversicherung
- Anmeldebestätigung der Berufsgenossenschaft
- Bestätigung des Gesundheitsamtes oder Kopie des Anschreibens in Verbindung mit einem Nachweis über den Zugang des Schreibens z.B. Rückschein
- Angabe der
  a. Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag in Kopie
  b. Auszug aus dem notariell beurkundeten Gesellschaftsvertrag sowie ein Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts (bei GmbH)
- Aktuelles polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) der:
  a. Verantwortlichen Pflegefachkraft
  b. Stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft
  c. Inhaber
- Personalunterlagen (einzureichen für die verantwortliche Pflegefachkraft, deren Vertretung, sowie des Mindestpersonals)
  a. Beidseits unterschriebene Erklärung des Arbeitgebers über Funktion, Zeitpunkt des Beginns der Beschäftigung, Stellenumfang, Beschäftigungsort und Vergütung
  b. Kopie der Anmeldung zur Sozialversicherung
  c. Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
  d. Nachweis über den Abschluss der spezifischen Zusatzqualifikationen zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden im Mindestumfang gemäß §§ 14 -15 des Vertrages nach § 132a SGB V über die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden im Rahmen der häuslichen Krankenpflege in spezialisierten Einrichtungen (Wundzentren)
- Zusätzliche Unterlagen der verantwortlichen leitenden Pflegefachkraft
  a. Nachweis über die Weiterbildungsmaßnahme für leitenden Funktionen (mind. 460 Stunden)
  b. Tätigkeitsnachweise der Pflegedienstleitung für über mind. 2 Jahre innerhalb der letzten 8 Jahre, davon sollen grundsätzlich mind. 9 Monate auf den ambulanten Bereich entfallen
- Aktuelle Handzeichenliste (inkl. Beschäftigtennummer)

ZIEL: Das WUNDTEAM - *interdisziplinär & interprofessionell & transsektoral*

Sozialkompetenz

(Kommunikation, Edukation, Konfliktfreudigkeit, Verantwortung, Teamfähigkeit, Stressbewältigung, Verständnis, …)

Fachkompetenz

(Wissen, Übersicht, Praxisrelevanz, Erfahrung, Wissenschaft, …)

+ Patienten und Angehörige !!

Wundteam

Versorgungsstruktur

(Standards, Zuständigkeit, Einrichtung, Räumlichkeiten, Verträge, Überleitung, Netzwerk …)

Qualitätsmanagement / -sicherung

(Implementierung, Überwachung, Evaluation)

Phasenweise Versorgung im Wundzentrum

Neben den optimalen hygienischen Voraussetzungen bietet die Erstversorgung in unseren Wundambulanzen eine Reihe von räumlichen und versorgungsbezogenen Vorteilen, um den Heilungsverlauf einer Wunde schnell und professionell zu beeinflussen. Ärztliche Kooperationen ermöglichen vor Ort eine unmittelbare medizinische Handlungs- und Entscheidungssicherheit.

Sandra Drobnionka, Uwe Imkamp, Christian Westermann W 30

GRUNDLAGEN - Spezialisierte Leistungserbringung

2a) Durchführungsnachweise – nach jeder Aktivität, ggf. täglich

- Nach jedem durchgeführten Verbandwechsel
- Nach jeder durchgeführten Beratung/Schulung/Anleitung
- Nach jeder durchgeführten Koordination und Absprache

2b) Reguläre Wunddokumentation – alle 7 Tage und bei Veränderungen

- Kompletter Wundstatus inkl. Vermessung etc.
- Darstellung Wundspülung / Wundreinigung / Antiseptik
- Darstellung Umgebungshautreinigung / -schutz
- Darstellung Schmerzsituation
- Darstellung Exsudationsgrad
- Darstellung Wundfüller / Tamponade
- Darstellung Primärverband
- Darstellung Sekundärverband
- Darstellung Fixierung
- Darstellung Verbandwechselintervall
- Besonderheiten in der Wundversorgung
- Ggf. Darstellung Kompressionstherapie
- Absprachestand mit den Kooperationspartnern
- Festlegung der Schulungs- und Beratungsnotwendigkeiten
- Vereinbarung der Maßnahmen und gemeinsame Ziele
- Zielabsprache mit dem Patienten / Arzt / Therapeuten / primärer Pflegedienst

3.) Koordination und Kooperation

- **FALLMANAGEMENT**
  - Zielvereinbarung mit den Patienten / Arzt / weitere Partner
  - Erhebung des Maßnahmenplans zur Umsetzung der Zielvereinbarung
  - Vorschlag zur phasengerechten Verbandmittelversorgung
  - Kontrolle und Dokumentation der vereinbarten Maßnahmen
  - Information des behandelnden Haus- oder Facharztes, Physiotherapeuten, ...
  - Information des behandelnden Krankenhausarztes zum Erfolg der im Entlassmanagement vereinbarten Maßnahmen
  - Zeitnahe Rückmeldung zu Komplikationszeichen an alle Beteiligten
  - Koordination und Organisation anstehender Termine und Behandlungen [Facharzttermine; Diagnostiktermine; therapeutische Maßnahmen; Schuh- und Strumpfversorgung; Krankenhausüberleitung]
  - Regelmäßige Evaluation des Gesamtprozesses – Anpassung der Verfahrensweise – Anpassung der HKP-Verordnung
  - Regelmäßige Fallkonferenzen, intern
  - Regelmäßige Fallkonferenzen, extern im Rahmen der Netzwerkarbeit
  - regionale Netzwerkarbeit

4.) Beratung, Schulung und Begleitung

- Bewertung des Wissens um die Wundheilung im Rahmen des Initialassessments
- Schulung und Information der Patient:innen, Angehörigen
- Förderung der wundspezifischen Gesundheitskompetenz [Kompression; Schuhwerk; Mobilität; Bewegungsförderung; Mikrolagerung; ...]
- Förderung der allgemeinen Gesundheitskompetenz [Ernährung, Mobilität, ...]
- Anleitung zum angepassten, verbesserten Verhalten
- Schulung und Information von Pflegedienstmitarbeiter:innen weiterer Pflegedienste

- Mittelfristig: Schulung & Beratung zum Erhalt des gesundheitsbezogenen Selbstmanagement der Menschen mit chronischen Wunden u.a.:
  - Gangschulung
  - Muskelpumpen-/Venentraining
  - Ernährungsberatung
  - Erlernen des selbständigen Verbandwechsels

noracare	Handbuch-Wunde DA-Dokumentationsroutinen – spezialisierter Leistungserbringer	Pflegedienst / Wundzentrum Mettmann/Bremen
Dienstanweisung – Dokumentationsroutinen		

- Nachsorgeplanung und, wenn gewünscht, spätere Begleitung zur Gesunderhaltung und Wundvermeidung

5.) Grundlagen - Wundversorgung auf hohem Niveau

- Beachtung wichtiger Standards/Aussagen des Wundzentrum Hamburg e.V., des ICW e.V. sowie des Deutschen Wundrats
- Umsetzung von Expertenstandards [Chronische Wunden; Schmerz; Ernährung; ...]

- Herbeiführung einer eineindeutigen Diagnose in Kooperation mit den zuständigen Ärzten
- Zielvereinbarung mit den Patienten / Arzt / weitere Partner
- Nach Möglichkeit: rasches Debridement zur Reinigung der Wundverhältnisse – Nutzung auch des „scharfen Debridements" im Wundzentrum
- Nach Möglichkeit: ursachenspezifische Therapie, bei 90% gefäßbedingter Wunden – operativ, oder interventionell
- Sachgerechter, hygienisch einwandfreier Verbandwechsel unter Nutzung standardisierter Versorgungsprodukte
- Versorgung von aufwendigeren Versorgungen im Wundzentrum
- Ggf. Organisation gemeinsamer Wundvisiten mit dem zuständigen (Fach)Arzt

- Sachgerechter Produkteinsatz unter Nutzung ggf. vorhandener und verkehrsfähiger Produkte
- Sicherstellung der Versorgung mit Wundauflagen/Hilfsmittel durch regionale Partner mit Zustimmung der Patienten:innen [Apotheken, Sanitätsfachhandel, HomeCare, ...]

- Durchgängig digitale Wunddokumentation

Was macht die Spezialisierung eigentlich aus?

➲ Ausgedehntes Initialassessment

- **Patientenspezifische Faktoren**
  [*- Lebensalter - Ernährungszustand - Begleiterkrankungen - Arzneimittel - psychosoziale Faktoren - psychische Verfassung*]

- **Pflegerische Anamnese**
  [*- Krankheitsverständnis - wund- und therapiebedingte Einschränkungen - Mobilitäts- und andere Einschränkungen - Möglichkeiten des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements - individuelles Krankheitsverständnis - Wissen der Patienten + Angeh. über Ursachen / Heilung der Wunde - Körperbildstörungen - Ängste*]

- **Wundspezifische Faktoren**
  [*- Fotodokumentation - ggf. Bestimmung des ABI - Wundinspektion, Wunddokumentation - spezifische medizinische Wunddiagnose - Rezidiv Anzahl - Wunddauer - Wundlokalisation, Bewertung: Wundgröße, Wundrand, Wundumgebung, Wundgrund - Entzündungszeichen - Infektionsassessment (W.A.R. / TILI) - wund-/ therapiebedingte Einschränkungen- Wundreinigung - Schmerzerhebung - Wundgeruch - Exsudat - Lebensqualität / Wund-QoL*]

- **Festlegung der Schulungs- und Beratungsnotwendigkeiten**

- **Vertrauen schaffen – Brücken bauen – Verständnis fördern – Perspektiven aufbauen – Erfolge feiern**

Was macht die Spezialisierung eigentlich aus?

➲ Koordination und Kooperation

- **Zielvereinbarung** mit den Patienten / Arzt / weitere Partner
- Erhebung des **Maßnahmenplans** zur Umsetzung der Zielvereinbarung
- Vorschlag zur phasengerechten **Verbandmittelversorgung**
- **Kontrolle** und **Dokumentation** der vereinbarten Maßnahmen
- **Information** des behandelnden Haus- oder Facharztes, Physiotherapeuten, …
- **Information** des behandelnden Krankenhausarztes zum Erfolg der im Entlassmanagement vereinbarten Maßnahmen
- **Zeitnahe Rückmeldung** zu Komplikationszeichen an alle Beteiligten
- **Koordination und Organisation** anstehender Termine und Behandlungen
  [*Facharzttermine; Diagnostiktermine; therapeutische Maßnahmen; Schuh- und Strumpfversorgung; Krankenhausüberleitung*]

- **Regelmäßige Evaluation** des Gesamtprozesses – Anpassung der Verfahrensweise – Anpassung der HKP Verordnung
- Regelmäßige **Fallkonferenzen, intern**
- Regelmäßige **Fallkonferenzen, extern** im Rahmen der Netzwerkarbeit

- regionale **Netzwerkarbeit** – **regionale Akquise-Arbeit ist unerlässlich**

Sandra Drobnionka, Uwe Imkamp, Christian Westermann W 30

Was macht die Spezialisierung eigentlich aus?

➲ Wundversorgung auf hohem Niveau

- ➲ Beachtung **wichtiger Standards/Aussagen** des Wundzentrum Hamburg e.V., des ICW e.V. sowie des Deutschen Wundrats
- ➲ Umsetzung von **Expertenstandards** [Chronische Wunden; Schmerz; Ernährung; …]

- ➲ Herbeiführung einer eineindeutigen **Diagnose** in Kooperation mit den zuständigen Ärzten
- ➲ **Zielvereinbarung** mit den Patienten / Arzt / weitere Partner
- ➲ Nach Möglichkeit: **rasches Debridement** zur Reinigung der Wundverhältnisse – Nutzung auch des „scharfen Debridements“
- ➲ Nach Möglichkeit: **ursachenspezifische Therapie**, bei 90% gefäßbedingter Wunden – operativ, oder interventionell
- ➲ **Sachgerechter, hygienisch einwandfreier** Verbandwechsel unter Nutzung standardisierter Versorgungsprodukte
- ➲ Versorgung von aufwendigeren Versorgungen im Wundzentrum
- ➲ Ggf. Organisation gemeinsamer Wundvisiten mit dem zuständigen (Fach)Arzt

- ➲ **Sachgerechter Produkteinsatz** unter Nutzung ggf. vorhandener und verkehrsfähiger Produkte
- ➲ **Sicherstellung der Versorgung** mit Wundauflagen/Hilfsmittel durch regionale Partner mit Zustimmung der Patienten:innen [Apotheken, Sanitätsfachhandel, HomeCare, …]

- ➲ Durchgängig **digitale Wunddokumentation + Benchmark verfolgen**

Was macht die Spezialisierung eigentlich aus?

➲ Beratung, Schulung und Begleitung

- ➲ **Bewertung des Wissens** um die Wundheilung im Rahmen des Initialassessments
- ➲ **Schulung und Information** der Patient:innen, Angehörigen
- ➲ Förderung der wundspezifischen **Gesundheitskompetenz** [*Kompression; Schuhwerk; Mobilität; Bewegungsförderung; Mikrolagerung; …*]
- ➲ Förderung der allgemeinen **Gesundheitskompetenz** [*Ernährung, Mobilität, …*]
- ➲ Anleitung zum angepassten, verbesserten **Verhalten**
- ➲ Schulung und Information von Pflegedienstmitarbeiter:innen weiterer Pflegedienste

- ➲ Mittelfristig: **Schulung & Beratung zum Erhalt des gesundheitsbezogenen Selbstmanagement** der Menschen mit chron Wunden u.a.:
  - ➲ Gangschulung
  - ➲ Muskelpumpen-/Venentraining
  - ➲ Ernährungsberatung
  - ➲ Erlernen des selbständigen Verbandwechsels

- ➲ Nachsorgeplanung und, wenn gewünscht, spätere Begleitung zur Gesunderhaltung und Wundvermeidung

Was macht die Spezialisierung eigentlich aus?

➲ **Ziele der Versorgung**

PATIENT

- **Diagnosefestlegung** – kausale Therapie
- Reinigung / **Konditionierung**
- **Ödemreduktion** / Exsudatmanagement
- **Schmerzreduktion** / Verbesserung der LQ
- Chronische Wunden **reduzieren** und gemeinsam kurzfristig bis zur Abheilung führen
- **Minderung oder Vermeidung** von körperlichen Beeinträchtigungen bei chronischen Wunden
- **Motivierte Behandlung** durch erfahrene Wundversorgungsspezialisten
- „**Ganzheitliche**“ Betreuung
- Nachweislich erfolgreiche **Behandlungsprozesse**
- Erhöhung der **Therapietreue**

Was macht die Spezialisierung eigentlich aus?

➲ **Vorteile der Versorgung**

PATIENT

- Deutlich **verbesserte Wundbehandlung** mit signifikanten Behandlungserfolgen
- Erhöhung der **Lebensqualität**
- **Ein Ansprechpartner** in der Wundversorgung
- Organisation einer **partnerschaftlichen Abstimmung** zwischen allen Dienstleistern zum Wohle des Pat.
- Intensive **Patientenberatung** und Betreuung
- Motivation und **Unterstützung zur Selbsthilfe** und weniger Abhängigkeit
- **Strukturierte Nachsorge** zur Vermeidung von Rezidiven
- **Enge Abstimmung mit Krankenhäusern** und optimale Anschlussversorgung nach Klinikaufenthalten

Vorgehen und Notwendigkeiten bei der fachl. Qualitätsoffensive

- Wenn im **Vorfeld** bereits Einiges im Pflegedienst **standardisiert wurde**, sind die Entwicklungs-Schritte zur Spezialisierung schnell erreichbar.
- **Digitale Wunddokumentation** muss aufgebaut werden.
- **Regionales Benchmark** ist anzustreben.
- **Netzwerkaufbau** und **Akquise** sind unerlässlich!

Unsere Forderungen, erneut

- Spezialisierung braucht **Refinanzierung**
- **Entlassmanagement**, auf den Prüfstand
- **Verbindliche / standardisierte Prozesse** zur lückenlosen Nachversorgung
- **Sektorenübergreifende Versorgung** möglich machen
- **Digitale Kommunikationsstrukturen** besser nutzen TI / KIM
- Aufbau von **Benchmark-Strukturen**

Themen des Tages

Erfahrungen der Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer e.V. in der berufspolitischen Auseinandersetzung

Christian Westermann (Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde @ Engel vonne Ruhr - Ambulante Pflege GmbH) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

Vorgehen und Notwendigkeiten bei der fachlichen Qualitätsoffensive

Uwe Imkamp (Leiter Qualitätsmanagement, Vertrags- und Schulungswesen @ Noracare GmbH (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inklusive Diskussionszeit

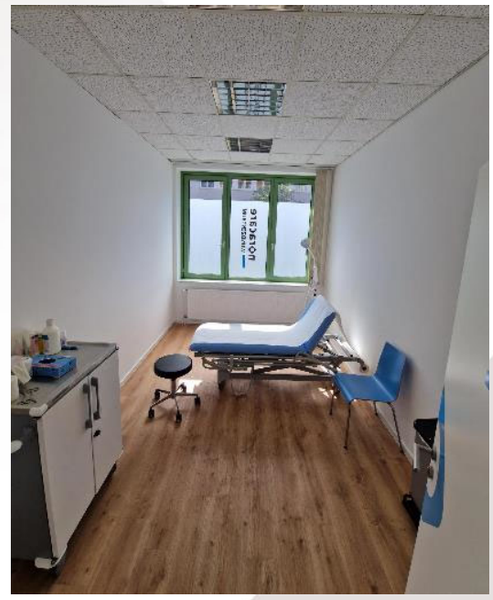
Erfahrungen im Rahmen der praktischen Realisation der spezialisierten Leistungserbringung

Sandra Drobnionka (Fachliche Leitung Noracare Wundzentrum @ Noracare (Wundzentren + Wundpflegedienste) 30 Min. inkl. Diskussionszeit

Wundzentrum

Bilder aus der Ambulanz

Empfang und Behandlungsraum



Unterschied zur häuslichen Versorgung

Versorgungsunterschiede

Wundzentrum

- Nass-, Trockenphase
- Ausgedehnte Wundhygiene
- Wundkonditionierung, ggf. scharfes Debridement
- Zeit und Raum für den Austausch
- Hygienisch einwandfreie Behandlungsräume

Häusliche Versorgung

- Erschwerte Versorgung durch räumliche Gegebenheiten
- Eingeschränktes hygienisches Umfeld
- „Zeitdruck“ / Fahrtwege

Weg des Patienten zum Wundzentrum

Behandlungsweg

- **Überleitung durch Hausarzt**, Klinik oder selbständige Kontaktaufnahme
- **Verordnung/Delegation** der Versorgung mittels HKP-Muster 12
- **Terminvereinbarung** zur Aufnahme
- Aufnahme durch Fachliche Leitung – **ausgedehntes Assessment** und gemeinsame Versorgungsplanung
- **Kontaktaufnahme mit Hausarzt** – Übermittlung von Wundbericht und **Versorgungsempfehlung**
- **Versorgungsempfehlung** beinhaltet Versorgungsintervall, Produktgruppen, weitere Maßnahmen, Aufklärungsgespräche

Beispiele aus der Praxis (1)

Stagnierende Versorgung im Häuslichen Bereich - UCV

- **12/24**
- Übernahme einer frustranen Versorgung, über 2 Jahre, aus dem häusl. Bereich ins Wundzentrum

- **03/25**
- Wundkonditionierung
- Hygienische Voraussetzung an die Umgebung werden eingehalten

Die Bilder wurden aus Achtung der Persönlichkeit ausgeblendet.

Beispiele aus der Praxis (2)

Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit - UCV

- **10/24**
- Vorstellung mit Stauungs-dermatitis und UCV – keine Kompression
- Dermatologische Mitbehandlung

- **01/25**
- Konsequente Einhaltung der Kausaltherapie
- Wundhygienekonzept

- **03/25**
- Vorbereitung der Entlassungsplanung

Die Bilder wurden aus Achtung der Persönlichkeit ausgeblendet.

Feedback

Patientenaussagen / Patientensicht

- **Räumlichkeiten** werden als angenehm empfunden
- **Strukturveränderung** im Alltag
- Intensiver Austausch und **Gespräche** – geben den Patienten Halt und Sicherheit
- Beratung und Schulung für das **alltägliche Leben** wird dankend angenommen
- Positive Verläufe – **Vertrauensarbeit**
- „**Verwirrung**“ über die Verordnung mittels HKP-Muster 12

Feedback

Praxis

- **Enger Austausch** über den aktuellen Status der Versorgung
- „**Verwirrung**“ über die Verordnung/Delegation mittels HKP-Muster 12a
- Umfangreiche und übersichtliche **Dokumentation**

Kooperation

Klinik

- **Enger Austausch** und regelmäßige, persönliche Gespräche
- Visiten der Patienten **vor Entlassung in der Klinik** möglich
- Gemeinsame **Versorgungsplanung** für den ambulanten Bereich vor Entlassung

Pflegedienste

- **Weiterleitung** von Patienten ins Wundzentrum zur Wundkonditionierung
- **Enger Austausch** über den Verlauf während der Behandlung im Wundzentrum
- Nach erfolgreicher Wundkonditionierung, **Überleitung** zurück in die häusliche Versorgung
- **Keine Wettbewerbsgedanken**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit