

Der fachliche Weg zur differenzierten Wundversorgung und des Aufbaus des spezialisierten Wundmanagements in Deutschland

Uwe Imkamp, Christian Westermann

Einleitung

Die Versorgung von Menschen mit chronischen und schwerheilenden Wunden im ambulanten Gesundheitsbereich ist komplex und mit zahlreichen medizinischen, organisatorischen und strukturellen Problemen behaftet. Diese Problemfelder sind nachfolgend aufgeführt.

1. Medizinische und pflegerische Herausforderungen

- a) Die Komplexität der Krankheitsbilder macht eine zum Teil nicht ermöglichte Interdisziplinarität erforderlich.
- b) Durch die fehlende Standardisierung, trotz Leitlinien (z.B. ICW, DNQP, DGFW, AWMF, WZHH), sind Behandlungen und Versorgungen in der Praxis oft uneinheitlich.
- c) Der Zeit- und Personalaufwand ist hoch und im ambulanten Setting fehlt häufig ausreichend (finanzierte) Pflegezeit und fachlich qualifiziertes Personal.

2. Strukturelle und organisatorische Defizite

- a) Durch die Fragmentierung der Versorgung erfolgt die Versorgung oft unkoordiniert zwischen Hausärzten, Fachärzten, Pflegediensten, Podologen... Dadurch entstehen Versorgungsbrüche, Informationsverluste und Therapiekonsistenzen.
- b) Dass interdisziplinäre Netzwerke immer noch fehlen, führt in vielen Regionen zu mangelnder strukturierter Zusammenarbeit
- c) Die häufig immer noch nicht digitale Wunddokumentation ist vielfach nicht standardisiert oder nicht interoperabel mit anderen Praxis- oder Dokumentationssystemen. Dies erschwert Verlaufskontrolle und Qualitätssicherung.

3. Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen

- a) Die Vergütungsprobleme sowohl im ärztlichen wie auch im pflegerischen

Die ambulante Wundversorgung steht vor der Herausforderung, komplexe medizinische Anforderungen, begrenzte Ressourcen und ungleiche Versorgungsstrukturen miteinander zu vereinen.

Dazu werden

- interdisziplinäre Netzwerkstrukturen,
- standardisierte Dokumentation und digitale Tools,
- ausreichende Vergütung und rechtliche Klarheit,
- qualifizierte Fachkräfte mit spezialisierter Weiterbildung,
- stärkere Einbindung von Patienten in die Therapie benötigt.

In einer Artikelfolge wird an dieser Stelle die Entwicklung der Professionalisierung für die pflegerische Versorgung im Rahmen des Wundmanagements dargestellt. Folgende Themen sind geplant:

- 1.) Entwicklung der fachlichen Spezialisierung (hier in dieser Ausgabe)
- 2.) Aktuelle Rahmenbedingungen für die Häusliche Krankenpflege – Herausforderungen und Lösungswege für die Zukunft
- 3.) Rückblick und Ausblick der Vertragssituation zur Erbringung der spezialisierten Leistungserbringung in der Versorgung von Menschen mit schwerheilenden und chronischen Wunden.

Bereich sind zur Genüge bekannt. Die Abrechnung von Wundversorgungsleistungen ist oft nicht einmal kosten-deckend.

- b) Die Rezeptierung und Verordnung von HKP etc. muss aus der Praxis des niedergelassenen Arztes heraus erfolgen. Hierbei kommt es immer zu Verzögerungen bei der Verordnung, was den kontinuierlichen Versorgungsverlauf beeinträchtigt. Nach einer bundesweiten Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e.V. bezogen auf die Nutzbarkeit der HKP-Verordnungen, wurde im Januar 2025 veröffentlicht, dass ca. 97% aller HKP-Verordnungen bei den rückmeldenden 1.138 Einrichtungen geändert werden müssen. Im Rahmen der Kompressionsbehandlung sind 45% Änderungen und bei der Wundversorgung 85% Änderungen nötig. Der administrative Aufwand ist somit immens.

4. Qualifikation und Weiterbildung

Nicht alle ambulanten Pflegefachkräfte

verfügen über spezifische Wundqualifikationen. Fortbildungen waren/sind freiwillig, zeitaufwendig und oft nicht finanziert. Die Folge ist ein unterschiedliches Niveau bei Wunddiagnostik, Wundmanagement, Verlaufsbeurteilung und Patientenberatung und -anleitung.

5. Kommunikation und Patienteneinbindung

Informationsdefizite bei Patienten und Angehörige führen zu mangelndem Therapieverständnis und somit mangelnder Therapietreue. Fehlende Motivation oder fehlendes Verständnis führen leider immer zu einem verzögerten Heilungsverlauf.

6. Qualitätssicherung und Evaluation

Ein flächendeckendes Monitoring von Heilungsverläufen findet nur selten statt. Ohne systematische Datenerhebung bleibt Versorgungsqualität schwer messbar. Hier ist die Pflege gefordert, in Zukunft Daten zu erheben und somit Versorgung messbar und bewertbar zu machen.



In diesem ersten Artikel wird der fachliche Weg zur differenzierten Wundversorgung und des Aufbaus des spezialisierten Wundmanagements in Deutschland beschrieben.

Insbesondere die Spezialisierung stellt, vergleichbar mit der SAPV oder der außerklinischen Intensivpflege, eine weitere pflegerische Säule der Versorgung dar.

Grundsätzlich kann man postulieren, dass alle Anbieter im Gesundheitssystem, ob in der Pflege oder im Bereich der Koordination, mit der Trägheit des Gesundheitssystems zu kämpfen haben.

Die Krankenversicherungen haben lange Zeit die Notwendigkeit der Vertragslegung im Sinne der Spezialisierung unterlassen und werden derzeit nur im Rahmen des Anrufs von Pflegeverbänden oder Einzelpersonen für z. B. pflegerische Wundzentren tätig.

Die Krankenversicherungen tun sich sehr schwer mit der Entwicklung neuer Verträge und der Akzeptanz einer weiteren Professionalisierung der Pflege.

Die ambulante Ärzteschaft erfasst nur sehr träge, dass die wachsende Profession der Pflege im Grunde eine wichtige Unterstützung der schwindenden ärztlichen Ressourcen darstellen kann – das bedeutet aber nicht nur „kann“, sondern zukünftig zwingend „muss“. Die aktuellen Veröffentlichungen des Kassenärztlichen Bundesverbandes zeigen aber, dass es eine Offenheit hinsichtlich einer Substitution ärztlicher Leistungen durch Pflegefachkräfte gibt und akzeptiert ist.

Ein Pfeiler der fachlichen Versorgung stellen und stellten in der Vergangenheit die Kolleginnen und Kollegen der Homecare-Unternehmen, Sanitätshäuser und zum Teil auch Apotheken dar.

Dabei kann man erkennen, dass die letztgenannten Dienstleister zum Teil unter Generalverdacht genommen wurden, eine zu umfangreiche Versorgung einzelner Klientinnen und Klienten anzustreben, um den wirtschaftlichen Gewinn zu maximieren.

Grundsätzlich kann man nunmehr jedoch feststellen, dass sich das Geschäftsverhalten von Homecare-Unternehmen, Sanitätshäusern und zum Teil von Apotheken mittlerweile an den Notwendigkeiten und nicht an den wirtschaftlichen Gewinnen orientiert. Die benannten Leistungserbringer müssen zukünftig umdenken und ihre Handlungspolitik in Richtung des sogenannten Versorgungsmanagements ausrichten. Hierdurch würden sie eine immer größer werden-

de Lücke in der Versorgungslandschaft schließen können.

Mit dem Wissen, dass rund 70% der Menschen mit einer chronischen Wunde nicht durch einen Pflegedienst unterstützt werden [1], darf die Unterstützung durch den Homecare-Mitarbeitenden nicht in Frage gestellt werden, aber die Rechtssituation muss hierfür verbessert und transparenter gestaltet werden. Die weiteren 30% der Menschen mit einer chronischen Wunde benötigen die Unterstützung in der Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst, weshalb es richtig und sinnvoll war, diese Versorgungsstruktur in die spezialisierte Leistungserbringung mit aufzunehmen, um auch dort Versorgungsstrukturen mit einer hohen Fachkompetenz aufzubauen und diese mit einzubeziehen.

Ein letzter großer Bereich muss angeprochen werden, und das ist das Entlass-Prozedere im Rahmen der Klinikversorgung und Klinikentlassung. In den Kliniken kann man erfreulicherweise feststellen, dass sich die Professionalisierung im Sinne des strukturellen Wundmanagements in den letzten Jahren erheblich verbessert hat.

Ein Problemfeld ist und bleibt die Herausforderung des Entlass-Prozesses und die Überleitung des Klienten mit poststationärem Versorgungsbedarf in die Anschlussversorgung im ambulanten Bereich.

Obwohl der Gesetzgeber hier insbesondere bei der Rezeptierungsmöglichkeit des sogenannten poststationären Versorgungsbedarfs sehr gute Grundlagen geliefert hat, um die Versorgungsstruktur bei der Überleitung zu verbessern, werden diese Möglichkeiten im bundesweiten Überblick nicht auch nur annähernd ausreichend genutzt. **Hier besteht ein enormes Verbesserungspotenzial.**

Fachliche Grundlagen

Betrachtet man die Abfolge der Regelungen und Veränderungen hinsichtlich der Wundversorgung und des Wundmanagements, ergibt sich nachfolgendes Bild.

Im Jahre 2000 wurde seinerzeit noch im Auftrag der Bundesregierung der erste Expertenstandard des deutschen Netzwerks Qualitätsentwicklung in der Pflege mit dem Thema Dekubitusprophylaxe niedergeschrieben und veröffentlicht. Dies war dann die Basis der weiteren Entwicklung vieler weiterer Expertenstandards.

Und so wurde 2008 der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ beschrieben und veröffentlicht. Die erste Aktualisierung erfolgte 2015. Die zweite Aktualisierung erfolgte 2025 [2].

In der letzten Aktualisierung wurde hervorgehoben, dass insbesondere das Initialassessment eine besondere und herausragende Rolle im Rahmen des Wundmanagements einnimmt.

Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

Mit diesem Expertenstandard wurde erstmals der Wissensaufbau rund um die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden gefordert. Weiterhin wurde die „pflegerische Fachexpertin“ als Instanz der Evaluation und initialen Begutachtung beschrieben. Für alle Leistungserbringer in der Pflege stand die Entwicklung eines Versorgungskonzeptes für die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden auf der Tagesordnung. Wer sich Aussagen zu Wundversorgungsprodukten erhoffte, fand sich enttäuscht. Viel wichtiger ist es grundsätzlich, die Rahmenbedingungen, die zu der chronischen Wunde geführt haben, zu kennen und somit eine gute Diagnostik einzufordern. Somit wurden die Diagnostik, die Koordination der Versorgung, ein qualitativ hochwertiges Wundmanagement, die Evaluation der Versorgungsqualität und nicht zu vergessen die Bildung von Klient und Zugehörige in den Vordergrund gestellt.

2025 gab es eine wichtige Anmerkung und Änderung: Bei der Aktualisierung wird explizit gefordert, dass eine rechts sichere Unterstützung durch Dritte (außerhalb von Pflegedienst und Pflegeheim tätigen Unternehmungen und Fachkräfte) bei der Nutzung der fachlichen Expertise durch Dienstleistungsverträge zwischen Einrichtungen und den Dienstleistungsgebern geregelt werden soll. Des Weiteren tauschten die Ebenen 4 und 3 ihre Plätze: Aus ehemals Ebene 4 wird die Ebene 3 (Information/Beratung/Schulung/Anleitung); aus ehemals Ebene 3 wird die Ebene 4 (Durchführung der Maßnahmen). Somit sind die Ebenen-Nennungen mit allen anderen neueren Standards nun angepasst.

Zielsetzung des aktualisierten Expertenstandards von 2025 lautet [2]: „Grundsätzlich ist die Versorgung von Menschen mit einer chronischen Wunde eine **multiprofessionelle Aufgabe**. Der Experten-

standard beschreibt den pflegerischen Beitrag und konzentriert sich hier wesentlich auf die wund- und therapiebedingten Auswirkungen auf das Leben des Menschen mit einer chronischen Wunde und seiner Angehörigen. Wenn in diesem Standard von Angehörigen gesprochen wird, geschieht dies nicht in einem engen juristischen Kontext, sondern es geht um das soziale Konzept der Beziehung zueinander und der damit verbundenen Bereitschaft, füreinander Verantwortung zu übernehmen. Dies können Verwandte, Freunde oder andere wichtige Personen aus dem Umfeld sein, die mit Zustimmung des Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf eingebunden werden. Vielfach wird dafür auch der Begriff der Zugehörigen verwendet. Der pflegerische Unterstützungsbedarf von Menschen mit chronischen Wunden entsteht aus den **wund- und therapiebedingten Auswirkungen** auf das Alltagsleben der Menschen mit einer chronischen Wunde und ihrer Angehörigen. Mit jeder chronischen Wunde sind neben körperlichen Beeinträchtigungen auch Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und des sozialen Lebens verbunden. Hauptsächliche Gründe dafür sind Schmerzen, Beeinträchtigungen der Mobilität und Belastungen, die durch Wundgeruch und -exsudat hervorgerufen werden. Eine wichtige Aufgabe der Pflege ist die Förderung und Erhaltung des **gesundheitsbezogenen Selbstmanagements** und des **Wohlbefindens** der Betroffenen.

Daher sollten die Menschen mit einer chronischen Wunde – soweit möglich – Maßnahmen zur Förderung der Wundheilung oder Therapie der Grunderkrankung, zur Symptom- und Beschwerdekontrolle und zur Rezidivprophylaxe erlernen, um diese in ihrem Alltag umsetzen zu können. Wenn das gesundheitsbezogene Selbstmanagement nicht oder nur bedingt möglich ist, z.B. bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, übernehmen und begleiten Pflegefachpersonen die Durchführung der Wundversorgung und/oder Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe entsprechend dem individuellen Unterstützungsbedarf.“

Begründung im Rahmen des Standards: „Chronische Wunden sind häufig Folgeerkrankungen einer chronischen Krankheit und belasten maßgeblich den Alltag der betroffenen Person. Sie führen, insbesondere durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und -geruch, zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Durch Informati-

on, Schulung und Beratung des Menschen mit einer chronischen Wunde und ggf. Angehörigen zu alltagsorientierten Maßnahmen im Umgang mit der Wunde und den wund- und therapiebedingten Auswirkungen können die Fähigkeiten zum gesundheitsbezogenen **Selbstmanagement** so verbessert werden, dass sich positive Effekte für Wundheilung und Lebensqualität ergeben. Des Weiteren verbessern eine sachgerechte Beurteilung und Versorgung der Wunde, Sicherstellung der kausalen Therapie sowie regelmäßige Dokumentation und Evaluation des Verlaufs, unter Berücksichtigung der Sichtweise des Menschen mit einer chronischen Wunde auf das Kranksein, die Heilungschancen.“

Wichtig: Für die Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden ist der Übergang einer Krankenhausbehandlung und dem ambulanten Bereich von herausragender Bedeutung!

Ein weiterer Meilenstein bezüglich der Regulierung der poststationären Versorgung war der im Jahre 2004 veröffentlichte und im Jahre 2019 zum zweiten Mal aktualisierte Expertenstandard „**Entlassungsmanagement in der Pflege**“ [3].

Der Expertenstandard richtete sich primär an die Kliniken die durch das SGB V, §39 Krankenhausbehandlung, Abs. 1a zur Verankerung eines Entlassmanagements **verpflichtet** sind. Den Standard soll man als Arbeitshilfe und Bauplan verstehen, der die Schritte des Entlassmanagements, was eigentlich ja schon bei der Aufnahme beginnt, trefflich beschreibt. Die Zielgruppe sind Klientinnen und Klienten und ihre Zugehörigen, die sich während und nach der Entlassung oft hilflos fühlen. Hierdurch entstehen poststationäre Versorgungslücken, die die Betroffenen nicht ohne Hilfe bewältigen können, wodurch Belastungen, weitere Erkrankungen oder stationäre Krankenhausaufenthalte resultieren können [4]. Das Entlassmanagement bietet somit die Möglichkeit, Klientinnen und Klienten und deren Zugehörige bereits vor der Entlassung aus dem Krankenhaus zu unterstützen.

Der Standard wurde erweitert, um auch Aspekte wie die Klientenzentrierte Kommunikation, die Einbindung des Klienten in die Planung, die Nutzung digitaler Medien und eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Klienten zu integriren.

grieren. Zudem wurde die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team noch stärker betont.

Gerade die zuletzt genannten Aspekte werden neuerlich durch den Entwurf des „Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ aufgegriffen [5].

Die Anzahl der Klienten mit einem so genannten poststationären Versorgungsbedarf belaufen sich, Schätzungen zu Folge, auf ca. 10 % des täglichen Entlassaufkommens in einer Klinik.

Es betrifft natürlich überwiegend sowohl ältere wie auch immobile Klienten, die ad-hoc im ambulanten Bereich keine eigene Versorgung koordinieren können.

Viele Forderungen, die hier formuliert werden, wurden leider in der Vergangenheit, trotz der durch die Kostenträgern abgebildete monetäre Anrechnung im Rahmen der DRG, immer noch nicht durch die Kliniken in Gänze umgesetzt. Es besteht weiterhin eine Diskrepanz zwischen der qualitativen Forderung und der gelebten Realität.

Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“

DNQP-Entlassungsmanagement 2004, erste Aktualisierung 2009, zweite Aktualisierung 2019: Der Standard wurde 2019 erweitert, um auch Aspekte wie die Klientenzentrierte Kommunikation, die Einbindung des Klienten in die Planung, die Nutzung digitaler Medien und eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Ressourcen des Klienten zu integrieren. Zudem wurde die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team noch stärker betont. Der aktualisierte Expertenstandard ist detaillierter, praxisorientierter und berücksichtigt die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen wie z.B. die zunehmende Komplexität der Pflege und die Bedeutung der Patientensicherheit.

WICHTIG: Die frühzeitige Ermittlung des individuellen poststationären Versorgungsbedarfs spielt eine zentrale Rolle.

Es besteht für die Zukunft ein erhöhter Handlungsbedarf! Durch die nicht sach- und fachgerechte Überleitung erleben Klienten mit schwerheilenden und chronischen Wunden tagtäglich ein Versorgungsdefizit am eigenen Leibe. Pflegedienste können nicht aktiv werden

ohne HKP-Verordnung oder aufgrund fehlender Wund-Verbandmittel. Dies ist ein unhaltbarer Zustand, der trotz der Möglichkeit der Ausstellung von HKP-Verordnungen oder Verbandmittelrezepeten durch eine Klinik bis heute in Deutschland nicht zufriedenstellend organisiert wurde.

Fachliche Orientierung und zeitlicher Ablauf

Situation vor dem Jahr 2004

Vor 2004 gab es keine expliziten Regelungen in Deutschland zum Thema Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden.

2004 – 2008 erfolgten erste Konkretisierungen der „Richtlinie Häusliche Krankenpflege“ (HKP-RL), u. a. für die Wundversorgung. Krankenkassen begannen vermehrt, Wundbehandlung als spezialisierten Versorgungsbedarf zu sehen.

Generelle fachliche Orientierung gaben in der Vergangenheit immer schon die unterschiedlichsten curricular gebundenen Fortbildungskurse der Fachgesellschaften ICW und DGfW sowie von der Akademie-ZWM AG Schweiz und der Akademie-ZWM GmbH Österreich:

- Wundexperte ICW® seit 2004, Fachtherapeut Wunde ICW® 2014
- WAcert® + WTcert® DGfW seit 2008
- Akademie ZWM Schweiz seit 1992 (!), formell in Österreich seit 2018

Entwicklung und Implementierung des ICW-Wundsiegel® seit 2010

Um eine flächendeckende Implementierung der Expertenstandards zu fördern, wurde eine Zertifizierung von Uwe Imkamp und Dr. Holger Kindel konzipiert und durch die ICW inhaltlich weiterentwickelt. Das ICW-Wundsiegel® ist eine zertifizierte Auszeichnung, die an Organisationen vergeben wird, die u.a.

- nachweislich hohe Standards in der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden einhalten,
 - eine strukturierte Qualitätssicherung etabliert haben,
 - geschultes und zertifiziertes Personal (z. B. Wundexperten ICW®) beschäftigen,
 - regelmäßig interne Schulungen und Fortbildungen durchführen,
 - ein funktionierendes Wundmanagement-Konzept vorlegen können.
- Laut Stand 18.08.2025 gibt es bis heute 71 Zertifizierungen mit dem ICW-Wundsiegel® [6].

Entwicklungen zwischen 2012 und 2019

Von 2012 bis 2019 wurden einige spezifische Regelungen eingeführt. In der „Richtlinie Häusliche Krankenpflege“ (HKP-RL) wurden Leistungen bei chronischen und schwer heilenden Wunden detaillierter erfasst. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) formulierte Anforderungen für die Verordnung häuslicher Krankenpflege bei chronischen Wunden.

Seit dem 1. Juli 2017 dürfen Krankenhäuser im Rahmen des durch den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbarten Rahmenvertrag für ein strukturierteres **Entlassmanagement** Rezepte, Verordnungen und AU-Bescheinigungen direkt bei der Entlassung ausstellen. Ziel ist ein **unterbrechungsfreier Übergang** in die ambulante Versorgung.

Hinweis zum Entlassmanagement:

Gemäß § 39 Abs. 1a SGB V dürfen Klinikärztinnen und -ärzte seit Oktober 2017 im Rahmen des Entlassmanagements

- Arzneimittelrezepte (Muster 16) ausstellen,
- Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege (HKP), Soziotherapie etc. vornehmen
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen.

Diese Verordnungen sind auf eine „Laufzeit“ beschränkt (i. d. R. 7 Tage) und sollen die Versorgung nahtlos bis zur Weiterversorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sichern.

Anmerkung: Bis heute hat sich die Praxis der Verordnung von Arznei- und Verbandmittel sowie das Ausstellen der HKP-Verordnung etc. nicht flächendeckend durchgesetzt. Hierunter leiden nicht nur im besonderen Maße die betroffenen Klientinnen und Klienten, sondern ebenso die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, ganz besonders auch häusliche Pflegedienste und Pflegeheime sowie die weiteren an der Versorgung beteiligten Dienstleister. Ohne entsprechende Anordnungen sind die häuslichen Pflegedienste und Pflegeheime rechtlich gesehen handlungsunfähig.

2019 wurden auf dem Boden der so genannten Konsensuskonferenz „Ergebnismessung und Nutzenbewertung in der Versorgung chronischer Wunden“ unter Leitung von Prof. Dr. Matthias Augustin die „Empfehlung zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit

chronischen Wunden“ durch den Deutschen Wundrat e.V. verfasst, im Januar 2019 und später in verschiedenen Fachmedien publiziert [7]. Hieraus können **valide Empfehlungen zur Qualifikation, Diagnostik, Therapie, Versorgungsstruktur und einem Netzwerkaufbau abgeleitet werden.**

Eine außerordentlich wichtige Aussage tätigte der G-BA im Rahmen der zusammenfassenden Dokumentation vom 11.12.2019:

„Die Anforderungen an die Wundversorgung bei chronischen und schwer heilenden Wunden sind so hoch, dass eine Versorgung durch einen nicht spezialisierten Leistungserbringer grundsätzlich nicht ausreichend ist, um den Behandlungserfolg – die Heilung oder die Vermeidung einer Verschlimmerung der Wunde – zu sichern, da die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden regelmäßig eine besondere pflegefachliche Kompetenz voraussetzt, die die Wundversorgung von akuten Wunden gemäß Nr. 31 übersteigt.“

Die fachlichen Anforderungen sind daher nur gewährleistet, wenn die durchführenden Pflegefachkräfte entsprechende wundspezifische Fortbildungen haben und eine strukturierte Vorgehensweise garantiert ist.

Der Weg zum spezialisierten Leistungserbringer

Aus den Aussagen des G-BA ließ sich ableiten, dass für die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden ein spezialisierter Leistungserbringer erforderlich ist. Um einen spezialisierten Leistungserbringer handelt es sich, wenn dieser insbesondere besonders qualifizierte Pflegefachkräfte zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden vorhält (beispielsweise Pflegefachkräfte mit einer besonderen Zusatzqualifikation zur Wundversorgung).

Weiter schreibt der G-BA: „... für die Zeit des medizinisch notwendigen spezialisierten Versorgungsbedarfs ist dieser nur durch einen spezialisierten Leistungserbringer zu erbringen.“

Ein weiteres Novum wird definiert: „Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden kann auch in spezialisierten Einrichtungen an einem geeigneten Ort außerhalb der Häuslichkeit von Versicherten erfolgen, in sogenannten pflegerischen Wundzentren“.

Mit diesen Grundsatzaussagen legte der G-BA die Grundsteine für die Spezialisierung in der pflegerischen Wundbehandlung und die Grundlage für die Rahmenempfehlungen nach § 132a SGB V.

Mit den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V [8] zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Pflegeträgern vom 18.12.2023 wurden die Rahmenbedingungen für die Spezialisierung definiert.

Die Rahmenbedingungen (bezogen auf die Versorgung von Menschen mit chronischen und schwerheilenden Wunden) definieren die Qualifikationsvoraussetzungen, Fortbildungsregelungen, dem Mindestpersonalstand sowie die notwendigen speziellen Aufgaben-, Dokumentations- und Evaluationsvorgaben. Eng mit diesen Rahmenempfehlungen verbunden sind die 4-wöchige Evaluationspflicht, das Verfassen einer Versorgungsempfehlung und die 4-wöchige Bewertung der Wundsituation durch den behandelnden Arzt.

Folgende personelle Regelungstatbestände finden sich in den Rahmenvereinbarungen. Nach diesen sind erforderlich:

- eine leitende verantwortliche Pflegefachkraft (PDL),
- eine fachliche Leitung für den Bereich chronische Wunden (fachspezifische Qualifikation von 168 UE),
- Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei den Klienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden übernehmen (fachspezifische Qualifikation von 84 UE).

Auf Basis der formulierten Rahmenvereinbarungen werden nun in den einzelnen Bundesländern leider immer noch nicht einheitliche Vergütungsvereinbarungen geschlossen. Für die ambulanten Pflegedienste führen die Verhandlungen die entsprechenden Pflegeträger und deren Verhandlungsgremien. Für ange-

strekte Wundzentren verhandelt jede Institution selbst mit den Verhandlungsgruppen der Kassenvertretern. Anzustreben wäre eine bundesweit einheitliche Bewertung der Wundversorgungsleistungen und deren monetär einheitliche Vergütung.

Im Rahmen der Dokumentation ist die Wundbeschreibung mit Einschätzungen zum Wundverlauf insbesondere unter Berücksichtigung der folgenden Parameter anzugeben:

- Wundlokalisation
- Wundgröße
- Wundfläche
- Gewebearten
- Wundrand
- Wundumgebung
- Wundexsudat
- Wundgeruch

Darüber hinaus sind im Rahmen der Wundversorgung die wund- und therapiebedingten Einschränkungen der Klienten, die Selbstmanagementkompetenz von Klienten und Angehörigen und die Auswirkungen auf die Lebensqualität zu erfassen und zu berücksichtigen.

Die verantwortliche Pflegefachkraft bzw. die Fachbereichsleitung führt eine regelmäßige Wundeinschätzung (mindestens alle vier Wochen) sowie Einschätzung der Versorgungssituation durch (Evaluation). Diese Erkenntnisse werden in einer Versorgungsempfehlung formuliert und mit dem versorgenden niedergelassenen Arzt diskutiert. Hierdurch werden die Ziele der Versorgung und die weitere Verfahrensweise angepasst.

Für die Erbringung der spezialisierten Leistungen ist eine HKP-Verordnung nötig. Hier muss nicht nur die Tatsache der chronischen und schwer heilenden Wunde festgestellt werden, sondern ebenso die Notwendigkeit der spezialisierten Leistungserbringung durch einen entsprechend qualifizierten Pflegedienst.

Hierbei ist beim Ausfüllen der HKP-Verordnung zu beachten, dass im Feld

„Weitere Hinweise“ die Eintragungen gemacht werden, die in Abbildung 1 dargestellt sind.

Findet sich kein Vermerk auf der HKP-Verordnung, kann die Leistung nicht als spezialisierte Versorgung abgerechnet werden.

Hinsichtlich der pflegerischen Wundzentren muss man leider derzeit postulieren, dass ein wirtschaftliches Betreiben der Wundzentren nur schwierig möglich ist. In Ballungszentren, mit einem hohen und annähernd mobilen Klientel, mag die Situation noch praktikabel sein, in Flächenbereichen wird dies so nicht funktionieren. Hier könnte die Lösung darin bestehen, die Vertragssituation für die pflegerischen Wundzentren hin zu einer teilweisen mobilen und aufsuchenden Erfüllung pflegerischer Leistungen „aufzubrechen“.

Abschließend kann man resümieren, dass die Entwicklung hin zur Professionalisierung und Spezialisierung lange gedauert hat, man aber jetzt eine gute Grundlage hat, um die Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden insbesondere im ambulanten Bereich pflegerisch zu verbessern und somit in jedem Fall das Leid von vielen betroffenen Klienten zu verringern. Ebenso muss die Versorgungskoordination im ambulanten Bereich verbessert werden. Mitarbeitende der Homecare-Unternehmen und Sanitätshäuser können hier eine wichtige Rolle spielen, immer da, wo keine pflegefachliche Spezialisierung vorhanden ist.

Im nächsten Artikel beschäftigen wir uns mit den aktuellen Rahmenbedingungen für die Häusliche Krankenpflege, betrachten alle Schnittstellenproblematiken und entwickeln Lösungswege für die Zukunft.

Literatur

1. **IGES Institut GmbH:** Versorgungsreport 2024, Chronische Wunden – Versorgungssituation und Optimierungspotenziale, DAK Gesundheit. Internet: https://www.dak.de/dak/unternehmen/reportes-forschung/versorgungsreport-2024_86678. Letzter Zugriff am 05.11.2025.

2. **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP):** 2. Aktualisierung Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 2025. Internet: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Chronische_Wunden/cWunden_2Akt_Auszug.pdf. Letzter Zugriff am 05.11.2025.

Für die Behandlung durch einen spezialisierten Pflegedienst:

Weitere Hinweise

Chronisch und schwerheilende Wunde, spezialisierte Leistungserbringung erforderlich. = spezialisierter Pflegedienst

Für die Behandlung in einem pflegerischen Wundzentrum:

Weitere Hinweise

Chronisch und schwerheilende Wunde, spezialisierte Leistungserbringung erforderlich. Es ist außerhalb der Häuslichkeit zu versorgen.
= spezialisiertes pflegerisches Wundzentrum

Abb. 1 Eintragungen in der HKP-Verordnung

3. **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP):** 2 Aktualisierung Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“. Internet: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertentests/Entlassungsmanagement/Entlassung_2Akt_Auszug.pdf. Letzter Zugriff am 05.11.2025.
4. **Wingenfeld K:** Pflegerisches Entlassungsmanagement im Krankenhaus: Konzepte, Methoden und Organisationsformen Klientenorientierter Hilfen. 2. erweiterte und überarbeitete Auflage, Kohlhammer 2020.
5. **Bundesgesundheitsministerium (BMG):** Entwurf des Gesetzes „Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“. Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Da->

teien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/GF_Befugniserweiterung_Entbuerokratisierung_Pflege.pdf. Letzter Zugriff am 05.11.2025.

6. **Gerber M:** Das ICW Wundsiegel®. Supplement 1 der Zeitschrift WUNDmanagement 2025; 30–34.

7. **Augustin M, Stürmer EK, Dissemont J, Gerber V, Gruber B, Morbach S, Tigges WP, Storck M:** Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Menschen mit chronischen Wunden in Deutschland. WUNDmanagement 2020; 14(1): 19–27.

8. **Spitzenverband der GKV:** Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V, 18.12.2023. Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/

haeusliche_krankenpflege/20231218_Rahmenempfehlungen_132a_Abs.1_SGB_V_zur_Versorgung_mit_haeuslicher_Krankenpflege.pdf. Letzter Zugriff am 05.11.2025.

Korrespondierender Autor:

Uwe Imkamp

Geschäftsbereichsleiter ppa.
der Wundprofis GmbH
Benzstraße 11,
82178 Puchheim
E-Mail: uwe.imkamp@wundprofis.de

Christian Westermann

Inhaber und Geschäftsführer der
ENGEL vonne RUHR Ambulante
Pflege GmbH