

Entwurf einer nationalen Wundstrategie für eine bessere Versorgung von Wundpatient:innen in Deutschland

Kurzfassung

Situation

In Deutschland leiden ca. eine Million Menschen an chronischen Wunden wie Ulcus cruris, diabetischem Fußulkus oder Dekubitus. Mit der alternden Bevölkerung steigt die Prävalenz dieser Wunden. In den nächsten fünf Jahren kommen mehr als 100.000 weitere Patient:innen hinzu.

Ein Blick auf die aktuelle Versorgung zeigt ein dramatisches Bild: Bis ein Wundpatient eine Diagnose erhält können bis zu drei Jahre vergehen. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass bei über 70 % der Versicherten kein ambulanter Pflegedienst vor Ort ist und häusliche Krankenpflege erbringt. Nur bei 9 % der Versicherten ist ein spezialisierte Leistungserbringer in der chronischen Wundversorgung involviert. Das zeigt, dass Patient:innen und ihre Angehörigen mit der Versorgung auf sich gestellt sind. In der Folge schlagen Patient:innen häufig in der Klinik auf, wenn es zu spät ist. Im ersten Jahr der Behandlung in der Klinik, werden bereits 85 % aller Amputationen durchgeführt. Dies schränkt nicht nur der Lebensqualität der Patient:innen ein, sondern ist auch ein großer Kostenfaktor. Auf die 11 % der stationär behandelten Patient:innen entfallen 50 % der Gesamtkosten der Versorgung.

Eine **Nationale Wundstrategie** ist notwendig, um die Versorgung zu verbessern. Sie soll verbindliche Versorgungspfade, frühzeitige Diagnostik, interdisziplinäre Zusammenarbeit und digitale Lösungen umfassen.

1. Ein Leitbild Wundversorgung entwickeln

- Unterstützung regionaler und überregionaler Netzwerke und interdisziplinärer Zusammenarbeit auch in der ambulanten Versorgung.
- Entwicklung eines nationalen Versorgungsstandards, der Akteure und Prozesse der Wundversorgung integriert und den Zugang der Betroffenen in Abhängigkeit Ihrer Lebens- und Wohnsituation erschließt.
- Schaffung der sozialrechtlichen Vorschriften, die die Besonderheiten der Wundversorgung berücksichtigt und den beteiligten Akteuren einen rechtssicheren Raum für die Umsetzung der Anforderungen an Prozesse und Versorgungsstrukturen sichert.
- Regelmäßige Aktualisierung durch ein interdisziplinäres Expertengremium für verbindliche Standards.

2. Interprofessionelle Wundversorgung etablieren

- Schaffung regionaler und überregionaler Wundnetzwerke mit festen Ansprechpartner:innen, Koordination und definierten Behandlungspfaden.
- Einführung interdisziplinärer Fallkonferenzen zur besseren Abstimmung.
- Entwicklung eines spezifischen Vergütungsmodells (z. B. Komplexpauschale) zur leistungsgerechten Honorierung.
- Möglichkeit der Kooperation von spezialisierten Wundzentren (WZ) mit nicht-spezialisierten, spezialisierten Pflegediensten oder Homecare sowie anlassbezogene Hausbesuche.

3. Standardisierung des Informationsaustauschs

- Einführung eines schnittstellenoffenen und einheitlichen digitalen Wunddokumentationssystems mit verpflichtender Nutzung.
- Aufbau eines nationalen Kommunikationsportals für alle Akteur:innen.
- Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) und Kommunikationsdienste (KIM) zur verbesserten Übermittlung von Behandlungsdaten.

- Sicherstellung der digitalen Vernetzung über elektronische Patientenakten (ePA) durch zügige Anbindung aller relevanten Akteure.

4. Einbindung qualifizierter Fachkräfte

- Erweiterung heilkundlicher Tätigkeiten für spezialisierte Pflegefachkräfte in der Wundversorgung.
- Gesetzliche Anpassung zur Einbindung aller zur Verfügung stehender Fachkräfte wie selbstständiger Wundexpert:innen und Homecare.
- Verbindliche Sicherstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen, Pflegekräften und Therapeut:innen.

5. Sicherstellung des Zugangs zu qualitätssicheren Wundprodukten

- Einrichtung eines gesonderten Budgets für Wundversorgungsmaterialien.
- Einführung einer Bagatellgrenze zum Abbau von Bürokratie und Angst vor Regress
- Transparenz über Vertragspartner spezialisierter Versorgungen.

6. Evidenzbasierte Bewertung von Wundprodukten fördern

- Nutzung von Real-Life-Daten aus der ambulanten Versorgung zur besseren Evidenzgenerierung.
- Berücksichtigung von patient:innen-relevanten Endpunkten wie Wundheilung, Schmerzreduktion und Verbesserung der Lebensqualität sowie relevante Wundflächenreduktion bei Wunden mit chronischem Heilungsverlauf.
- Anwendungsbegleitende Datenerhebung und Erstattung für sonstige Produkte zur Wundversorgung beispielsweise für seltene Wunden
- Berücksichtigung der Zweckbestimmung und des medizinischen Therapieziels von Wundprodukten bei der Bewertung des therapeutischen Nutzens unter Einbindung der entsprechenden medizinisch pflegerischen Fachexpertise

7. Einführung eines nationalen Wundregisters

- Verpflichtende Teilnahme aller Leistungserbringer zur Sicherstellung einer besseren Datengrundlage.
- Nutzung des Registers zur Identifikation von Versorgungsdefiziten und Optimierung der Wundtherapie.
- Möglichkeit der Durchführung von Registerstudien oder klinischer Bewertungen im Vergleich zur Regelversorgung

8. Qualitätskontrolle und Monitoring stärken

- Einführung eines nationalen Qualitätsmanagementsystems.
- Regelmäßige Audits zur Sicherstellung der Versorgungsqualität.
- Implementierung von Pay-for-Performance-Modellen zur Qualitätsförderung.

9. Digitalisierung und neue Versorgungsansätze fördern

- Ausbau telemedizinischer Angebote.
- Nutzung von KI-gestützten Tools zur Diagnostik.
- Förderung von digitalen Kollaborationsplattformen zur intersektoralen Kommunikation.
- Einheitliche Termini in der Dokumentation von Wunden und Therapieverläufen
- Einführung eines KI-basierten Patientenlotsen zur Unterstützung der Behandlung.

10. Förderung von Forschung und Innovation

- Einrichtung eines Innovationsfonds.
- Förderung klinischer Studien.

11. Prävention und Früherkennung ausbauen

- Entwicklung eines nationalen Screening-Programms.
- Integration von Präventionsmaßnahmen in die Regelversorgung.
- Schulungen zur frühzeitigen Erkennung von Risikofaktoren.
- Datennutzung von Krankenkassendaten.

12. Verbesserung der Patient:innenaufklärung

- Ausbau von Selbstmanagement-Programmen.
- Einführung eines "Wund- und Kompressionsführerscheins" zur Wissensvermittlung.
- Sicherstellung gleichwertiger Versorgung unabhängig vom Wohnort.

Kontakt

Juliane Pohl

Leiterin Referat Ambulante Gesundheitsversorgung

pohl@bvmed.de

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Georgenstraße 25, 10117 Berlin

+49 30 246 255 - DW

www.bvmed.de

