



Wissen Wunde

Das Wundmanagement in Deutschland in der aktuellen Betrachtung Was passiert aktuell im Wundmanagement?

Wir bauen die Informationsbrücken von den Anforderungen und Projekte zur Heilkundeübertragung über die Ergebnisse des Innovationsfondsprojektes "Fallmanagement von Menschen mit chronischen Wunden" hin zu aktuell neuen Projekten in der Wundversorgung in nah und fern.

24.05.2022 18:00 – 19:30 Uhr

Uwe Imkamp

NOVENTI | ma**medi**con

NOVENTI | ma**medi**con

Gesundheitspolitisches Update

- **Aktuell:** Veränderungen der HKP Richtlinie
 - Pflegerische Wundambulanz
 - Spezialisierter Pflegedienst
- **Perspektive:** Innovationsfondsprojekt VeMaWuRLP
 - Zwischenbericht
 - Modellvorhaben ab 2023

Gesundheitspolitisches Update

- **Aktuell:** Veränderungen der HKP Richtlinie
 - Pflegerische Wundambulanz
 - Spezialisierter Pflegedienst

- **Perspektive:** Innovationsfondsprojekt VeMaWuRLP
 - Zwischenbericht
 - Modellvorhaben ab 2023

Veränderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie

Am 28. Oktober 2021 wurden in der Bundesschiedsstelle die HKP Regelungen zu einem neuen § 6 der Bundesrahmenempfehlung nach § 132a Abs. 1 SGB V zu Anforderungen an die Eignung von spezialisierten Leistungserbringern zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden (Verordnungen nach Nr. 31a HKP-RL) vereinbart. **Zur Zeit gibt es noch keine allgemeingültigen Vergütungsregelungen!**

- ➔ Differenzierung zwischen eines **spezialisierten** und **nicht spezialisierten Leistungserbringer**
 - ➔ **Bis zum 01.10.2022** stehen die spezialisierten Leistungserbringer und die nicht spezialisierten ambulanten Pflegedienste gleichberechtigt nebeneinander. **Meldung der Spezialisierung bis zum 01.10.2022**
 - ➔ **Erst danach** soll es einen Vorrang der spezialisierten Leistungserbringer geben – Die Krankenversicherung kann durchaus, einen nicht so qualifizierten -, durch einen spezialisierten Pflegedienst ersetzen.
- //-----
- ➔ Möglichkeit der Versorgung in einer **pflegerischen Wundambulanz** → **Bei einer Verordnung HKP in eine pflegerische Wundambulanz, müssen die Gründe aus der ärztlichen Verordnung hervorgehen** (räumliche Gründe; Hygiene; Erforderlichkeit besonderer Räume; ...)

Veränderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie



Wichtige Aussagen:

- ➔ „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...**“
- ➔ „für die Zeit des medizinisch notwendigen spezialisierten Versorgungsbedarfs ist dieser nur durch einen (spezialisierten) Leistungserbringer“ zu erbringen.
- ➔ Mit den Änderungen wird abgestrebt, dass die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden (Nr. 31a HKP-RL) **durch Leistungserbringer erfolgt, die sich auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert haben** (spezialisierte Leistungserbringer).
- ➔ **Novum:** 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 **Wundzentren**. Beide (der spezialisierte Leistungserbringer und das Wundzentrum) müssen einen Versorgungsvertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V besitzen!

Veränderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie



Anforderungen – (Leitung)

- ➔ **Verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) mit spezifischer Zusatzqualifikation** zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden (zertifizierte Weiterbildung) **oder**
- ➔ Pflegefachkraft im Sinne einer **Fachbereichsleitung** (fachliche Leitung und Aufsicht) mit spezifischer Zusatzqualifikation

Spezifische Zusatzqualifikation (Leitung):

- ➔ Curricular gestützte Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden mit **mindestens 168 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten** (curricular gestützt) = Wundexperte® ICW + Fachtherapeut Wunde® ICW – oder vergleichbar (DGfW; ...)

Veränderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie



Anforderungen – (Pflegefachkräfte, die fachpflegerische Versorgung bei Versicherten übernehmen)

- ⇒ **Alle** Pflegefachkräfte, die **eigenverantwortlich** die fachpflegerische Versorgung übernehmen, benötigen eine **spezifische Zusatzqualifikation** zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden **und**
- ⇒ pro Kalenderjahr - **10 Zeitstunden fachbezogene Fortbildung** (Rezertifizierung); das entspricht 13,25 UE im Sinne der üblichen Rezertifizierungen somit 14 Punkte (ICW) – Andere Modelle vorstellbar.

Spezifische Zusatzqualifikation (Pflegefachkraft):

- ⇒ spezifische, curricular gestützte, Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen, schwer heilenden Wunden mit **mindestens 84 Unterrichtseinheiten** à 45 Minuten = Wundexperte® ICW (56 UE) + **Modul 1** des Fachtherapeuten Wunde® ICW (32 UE) – oder vergleichbar (DGfW; ...)

Veränderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie



Übergangsregelungen (Leitung)

Soweit bereits bestehende Pflegedienste keine verantwortliche Pflegefachkraft oder Fachbereichsleitung mit einer Zusatzqualifikation vorhalten, sind die Voraussetzungen auch erfüllt, wenn:

- ⇒ sich bei dem Pflegedienst eine Pflegefachkraft in Weiterbildung zur spezifischen Zusatzqualifikation befindet **und**
- ⇒ eine externe Fachkraft, die die Voraussetzungen der spezifischen Zusatzqualifikation erfüllt und mit der ein Kooperationsvertrag besteht, hinzugezogen wird.

Veränderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie



Übergangsregelungen (Pflegefachkräfte)

Anforderungen sind bei bereits bestehenden Pflegediensten mit einem Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V auch erfüllt, wenn alle Pflegefachkräfte, die die Versorgung eigenverantwortlich übernehmen, eine Zusatzqualifikation im Bereich der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in Höhe von 56 UE zum 01.01.2022 nachweisen können.

2stufige Qualifikationsentwicklung:

- ➔ **Stufe 1: Bis zum 01.01.2024 sollen mindestens 50 %** der die Versorgung eigenverantwortlich durchführenden Pflegefachkräfte eine spezifische Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden mit mindestens 84 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten nachweisen.
- ➔ **Stufe 2: Bis zum 01.01.2026 müssen alle** die Versorgung eigenverantwortlich durchführenden Pflegefachkräfte eine spezifische Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden mit mindestens 84 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten nachweisen.

Veränderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie



Inkludierte Leistung – Maßgabe des G-BA

Bestandteil der Leistung und somit nicht gesondert verordnungsfähig, ist die **bedarfsweise Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen, insbesondere der Druckentlastung und Bewegungsförderung, sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, insbesondere Schmerzen, Wundgeruch und Kompression.**

= Leistungen die später mit einberechnet werden MÜSSEN.

	ab 1.1.2022	ab 1.10.2022	ab 1.1.2024	ab 1.1.2026
nicht spezialisierter Pflegedienst	keine Veränderung	Die Krankenkasse kann eine laufende Verordnung einem spezialisierten Leistungserbringer mit einem Vorlauf von mindestens einer Woche zuweisen.		
		Der nicht spezialisierte Pflegedienst wird informiert.		
		kürzere Verordnungszeiten, engmaschigere Kontrolle durch den Vertragsarzt		
Übergang zum spezialisierten Pflegedienst	PDL / Fachbereichsleitung in Ausbildung UND Kooperationsvertrag mit externer Fachkraft		PDL oder Fachbereichsleitung mit 168 UE Zusatzqualifikation	
		eingesetzte PFK mit 56 UE Zusatzqualifikation	50% aller PFK haben 84 UE Zusatzqualifikation	100% aller eingesetzten PFK haben 84 UE Zusatzqualifikation
		jährliche Fortbildung 10 Std. (13,25 UE)		
neuer (spezialisierte) Pflegedienst / neues Wundzentrum	PDL oder Fachbereichsleitung mit 168 UE Zusatzqualifikation			
	eingesetzte PFK mit 84 UE Zusatzqualifikation			
	jährliche Fortbildung 10 Std.			

Spezialisiertes Wundzentrum „Die Wundambulanz“

Personelle Voraussetzungen	Sonstige Voraussetzungen
<p>Wie der spezialisierte Pflegedienst inkl. der Fortbildungspunkte</p> <p>➔ Betrieb von Behandlungsräumen durch den Pflegedienst möglich</p> <p>➔ Getrennte Verordnung von Grundpflege und Behandlungspflege an unterschiedliche Pflegedienste möglich</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verordnung HKP - Auf Dauer angelegte gewerbliche Räume - Festnetzanschluss - Räumliche Voraussetzungen ähnlich einer Arztpraxis bzgl. Hygienevorschriften - Technische Ausstattung - Medizinische Ausstattung

Fazit / Auswirkungen:

Erfordernis:	Definition der Rollen (Fachliche Leitung + Pflegefachkräfte) unter Berücksichtigung des Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden)
Das Ziel:	Engere Zusammenarbeit insbes. mit dem behandelnden/verordnenden Arzt
Herausforderung:	Hohe Qualifikationsanforderungen und –bemühungen sind erforderlich
Zwingendes Muss:	Anpassung der Vergütung durch die Vertragspartner für eine höherwertige Versorgung– zunächst landesbezogen – später bundesweit einheitlich
Diskussionsbasis:	35-45 € pro Verbandwechsel [bei höherer und geforderter Qualifikation und Realisation von Supervision, Edukation und Beratung (Patienten/Angehörige)]

Fazit / Auswirkungen:

Auswirkungen:	„Wundpflegedienste“ führen zu Entlastungseffekten für HC-Wundexperten und werden verlässliche regionale Partner im Entlassmanagement der Kliniken. Dennoch: gute Chancen für regionale Vernetzung von HC und „Wundpflegediensten“
	Entlastung für Hausärzte und neue fachliche Ansprechpartner in der ambulanten Versorgung.
	Spezialisierte Pflegedienste sollten als Kooperationspartner für die Anschlussversorgung von stationär behandelten Wundpatienten gewonnen werden (Entlassrezept). = Interesse der Krankenhäuser an verlässlicher Wundversorgung im Entlassmanagement.
Risiko:	Die Personalsituation im HKP-Bereich oder die unzureichende Finanzierung verhindern die Entwicklung von spezialisierten Wundpflegediensten.
	Konfliktpotential bei der Neuordnung der Verantwortlichkeiten mit „normalen“ Pflegediensten, Kassen (Mehrkosten) und Ärzten (Kompetenzen).

Gesundheitspolitisches Update

- Aktuell: Veränderungen der HKP Richtlinie
 - Pflegerische Wundambulanz
 - Spezialisierter Pflegedienst

- Perspektive: Innovationsfondsprojekt VeMaWuRLP
 - Zwischenbericht
 - Modellvorhaben ab 2023

Innovationsfondprojekt VeMaWuRLP

VersorgungsManagement Wunde in Rheinland-Pfalz / VeMaWuRLP

Koordinierte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden in Rheinland-Pfalz

Start: 01.05.2018

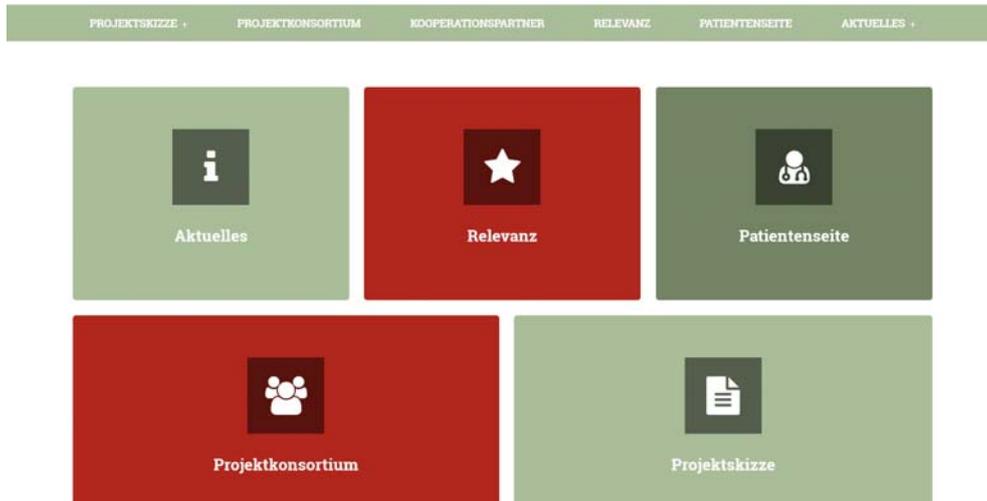
VeMaWu RLP
Versorgungs**M**anagement **W**unde
in Rheinland-Pfalz

Hinweis:

Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17048 gefördert.

Aktuelle Informationen unter: www.vemawu.de

VeMaWu RLP
Versorgungs**Management Wunde**
in Rheinland-Pfalz



Uwe Imkamp

24. Mai 2022



Folie 17

Innovationsfonds-Projekt 2018 – 2022

Titel: **VersorgungsManagement Wunde** in Rheinland-Pfalz / **VeMaWuRLP**
Koordinierte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden in Rheinland-Pfalz

Antragsteller: Das Konsortium für das Projekt besteht aus folgenden Partnern:



mamedi**con**



Innovationsfonds-Projekt

Kooperationspartner

Titel: **VersorgungsManagement Wunde** in Rheinland-Pfalz / **VeMaWuRLP**
 Koordinierte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden in Rheinland-Pfalz

Projektpartner:



AG-Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland
 in der **Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie (ADE) Rheinland-Pfalz e.V.**
 Diabetes-Fußnetz Südwest

Landesgruppe Rheinland-Pfalz der Deutschen Diabetes Gesellschaft **Diabetes-Fußnetz Südwest**

Zusammenfassung

- Versorgungsziel:** Etablierung eines **flächendeckenden Versorgungsmanagements** zur Begleitung von Menschen mit chronischen Wunden in Rheinland-Pfalz zur Erreichung einer höheren **Therapietreue und besserer Therapieergebnisse**. Aufzeigen der Übertragbarkeit der Versorgungslogik auf multi-morbide und hochaltrige Menschen.
- Versorgungsform:** Aktive **sektorenübergreifende Begleitung und Unterstützung** von Menschen mit chronischen Wunden durch **Fallmanager** und aktives Fallmanagement.
- Rechtsgrundlage:** Für die Umsetzung im Projekt: §140a SGB V Besondere Versorgung
- Region der Maßnahmen / Interventionen:** Bundesland Rheinland-Pfalz

Ziele des Projektes

- medizinbezogen:

1. Nachweis, **Erhöhung der Heilungsraten** durch das Fallmanagement
2. **Reduktion von Krankenhauseinweisungen** durch das Fallmanagement
3. Nachweis, **Reduktion von Amputationsraten** bei bestehendem DFS durch das Fallmanagement
4. Nachweis, **Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen** durch das Fallmanagement
5. Nachweis, zu erzielender **ökonomischer Effekte** durch das Fallmanagement

- systembezogen:

1. **Qualitätssicherung** durch Standards in der Umsetzung des Versorgungsmanagements Wunde
2. **Etablierung** eines sektorenübergreifenden Versorgungsmanagements Wunde
3. **Weiterentwicklung** einer bestehenden IT-Lösung zur Steuerung des Versorgungsmanagements
4. **Erarbeitung** neuer, optimierter, interdisziplinärer und intersektoraler Standards zum Versorgungsmanagement Wunde

Evaluation

Evaluierendes Institut: Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Ernst-Boehe-Str. 4, 67059 Ludwigshafen

Methodik: **Randomisierte, kontrollierte Studie** mit qualitativen Teil (Mixed-Method-Design), **Interventionsgruppe** mit Fallmanagement, **Vergleichsgruppe** – „usual care“ ohne Fallmanagement,

Zielgrößen: quantitativer Teil: primäre Zielgröße: Heilungsrate; sekundäre u.a. Krankenhauseinweisungen, Amputationsrate, Lebensqualität, Kosten.

Qualitativer Teil: primäre Zielgröße: Verbesserung der Effektivität der interdisziplinären Zusammenarbeit, sekundäre Zielgröße: Einfluss auf soziales Umfeld.

Beim Einschluss von **1.000 Patienten** – statistisch signifikant nachweisbarer Unterschied in Heilungsrate: 8,5 Prozentpunkte

Darstellung der Vorgehensweise – Arzt

Beratung, Aufklärung, Einschluss in die IV, Mitwirkung Randomisierung, Einschreiben durch Erhebungsbogen -T0 von 1.000 Patienten; Dokumentation, Leitung monatlicher Fallkonferenzen und Qualitätszirkel, Konzeptionierung der Schulungsinhalte -Arzt-, Schulung der beteiligten Leistungserbringer FM -Arzt-. Folgerhebung T6 und T12;

Einschluss	T6	T12
Beratung, Aufklärung, Einschluss in die IV, Mitwirkung Randomisierung, Einschreiben -T0-, Datensammlung inkl. Vorgeschichte, aktuelle Erhebung in Dokumentationsplattform 1,5 h	-T6-, Stuserhebung, LQ, Datensammlung, aktuelle Erhebung in Dokumentationsplattform 1,0 h	-T12-, Stuserhebung, LQ, Datensammlung, aktuelle Erhebung in Dokumentationsplattform 1,0 h
Organisation, Leitung monatlicher Fallkonferenzen und Qualitätszirkel Ausgewählte Ärzte, Sektionsleitungen		2 h / Monat / 24 Monate

Einstufung:

Ä2 -> Fachärzte im 4.-6 Jahr. Für die Berechnung wurde der TV-Ä (Ä2-Stufe 3) herangezogen. 1/3tel Uni; 2/3tel Krankenhaustarifgefüge

Geplant sind pro Region ca. 10 Standorte die die Organisation, Leitung monatlicher Fallkonferenzen und Qualitätszirkel. Kann von der Anzahl der Stadieneinrichtungen abweichen.

Übersicht der Räume der geplanten Stadieneinrichtungen inkl. FallmanagerInnen

..... zugeordnet nach PLZ-Bereiche



20 Fallmanager:innen

Zugangsvoraussetzung:

- Gesundheits- und Krankenpflegerin/er
- NÄPa/MFA (Basisqualifikation nachschulen)
- Fortbildung abgeschlossen – Wundexperte ICW oder vergleichbar
- praktische Erfahrungen im stationären und/oder ambulanten Sektor
- hohe Sozialkompetenz
- hohe Fachkompetenz
- Kommunikationstalent / Schlüsselqualifikation
- uvm.

Beispiel zur Aufgabenstruktur

I Kontaktaufnahme+Start-Modul (8,0h vor Ort; 1,0h Büro) MONAT 1 (MODUL1)

	Fallmanagement – Startmodul
IV-Fallmanagement vor Ort (0) T=0,75h + 0,25h Fahrtzeit	START <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt Entlassungsmanagement/Facharzt/ Hausarzt • Übernahme der Dokumentation, Wunddokumentation inkl. Fotodokumentation nach Standard, zentrale Dokumentation • Eingangsstatus Wunde/Sozial/Versorgungspartner • möglichst anwesend beim ersten Verbandwechsel bei Aufnahme in die Studie • Terminkoordination und Information aller Versorgungspartner zum aktuellen Therapieschema • Terminvereinbarung für Hausbesuche
IV-Fallmanagement vor Ort (1) T=1,5h + 0,25h Fahrtzeit	1. Hausbesuch - Aufnahme-Assessment <ul style="list-style-type: none"> • Pflegedienst/ Angehörige, möglichst anwesend bei Verbandwechsel • Planung Beratung / Edukation / • Übernahme von bestehender Wunddokumentation, zentrale Dokumentation • Terminkoordination und Information aller Versorgungspartner zum aktuellen Therapieschema • Terminvereinbarung für Hausbesuch 2 und Telefonzeit für die Prozesskoordination
IV-Fallmanagement Büro (1) T=0,25h	Büro (1) <ul style="list-style-type: none"> • Bericht an Hausarzt/Facharzt, Abstimmung des Reportingprozesses / Frequenz der Informationsweiterleitung • ggf. Einleitung / Kommunikation Hilfsmittelbeschaffung
IV-Fallmanagement vor Ort (2) T=1,5h + 0,25h Fahrtzeit	2. Hausbesuch <ul style="list-style-type: none"> • wundbezogene Bewertung des häuslichen Umfeldes nach indikationsabhängiger Checkliste • Beratung der Patienten/Mitbewohner/ggf. Pflegedienstes zu Änderungen im Wohnumfeld • Beratung der Patienten/Mitbewohner/ggf. Pflegedienstes zu Verhaltensänderungen • gemeinsame Zielformulierung mit Patienten und betreuenden Arzt • ggf. Erstmaßnahmen und Organisation und/oder Hinweise zur Hilfsmittelbeschaffung • Terminvereinbarung für Hausbesuch 3 und Telefonzeit für die Prozesskoordination • Information Facharzt, Hausarzt (nach Informationswunsch des jeweiligen Arztes)

Erfahrungen im Fallmanagement

- Aussagen zur Qualifikation der Fallmanager
- strukturelle, pädagogische und fachliche Fertigkeiten der FM
- Verständnis Edukation klären
- Bedeutung von Zielvereinbarungen
- Fahrwege lang (Fahrzeit lang), Netzprobleme (Mobilfunk, Internet) ...
- Anekdoten
- Patientenarmut: mangelndes Geld führt zu fehlender Mobilität und Isolierung
- Unwissen über Finanzierungsrechte (z.B. bei Schwerbeschädigung)

Teilnehmenden-Akquise

- Konstruktive Zusammenarbeit Konsortialpartner
- Teilnehmerakquise: erst IV, nur Konsortialkassen, dann Öffnung für alle GKV (BGB)
- Studieneinrichtungen: Entlassmanagement von Kliniken nicht effektiv
- Arztpraxen zu geringer Durchlauf
- Corona-Probleme: Teilnehmerakquise, TN-Termine in Kliniken,
- direkte Kontakte – Alternativen, Lernkurve für Teilnehmer

Fazit

- FM: Probleme bei Nebenberuflichkeit
- Zeitmanagement (sehr unterschiedlicher Zeitbedarf)
- Problemlösungen komplex und aufwendig (oft auch sozial und finanziell)
- Kein pauschaler Zeitansatz für die „Regel“ – eher eine abgestufte, der Komplexität angepasste Zeitbedarfsplanung ist wichtig.
- Wichtig: verbindlich Ansprechpartner

Ausblick

- Ergebnisse des Projekts im Jahresende
- Koalitionsvertrag sieht Lotsendienste für chronische Erkrankungen vor
- Modellvorhaben zur Substitution ärztlicher Aufgaben (§64d SGB V)
- Aufgabe der Anleitung wird für spezialisierte Pflegedienste leider (derzeit) nicht als separate Leistung vergütet .



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Das Wundmanagement in Deutschland in der aktuellen Betrachtung Was passiert aktuell im Wundmanagement?

Wir bauen die Informationsbrücken von den Anforderungen und Projekte zur Heilkundeübertragung über die Ergebnisse des Innovationsfondsprojektes "Fallmanagement von Menschen mit chronischen Wunden" hin zu aktuell neuen Projekten in der Wundversorgung in nah und fern.

24.05.2022 18:00 – 19:30 Uhr

Uwe Imkamp