

Kurzfassung einer Nationalen Wundstrategie für die fachgerechte Versorgung von Patient:innen mit chronischen und schwer heilenden Wunden in Deutschland

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. Nach aktuellen Studien kommen in den nächsten fünf Jahren mehr als 100.000 weitere Patient:innen hinzu (siehe Rader et al. 2029¹).

Der DAK-Versorgungsreport 2024 zeigt ein dramatisches Bild:

- Bis eine Wundpatientin oder ein Wundpatient eine sachgerechte Diagnose erhält, können bis zu drei Jahre vergehen. Der
- Nur bei 9 % der Versicherten ist ein spezialisierter Leistungserbringer in der chronischen Wundversorgung involviert.
- Patient:innen und ihre Angehörigen sind mit der Versorgung auf sich gestellt.
- Patient:innen kommen deshalb häufig erst in die Klinik, wenn es zu spät ist, was dazu führt, dass im ersten Jahr der Behandlung in der Klinik bereits 85 % aller Amputationen stattfinden (siehe Storm et al., 2024²).
- Damit einher geht eine eingeschränkte Lebensqualität der Betroffenen und es kommt öfter zu Suiziden, wie Zahlen einer Studie aus dem Jahr 2020 belegen (siehe Cassini et al., 2020³)
- Das ist ein riesiger Kostenfaktor: Auf elf Prozent der stationär behandelten Patient:innen entfallen rund die Hälfte der Gesamtkosten der Versorgung.

Ergebnis:

- der Median der Dauer einer chronischen Wundversorgung liegt in Deutschland bei 130 Tagen
- über ein Drittel der Patient:innen mit chronischen Wunden werden sogar noch nach 180 Tagen behandelt

Dabei gibt es Beispiele, die zeigen, dass eine strukturierte leitliniengerechte Versorgung in Kombination mit einer phasengerechten Wundversorgung unter Einsatz hydroaktiver Wundversorgung und Kompression chronische Wunden binnen 90 Tagen schließen könnte. (Alle Zahlen siehe DAK-Versorgungsreport)

Die bisherigen Ansätze über spezialisierte Pflegeeinrichtungen/Wundzentren oder Selektivverträge nach § 140a SGB V sind nicht dazu geeignet eine notwendige flächendeckende Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden sicherzustellen und können damit allein die grundlegenden Versorgungsprobleme nicht lösen.

Zentrale Herausforderungen sind:

- Unzureichende Diagnostik (Oftmals dauert die notwendige Diagnostik bis zu drei Jahren).
- Geringer und unzureichender Schwerpunkt der Wundversorgung im Medizinstudium.
- Fehlende Koordination und Zusammenarbeit, keine Netzwerksteuerung zwischen den beteiligten Gesundheitsberufen und im Überleitmanagement vom Krankenhaus, Versorgungsbrüche.
- Fehlendes Wissen über Kausal- und Lokaltherapie akuter und chronischer Wunden, fehlende Edukation.
- Zu wenig spezialisierte Wundexpert:innen in der Fläche – kein Booster für die spezialisierte Wundversorgung.

- Entlastende und vernetzende digitale Elemente für Leistungserbringer, Patient:innen und ihre Angehörigen fehlen.
- Fehlende sektorenübergreifende Verfügbarkeit moderner Wundtherapien (z.B. NPWT).
- Unattraktive Vergütung nach EBM für den Arzt bei gleichzeitiger Bürokratiezunahme und Angst vor Regressen.
- Fehlanreize bei der stationären Vergütung - Amputation statt Revaskularisation

Unser Lösungsvorschlag: eine Nationale Wundstrategie führt die bisherigen und zukünftig notwendigen Maßnahmen zusammen.

Ziel:

- Zugang zu einer strukturierten, dem aktuellen medizinisch und technischen Stand entsprechenden, vernetzten und leitliniengerechten Wundversorgung
- Einbindung aller an der Behandlung Beteiligten
- Steigerung der Patientenadhärenz

1. Ein Leitbild Wundversorgung entwickeln

- Anpassung des Medizinstudiums, um eine zeitnahe Diagnostik und damit Einsteuerung der Patientin bzw. des Patienten in die richtige Therapie zu schaffen.
- Aufbau und Förderung regionaler und überregionaler Netzwerke und interdisziplinärer Zusammenarbeit auch in der ambulanten Versorgung.
- Entwicklung und Umsetzung von nationalen Versorgungsstandards/Patientenpfaden, der/die die Akteure und deren Prozesse integriert und den Betroffenen einen zeitnahen Zugang in richtige Versorgung ermöglicht, auch über alle Sektoren hinweg.
- Aufwandgerechte Vergütung für alle an der Versorgung beteiligten Akteur:innen.
- Befreiung der Ärzt:innen von Regressprüfungen, bei Einhaltung und Umsetzung der Nationalen Wundstrategie
- Gewährleistung einer regelmäßigen Aktualisierung definierter Versorgungsstandards/Patientenpfade.

2. Interprofessionelle Wundversorgung etablieren

- Schaffung regionaler und überregionaler Wundnetzwerke mit festen Ansprechpartner:innen, Koordination und definierten Behandlungspfaden.
- Einführung interdisziplinärer Fallkonferenzen zur besseren Abstimmung.
- Verbindliche Sicherstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen, Pflegekräften und Therapeut:innen.
- Anpassung des aktuellen Vergütungsmodells hin zu einer leistungsgerechten Honorierung.
- Möglichkeit der Kooperation von spezialisierten Wundzentren (WZ) mit nicht-spezialisierten, spezialisierten Pflegediensten oder Homecare sowie anlassbezogene Hausbesuche durch die vorgenannten Akteur:innen.

3. Standardisierung des (digitalen) Informationsaustauschs

- Einführung einer schnittstellenoffenen und standardisierten digitalen Wunddokumentation mit einheitlichen Kriterien und verpflichtender Nutzung.
- Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) und Kommunikationsdienste (KIM) zur verbesserten Übermittlung von Behandlungsdaten, Entwicklung telemedizinischer Angebote zur Unterstützung der Wundversorgung besonders in strukturschwachen Regionen.
- Sicherstellung der digitalen Vernetzung über elektronische Patientenakten (ePA) durch zügige Anbindung und Ausstattung mit notwendigen Schreib- und Leserechten für alle relevanten Akteur:innen.
- Nutzung von KI-gestützten Wundbewertungs-Tools zur Diagnostik und Verlaufskontrolle.
- Förderung von digitalen Kollaborationsplattformen innerhalb der TI zur intersektoralen Kommunikation zum Beispiel im Zweitmeinungsverfahren beim Amputationsrisiko des diabetischen Fußes.
- Einführung eines (KI-basierten) Patientenlotsen zur Unterstützung der Patientenführung.

4. Einbindung aller qualifizierten Fachpersonen

- Erweiterung heilkundlicher Tätigkeiten für spezialisierte Pflegefachkräfte in der Wundversorgung.
- Schaffung eines gesetzlichen Rahmens zur Einbindung aller gleichwertige qualifizierter Fachpersonen in die Sicherstellung der Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden, insbesondere bei fehlender Einbindung eines spezialisierten Wundversorgers.

5. Sicherstellung einer phasengerechte medizinisch-pflegerische Wundversorgung

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wundphasengerechten Versorgung unter Berücksichtigung der überwiegend ambulanten Therapie von Wundpatient:innen.
- Befreiung der Ärzt:innen von Regressprüfungen bei Einhaltung, Umsetzung und Dokumentation der Inhalte der Nationalen Wundstrategie
- Transparenz und leichter Zugang zu Informationen über Evidenz und Therapievorteile sowie leitliniengerechter Wundversorgung zum Abbau von Regressängsten.
- Transparenz über die Vertragspartner der spezialisierten Wundversorgung. Verhandlungsverträge auf Augenhöhe.

6. Nutzen von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung praxisnah definieren

- Einbeziehung von Real-Life-Daten aus der ambulanten Versorgung in die Nutzenbewertung von sPzW.
- Berücksichtigung der Zweckbestimmung und des medizinischen Therapieziels von Wundprodukten bei der Bewertung des therapeutischen Nutzens.
- Option auf anwendungsbegleitende Datenerhebung und Erstattung für sonstige Produkte zur Wundbehandlung.

7. Einführung eines nationalen Wundregisters

- Ein Register als Grundlage für die Versorgungsforschung und zugleich das Fundament der evidenzbasierten Medizin, das auch zur Entwicklung und Bewertung neuer Produkte verwendet werden kann.
- 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. Bundesweite Qualitätssicherung

- Verbindliche Einführung eines nationalen Qualitätsmanagementsystems mit klaren und messbaren Qualitätsindikatoren.
- Regelmäßiges Vertragscontrollings zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität.
- Qualitätsdefiziten ist nachzugehen und diese sind ggf. zu ahnden.

9. Förderung von Forschung und Innovation

- Einen schnelleren Zugang für Innovationen und neuer Versorgungsansätze in die Patientenversorgung.
- Förderung klinischer Studien zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der Wundversorgung.

10. Prävention und Früherkennung ausbauen

- Die Förderung von Screening-Programmen und Risikobewertungen zur frühzeitigen Erkennung von Risikofaktoren für die Entwicklung oder Verschlechterung chronischer Wunden.

- Den Ausbau von Präventionsprogrammen, insbesondere für Risikogruppen wie Diabetiker:innen oder ältere Menschen, in die Regelversorgung.
- Förderung zielgerichteter Schulungen zur frühzeitigen Erkennung von Risikofaktoren.

11. Patient:innenaufklärung und Eigenverantwortung unterstützen

- Ausbau von Selbstmanagement-Programmen durch interaktive Schulungen und digitale Angebote.
- Einführung eines "Wund- und Kompressionsführerscheins" zur Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten zur Wundprävention und -pflege für Patient:innen und deren Angehörigen.
- Förderung der aktiven Einbindung von Patient:innen und Angehörigen in den Behandlungsprozess.
- Sicherstellung der regionalen Gleichwertigkeit der Versorgung, sodass Patient:innen unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu patientengerechter, medizinisch notwendiger und adäquater, qualitativ hochwertiger Wund- und Kompressionsversorgung haben.

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



¹ Kathrin Raeder, Sandra Strube-Lahmann, Ursula Müller-Werdan, Jan Kottner, Nils A. Lahmann, Ralf Suhr (2019), *Prävalenz und Einflussfaktoren von chronischen Wunden bei Klienten von ambulanten Pflegediensten in Deutschland*, In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, Volume 140, Seiten 14-21, ISSN 1865-9217, <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.01.001>.

² Andreas Storm (2024), *Versorgungsreport 2024, Chronische Wunden – Versorgungssituation und Optimierungspotenziale*, Hamburg 2024 (DAK-Versorgungsreport 2024), <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/86682/data/5420fe7fee043eb318f60327035197e9/versorgungsreport-2024-chronische-wunden-report.pdf>

³ Silvia Cascini et al. (2020), *Survival and factors predicting mortality after major and minor lower-extremity amputations among patients with diabetes: a population-based study using health information systems*, <https://drc.bmj.com/content/8/1/e001355>