

Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität in der Wundversorgung ist kein Widerspruch

Tanja Santjer

Arzthelferin /Wundexpertin n. ICW

www.wundpraxis-berlin.de

Exsudat – Gut oder schlecht?

92% der chronischen
Wundpatienten nennen als
Therapieziel „frei von Exsudat
sein“ (Multicenterstudie Augustin et al. 2006)

Exsudatmanagement

Exsudatmanagement - Gezeiten der Wunde beschrieben von Kerstin Protz

Exsudatmanagement beinhaltet die Bewertung und Regulierung des Exsudataufkommens. Dies bedeutet, dass ein Ausgleich zwischen erwünschter und unangemessener Exsudatmenge stattfindet. Darauf aufbauend erfolgt die Optimierung der Wundbedingungen beispielsweise durch eine Infektsanierung und -kontrolle, den Einsatz eines Hautschutzes, die Reduzierung von Wundgeruch, die Auswahl angepasster Wundauflagen und individuelle Verbandwechselintervalle.

Exsudatmanagement

Lebensqualität für unsere Patienten

Starke Exsudation bedeutet für den Patienten meist nicht nur Einschränkungen durch die schmerzhafteste Schädigung von Wundrand und –umgebung sondern auch erhebliche Beeinträchtigungen in seiner Lebensqualität. Zudem sind die Betroffenen in ihrer Kleider- und Schuhauswahl eingeschränkt, da sich die Feuchtigkeit in der Kleidung abzeichnet und nach außen hin sichtbar ist. Oft kommen noch unangenehme Gerüche hinzu. Diese führen häufig zur sozialen Isolation.

Ein adäquates Exsudatmanagement sichert und erhöht die Lebensqualität des Patienten.

Exsudat – Was ist das?

Exsudat unterstützt die Wundheilung, indem es:

- verhindert, dass das Wundbett austrocknet
- das Einwandern von gewebereparierenden Zellen erleichtert
- essentielle Nährstoffe für den Zellstoffwechsel liefert
- die Diffusion von Immun- und Wachstumsfaktoren erst möglich macht
- die Abscheidung von totem oder geschädigtem Gewebe unterstützt (Autolyse).

Exsudat – Was ist das?

Das Wundexsudat ist eben keine chemisch inerte Flüssigkeit – das Verständnis über seine Bestandteile trägt dazu bei, die Wundversorgung zu verbessern



Quelle: World Union of Wound Healing Societies, Wundexsudat und die Rolle der Verbände (2007)

Exsudat – Mythen und Fakten

„Jedes Exsudat ist schlecht“

Ogleich die anfallende Menge oder Zusammensetzung eines Exsudats sich nachteilig auswirken bzw. zu einer Verzögerung der Wundheilung führen kann, so betont doch die Theorie der feuchten Wundheilung die bedeutende Rolle der Wundflüssigkeit in der Unterstützung der Heilung.

Exsudat – Mythen und Fakten

„Jede vermehrte Exsudatbildung ist bedingt durch eine erhöhte Bakterienlast oder offensichtliche Infektion“

Eine vermehrte Exsudatbildung kann eine Vielzahl von zugrundeliegenden Ursachen haben. Diese gilt es zu ermitteln und im Rahmen eines Managementplans entsprechend zu berücksichtigen.

Exsudat – Mythen und Fakten

„Ein schmutziger Verband ist ein nutzloser Verband“

Verschmutzte Verbände liefern aufschlussreiche Informationen über das Exsudat und die Eignung des Verbandes für die Wunde. Sie können zu einem aufgeklärten Wundmanagement beitragen und ermöglichen so die gut informierte Auswahl eines Verbandes.

Exsudatmanagement



Anwendungspraxis

Exsudat erfordert einen Managementplan, um seine Vorteile für Wunde und Patient maximal zu nutzen.

Exsudat – verstehen, bewerten, richtig damit umgehen!

Exsudatmanagement

Exsudatbildung

- Exsudat entsteht aus Flüssigkeit, die aus Blutgefäßen in das Gewebe übergetreten ist, und sieht ähnlich aus wie Blutplasma.
- Im Fall einer Verletzung kommt es in der Wunde zunächst zu einer Entzündung, die ein Frühstadium des Heilungsprozesses darstellt.
- An der Entzündung beteiligte Mediatoren wie Histamin erhöhen die Kapillardurchlässigkeit, so dass weiße Blutzellen austreten können und die Blutgefäße mehr Flüssigkeit abgeben.
- Die überschüssige Flüssigkeit sammelt sich in der Wunde, wo sie die Grundlage für das Exsudat bildet

Exsudatmanagement

- Optimierung der Wundbedingungen
- Infektsanierung oder –kontrolle
- Einsatz eines Hautschutzes
- Reduzierung von Wundgeruch
- Auswahl angepasster Wundauflagen
- Anpassung der Kleidung
- Individuell angepasste Verbandwechselintervalle

Exsudatbeurteilung

- Menge
- Farbe
- Konsistenz
- Geruch

Exsudatbeurteilung

Exudatgeruch

„Unangenehm“

- bakterielles Wachstum oder Infektion
- nekrotisches Gewebe
- Sinus pilonidalis/Darm- oder Harnwegsfistel
- **Beachte besonders:
manche Verbände wie z. B. Hydrokolloidverbände
können einen charakteristischen Geruch hervorrufen

Exsudatbeurteilung

Exudatgeruch

Eine unerwartete Veränderung der Exsudatmerkmale kann auf einen veränderten Wundstatus oder einen begleitenden Krankheitsprozess hindeuten und sollte daher sofort Anlass zu einer erneuten Evaluation geben



Bewertung des aktuellen Verbandes

Verschmutzte Verbände geben entscheidende
Hinweise zu Exsudatmenge, -farbe,
-konsistenz und -geruch



Bewertung des aktuellen Verbandes

Probleme der Undichtigkeit

- Infektionsgefahr für die Wunde
- Fliegen/Maden
- Kontamination der Umgebung
- Geruch
- Mazeration
- Ekel
- Scham...

Exsudatmanagement mit Verbänden

Anwendung von Verbänden bei infizierten Wunden

- Bei infizierten Wunden werden Verbände bisweilen auch dazu verwendet, eine antimikrobiell wirksame Substanz in Kontakt mit dem Wundbett zu halten, oder die Keime in der Wundaufgabe zu binden somit verringert sich die Keimzahl in der Wunde.
- Die häufige Assoziation zwischen erhöhter Exsudatproduktion und Infektion hat zur Entwicklung von Verbänden geführt, die Flüssigkeit aufnehmen können und dabei antimikrobiell wirksam sind, da sie z.B. Silber oder PHMB enthalten.
- Antimikrobiell wirksame Verbände sollten erst nach sorgfältiger Bewertung und Untersuchung in Betracht gezogen werden und zeitlich begrenzt eingesetzt werden (7 bis 14 Tage, bei fehlender Besserung – Wechsel des Regimes)

Erstattungsfähig oder Verordnungsfähig →
worin liegt der Unterschied

VERORDNEN kann der Arzt erstmal alles...

ABER

Was davon erstattet wird ist klar definiert.

(Der GBA -gemeinsamer Bundesausschuss- definiert was erstattet was durch die Kostenträger erstattungsfähig ist)

§ 52 Umfang des Leistungsanspruchs

- Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Verbandmitteln, soweit diese medizinisch notwendig sind.
- Verbandmittel sind Gegenstände einschließlich Fixiermaterial, deren Hauptwirkung darin besteht, oberflächengeschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufzusaugen oder beides zu erfüllen.

*GBA

§ 53 Verordnungsvoraussetzungen

- (1) Verbandmittel müssen als Medizinprodukte nach den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) verkehrsfähig sein und im Rahmen ihrer Zweckbestimmung eingesetzt werden. (2) 1 Als Verbandmittel verordnungsfähig sind solche Produkte, die ausschließlich 1. - oberflächengeschädigte Körperteile bedecken, - Körperflüssigkeiten von oberflächengeschädigten Körperteilen aufsaugen oder - im oben genannten Sinne bedecken und aufsaugen
- oder 2. als Gegenstände zur individuellen Erstellung von Verbänden nicht oberflächengeschädigte Körperteile - stabilisieren, - immobilisieren oder - komprimieren sowie Fixiermaterial.

*GBA

- Die Produkte dürfen nicht geeignet sein als Gegenstände des täglichen Bedarfs verwendet zu werden. 7Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V sind nicht Gegenstand dieser Richtlinie.
- Fixiermaterialien sind solche Gegenstände, die dazu geeignet sind, Verbandmittel zu fixieren.

*GBA

In jedem Fall besteht die Hauptwirkung in den in Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Zwecken, wenn die, ggf. auch metallbeschichteten, Produkte durch ihre ergänzenden Eigenschaften ohne pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungsweise im menschlichen Körper

- feucht halten,
 - Wundexsudat binden,
 - Gerüche binden oder
 - ein Verkleben mit der Wunde verhindern (antiadhäsiv) beziehungsweise atraumatisch wechselbar sind,
 - reinigen oder
 - antimikrobiell sind
- aber keine darüberhinausgehenden Eigenschaften besitzen.

Das heißt....

Bis Dezember 2025

Bleiben sonstige Verbandsmittel
(antimikrobielle Wundauflagen)

Durch die gesetzlichen
Krankenkassen erstattungsfähig.

Erstattungsfähigkeit von Verbandstoffen und modernen Wundauflagen zu Lasten der GKV

Der § 31 Abs. 1 SGB V besagt: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 oder durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 . ausgeschlossen sind, und auf die Versorgung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen“. Damit hat der Gesetzgeber Verbandmittel der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen unterworfen, obwohl sie nicht apotheken- und nicht verschreibungspflichtig sind.

Zu den erstattungsfähigen Verbandstoffen
gehören:

Klassische Verbandstoffe/Weißware

z.B. Kompressen, Saugkompressen, Mullbinden, Folien,
Pflasterrollen (Tapete)

z.B. Omnifix, Fixomull, Curafix etc.

Pflaster zum fixieren der Mullbinde kann nicht verordnet
werden!

Zu den erstattungsfähigen Verbandstoffen gehören:

- Moderne Wundauflagen ohne arzneilich wirksame Bestandteile

z.B. PU-Schäume, Hydrocolloid-Auflagen, Alginate, Hydrogelaufgaben, Wunddistanzgitter, Hydrofasern

Zu den erstattungsfähigen Verbandstoffen gehören:

- Moderne Wundauflagen mit arzneilich wirksamen Bestandteilen

z.B. silberhaltige Auflagen, kohlehaltige Auflagen, schmerzmittelhaltige Auflagen mit Ibuprofen, Hyaleron, Kollagen und auch Honigauflagen

Zu den erstattungsfähigen Verbandstoffen gehören:

- **Hydrogele**

Hydrogele sind aufgrund der Verpackung und der Darreichform nicht als „Verbandstoff“ zu erkennen, dennoch sind sie als solche verordnungsfähig.

- Gele mit Wirkstoff sind ebenso verordnungsfähig
- (z.B. Octenillin Gel, Lavanid Gel und Prontosan Gel)

Zu den erstattungsfähigen Verbandstoffen gehörten !:



- **Biobags / Maden**

(Madentherapie kann im ambulanten Bereich nicht mehr durchgeführt werden, sie sind weder verordnungs- noch erstattungsfähig.

Sie können nur noch über Krankenhausapotheken bezogen werden)

Fistelbeutel

- Sind keine Verbandsmittel und sind als Verbandsmittel nicht erstattungsfähig.
- Sie dürfen als Hilfsmittel Verordnung als Einzelfallentscheidung bei der Krankenkasse eingereicht werden.
- Ähnlich wie bei der Inkóntinenzversorgung sollte der Bedarf festgelegt werden

Fistelbeutel



Ca. 90 % der bundesdeutschen Bevölkerung sind Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 31 SGB V gewährt den GKV-Mitgliedern Anspruch auf Versorgung mit Verbandmitteln (Wundversorgungsprodukten).

Die Krankenkassen sind verpflichtet gem. § 12 SGB die Versorgung ihrer Versicherten unter Beachtung des **Wirtschaftlichkeitsgebotes**

 ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich

zu gewährleisten und hierbei das **Maß des Notwendigen nicht zu überschreiten.**

Darüber hinaus muss die gesetzlichen
Krankenversicherer sicherstellen,
dass die Wundversorgung im ambulanten und
stationären Bereich dem allgemein
anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis
folgt
und den medizinischen Fortschritt
berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 SGB V).

Wundauflagen sind somit erstattungsfähig,

wenn sie **wirtschaftlich, zweckmäßig und ausreichend** sind .

Wenn diese Vorgaben eingehalten sind, darf der Arzt die Wundauflage verordnen.

Hierbei gilt: **soviel wie nötig, so wenig wie möglich.**

Der niedergelassene Arzt muss nach dem **Wirtschaftlichkeitsgebot** agieren und kann den Empfehlungen des Klinikarztes nur folgen, wenn er gemäß den Vorgaben handelt.

Für Ärzte im Krankenhaus gilt diese **Verpflichtung nicht**. Sie können im Hinblick auf die Vorgaben viel freier handeln.

NICHT erstattungsfähig sind:

- Wundspüllösungen
z.B. Octenisept, Prontosan, Lavanid, Lavasept,
Ringerlösungen, etc.
(NACL d. Fa. Braun ist erstattungsfähig)

Hautschutzprodukte zum Wundrandschutz: z.B. Cavillon,
Sekura, BSN protect, Brava

Teilweise Einzelfallregelungen der jeweiligen KVen
(grundsätzlich nur in der Stomaversorgung erstattungsfähig)

Alle Verbandsstoffe fallen ins Arznei/Heilmittelbudget und sind somit „**regressierbar**“.

Das heißt, wenn der **Verordner/Arzt** nicht nachweisen kann, dass er nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot gehandelt hat, kann er für die „falsch“ verordneten **Verbandstoffe /Heilmittel** in den Regress genommen werden.

Das heißt alle Verbandsmittel die nicht zu begründen sind fallen zu Lasten des **Verordner**,
dieser haftet mit seinem Privatvermögen

Hilfsmittel:

Hilfsmittelverordnungen fallen **nicht** in das
Arznei/Heilmittelbudget.

Die Verordnung muss mit einer **Diagnose** gekennzeichnet sein.
Damit der **Kostenträger**/ Krankenkasse die **Notwendigkeit** der
Verordnung **prüfen** kann.

Der Kostenträger muss für die Verordnung eine **individuelle
Kostenübernahme** erteilen.

Dadurch ist die **Verordnung bereits individuell geprüft** und es
besteht **keine Gefahr eines Regresses**.

Hilfsmittel in der Wundversorgung

- Kompressionstrümpfe,
- Orthesen, Prothesen, Gehstützen, Rollstühle,
- orthopädische Maßschuhe,
- Vorfußentlastungsschuhe, Wabenschuhe,
- Druckentlastungsorthesen(Vakuped, Vakudiaped, Aircast-Walker etc.)
- AIK (apparative intermittierende Kompressionstherapie)
- etc.

Regress der Verordner haftet mit seinem Privatvermögen

Diesen „Ersatzanspruch“ hat der Arzt zu tragen, obwohl ihm der eingeforderte Betrag nicht als Honorar für persönliche Leistungserbringung verbucht wurde.

Der Regress kann sich für ihn existenzbedrohend oder -vernichtend auswirken.

Anders als es der Begriff suggeriert, handelt es sich hier nicht um Geld, das er zuvor aufgrund seiner Leistungen einmal erhalten hat - sondern um eine schlichte **Bestrafungsmaßnahme.**

Regress

Regress im Kassentarztwesen eine Strafzahlung.

Sie wird von einer Prüfungskommission angeordnet wenn ein Arzt -im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt-

Die festgelegte sog. **Richtgröße** für

- **Arznei - oder**
- **Heilmittel**

signifikant überschritten hat.

Überschreitung des Budget  **Regress**

Richtgröße /Budget:

Das Budget in der Verordnung, wird **jedes Quartal** neu über den Fachgruppendurchschnitt errechnet.

Dies soll dem niedergelassenen Arzt Kalkulationssicherheit bringen und zu einer gerechteren Verteilung der knappen Geldmittel führen.

Richtgröße /Richtgrößenprüfung

Die Richtgröße bezeichnet den Euro-Betrag, der für Arznei- und Verbandmittel (inklusive Sprechstundenbedarf) sowie Heilmittelverordnungen pro Patient und Quartal im Durchschnitt zur Verfügung steht.

*KV Berlin

Richtgröße /Richtgrößenprüfung

Die Richtgröße bezeichnet den Euro-Betrag, der für **Arznei- und Verbandmittel** (inklusive Sprechstundenbedarf) sowie **Heilmittelverordnungen** pro Patient und Quartal im Durchschnitt zur Verfügung steht.

*KV Berlin

Richtgröße

Dieser Euro-Betrag gilt auch für Patienten, die nur **einmal im Quartal zu ihrem Arzt gehen** und **nichts verschrieben bekommen**. Dadurch kann der Arzt anderen Patienten mehr verordnen, als die Richtgröße vorsieht. Entscheidend ist, ob der Arzt seine jährliche Richtgrößensumme einhält .
(Zahl der Behandlungsfälle x Richtgröße = Richtgrößenvolumen).

Mischkalkulation ???

RICHTGRÖSSEN

Arztgruppe	HUG-Zuordnung	RG 2017 in €			
		AK 1 0-15 Jahre	AK 2 16-49 Jahre	AK 3 50-64 Jahre	AK 4 ab 65 Jahre
Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	100, 102, 107, 120	18,54 €	49,39 €	84,56 €	112,22 €
HÄ Internist	110, 112, 117, 130 und Ärzte ohne Abrechnungsgenehmigung Onkologie	37,46 €	140,22 €	177,43 €	151,15 €
Kinderarzt	400, 402, 407, 410, 412, 417, 422, 430, 442, 452, 600, 602, 607, 700, 702	23,26 €	54,11 €	44,01 €	228,13 €
Anästhesiologe	800, 802, 807, 8800	37,43 €	65,85 €	129,46 €	120,68 €
Augenarzt	900, 902, 907	4,09 €	9,74 €	16,46 €	23,10 €
Chirurg	1000, 1002, 1007	11,21 €	16,92 €	26,28 €	48,72 €
Gynäkologe	1200, 1202, 1207	20,23 €	14,42 €	54,34 €	73,01 €
Reproduktionsmediziner	1300, 1307	26,13 €	71,02 €	24,18 €	23,35 €
HNO-Arzt	1400, 1402, 1407, 3200	13,08 €	22,94 €	14,96 €	7,35 €
Dermatologe	1500, 1502, 1507	22,45 €	41,08 €	45,89 €	31,34 €
Kinder- und Jugendpsychiater	2600	27,74 €	38,54 €	24,45 €	keine
Nervenarzt	2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810, 3817	67,81 €	299,31 €	194,26 €	137,43 €



RICHTGRÖSSEN

Arztgruppe	HUG-Zuordnung	RG 2017 in €			
		AK 1 0-15 Jahre	AK 2 16-49 Jahre	AK 3 50-64 Jahre	AK 4 ab 65 Jahre
FA Innere Medizin ohne SP	1800, 1810 und Ärzte ohne Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 1700, 1702, 1707	keine	401,26 €	287,26 €	200,25 €
FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	1900, 1901, 1902, 1910	81,26 €	200,65 €	86,34 €	47,28 €
FÄ Internist mit SP Hämatologie und Onkologie	2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsge- nehmigung Onkologie der HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707	607,67 €	853,90 €	1.183,52 €	1.034,59 €
FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	2100, 2102, 2107, 2110, 2200, 2207	18,76 €	18,50 €	30,54 €	36,61 €
FA Innere Medizin mit SP Pneumologie	2300, 3202, 2310	92,64 €	114,84 €	158,32 €	153,79 €
FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	2400, 2402	1.891,92 €	1.174,75 €	1.030,51 €	620,88 €
FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	2500, 2502, 2507, 2510, 7009	keine	869,09 €	545,09 €	208,28 €
Neurochirurg	1100, 1102	8,07 €	23,39 €	32,10 €	32,62 €
Mund-Kiefer- und Ge- sichtschirurg	2700, 2702	18,67 €	21,66 €	18,77 €	18,34 €



Ist Wundbehandlung wirtschaftlich ?

aus ärztlicher Sicht nicht...

... aber auch für alle anderen Behandler im ambulanten Bereich nicht

Wird der Arzt mit Wundversorgung reich ?



Ist Wundversorgung betriebswirtschaftlich sinnvoll ?

Definition Betriebswirtschaft

Die Betriebswirtschaft beschäftigt sich – nach der hochtrabenden Definition – mit der Organisation und Steuerung von Unternehmen. Verständlicher ausgedrückt: Es geht um den Aufbau und die Führung von, meist gewinnorientierten, Betrieben.

Ist Wundversorgung betriebswirtschaftlich sinnvoll ?

Sekundäre Wundheilung

Betriebskosten (Miete, Energie, Reinigung, Versicherungen, Berufsgenossenschaft etc.)

Erstbesuch 07212 (ab 60LJ)

31,86€

Personalkosten

Facharztpauschale (einmalig)

3,82€

Sachkosten (Desinfektion, Handschuhe, Dienstkleidung, Instrumente, Verbandsmittel ergänzend zum Sprechstundenbedarf etc.)

Komplexziffer (b.3. AP Kontakt)

26,27€

Komplexziffer (b.5. AP Kontakt)

33,59€

Wundkomplexe nicht kombinierbar!

3 Kontakte 61,95€

5 Kontakte und mehr 69,27€

Ist Wundversorgung betriebswirtschaftlich sinnvoll ?

Decubitus

Betriebskosten (Miete, Energie, Reinigung, Versicherungen, Berufsgenossenschaft etc.)

Erstbesuch 07212 (ab 60LJ)

31,86€

Personalkosten

Facharztpauschale (einmalig)

3,82€

Sachkosten (Desinfektion, Handschuhe, Dienstkleidung, Instrumente, Verbandsmittel ergänzend zum Sprechstundenbedarf etc.)

Komplexziffer (b.3. AP Kontakt)

26,27€

Komplexziffer (b.5. AP Kontakt)

33,59€

Wundkomplexe nicht kombinierbar!

3 Kontakte 61,95€

5 Kontakte und mehr 69,27€

Ist Wundversorgung betriebswirtschaftlich sinnvoll ?

Ulcus cruris /crurae

Erstbesuch 07212 (ab 60LJ)

31,86€

Facharztpauschale (einmalig)

3,82€

UCV Ziffer (Größen und Anzahl unabhängig, inkl. Messung, Debridement und Kompression

6,32€

Max.25 x im Quartal

Betriebskosten (Miete, Energie, Reinigung, Versicherungen, Berufsgenossenschaft etc.)

Personalkosten

Sachkosten (Desinfektion, Handschuhe, Dienstkleidung, Instrumente, Verbandsmittel ergänzend zum Sprechstundenbedarf etc.)

Ist Wundversorgung betriebswirtschaftlich sinnvoll ?

Diabetisches Fußsyndrom

Erstbesuch 07212 (ab 60LJ)

31,86€

Facharztpauschale (einmalig)

3,82€

Versorgung des DFS
einschl. Keratosenabtragung,
Debridement, Sens. Kontrollen, Angio-
Kontrolle, Schuh und Fußkontrolle

15,86€

Max. 25 p. Quartal möglich, nicht
abrechenbar nach Amputation

Betriebskosten (Miete, Energie,
Reinigung, Versicherungen,
Berufsgenossenschaft etc.)

Personalkosten

Sachkosten (Desinfektion,
Handschuhe, Dienstkleidung,
Instrumente, Verbandsmittel
ergänzend zum Sprechstundenbedarf
etc.)

Ist Wundbehandlung wirtschaftlich ?

- Für den ambulanten Pflegedienst nicht !
- Es wird nur **eine** Wunde bezahlt (Bewilligung für Mehraufwand kaum – selten möglich)
- Größe der Wunde und Aufwand der Wundbehandlung werden nicht an bzw. aufgerechnet
- Kalkulationszeit pro Wunde 10 min. - ab verlassen des Autos
- Vergütung zwischen 13 -20€

- Anpassung nur über die Spezialisierung des Pflegedienstes möglich
(spezialisierte Wundversorger)

Wer nimmt denn solch einen Patienten ?

**Die meisten Patienten mit
Wunden wurden nie von
einem Arzt begutachtet !**

Durchführung von Wundbehandlungen

Mit den Abschlüssen der Lehrgänge (Wundexperte ICW, DGFW etc.) erhalten die Teilnehmenden keine zusätzliche Berechtigung zur Durchführung von Wundbehandlungen.

Die Legitimation zur Durchführung von Wundbehandlungen wird durch die rechtlichen Grundlagen der jeweiligen Berufsausbildung festgelegt.

Durchführung von Wundbehandlungen

Die Festlegung der erforderlichen Diagnostik und Therapie ist ärztliche Aufgabe und nicht delegierbar.

Das heißt: Die Kurse zum Erwerb der Bezeichnung "Wundexperten" etc. führen nicht über das hinaus, was die Krankenpflegekräfte, Altenpflegekräfte, Podologen ...

kraft ihrer Berufsausbildung und ihrem Berufsbild medizinrechtlich, fachlich, selbstständig und selbstverantwortlich durchführen dürfen .

Die Basis-Berufsausbildung bestimmt weiterhin den Handlungsrahmen.

www.allgemeinarzt-online.de ›

Therapieverantwortung

Im Grundsatz gilt:

Der Arzt kann diejenige Tätigkeit auf das Pflegepersonal delegieren, die kein spezifisches ärztliches Wissen und Können erfordert.

Je qualifizierter das nicht-ärztliche Personal in der **Wundversorgung** ist, umso eher und umso mehr kann eine Tätigkeit delegiert werden.

Die Therapieverantwortung liegt beim Arzt

www.allgemeinarzt-online.de ›

Anordnungsverantwortung

Die **ärztliche Behandlung** hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, **allgemein anerkannten fachlichen Standards** zu erfolgen.

Ein **Facharztstandard** muss - rechtlich unstrittig - durch eigenes ärztliches Handeln lückenlos gewährleistet werden, also von der

- Anamnese über die
- Befunderhebung,
- die Diagnose,
- die Therapieanordnung bis zur
- Therapieüberwachung
- auch die adäquate Dokumentation.

Anordnungsverantwortung

Der **Arzt hat die Verantwortung** für die Anordnung
der Maßnahmen!

Pflegekräfte dürfen selbstständig keine
Therapieentscheidung treffen!

Durchführungsverantwortung der Pflegekraft

Umgekehrt beschränkt sich die Verantwortung der Wundtherapeuten auf die

Umsetzung der ärztlichen Anordnungen

- sie tragen die **Durchführungsverantwortung.**

Wundtherapeuten sollten daher kritisch prüfen, ob sie der an sie gestellten Aufgabe gewachsen sind.

Wenn nicht, müssen sie die Übernahme der Tätigkeit ablehnen.

Ansonsten sind sie selbst in der Haftung.

Durchführungsverantwortung

Die **Pflegefachkraft/medizinische Fachangestellte** ist verantwortlich für die

- korrekte, d.h.
- sach- und fachgerechte Ausführung
- der angeordneten Maßnahme
(z.B. VW , Medikamentengabe etc.)

Selbstüberprüfung ist notwendig

Übernahmeverschulden

Wird eine Aufgabe übernommen,
obwohl Zweifel daran bestehen,
ob sie ordnungsgemäß ausgeführt werden kann oder
ob die dafür notwendige Qualifikation besteht.

**Die Fahrlässigkeit liegt in der voreiligen und unbedachten
Übernahme der Tätigkeit**

Remonstration

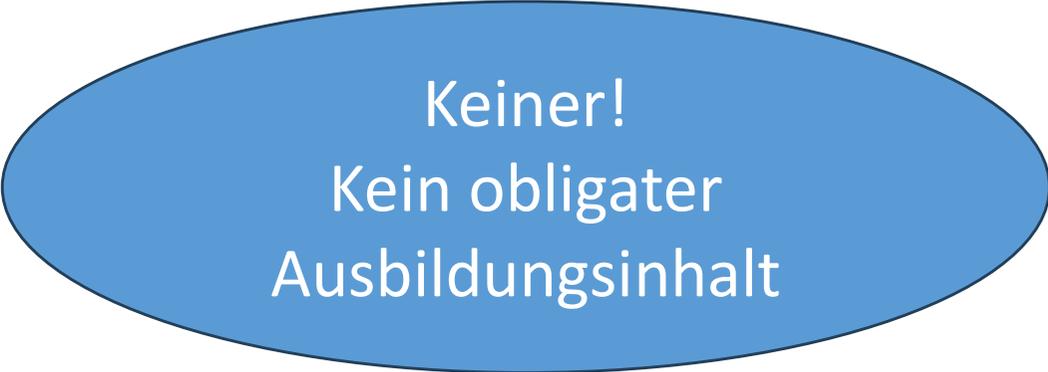
- Ist eine „Gegenvorstellung“ oder Einwendung im Sinne von Darlegen begründeter Einwände gegen eine Anweisung.
- Umfasst das **Recht** und die **Pflicht** zum nachweislichen Hinweis bei gefahreneigter Versorgung.
- Dies bedeutet, dass eine Maßnahme, die gefährlich werden kann, dem Arzt als solche angezeigt wird und dementsprechend in der **Dokumentation schriftlich** festgehalten werden muss.
- Zudem muss die Tätigkeit dann verweigert werden, wenn der **Patient durch diese gefährdet ist** oder
- der **Durchführende die Maßnahme nicht beherrscht**.

Und hier trifft das Recht
die Wirklichkeit...

Ausgebildet in der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden sind...

- MFA /Arzthelfer(in)
- Krankenschwester/Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Altenpfleger(in)

- Der Arzt(in)



Keiner!
Kein obligater
Ausbildungsinhalt

Und so startet schon das Chaos

Manchmal ist es so....

Als ob....

Der Blinde dem Tauben etwas von der Farbe erzählt

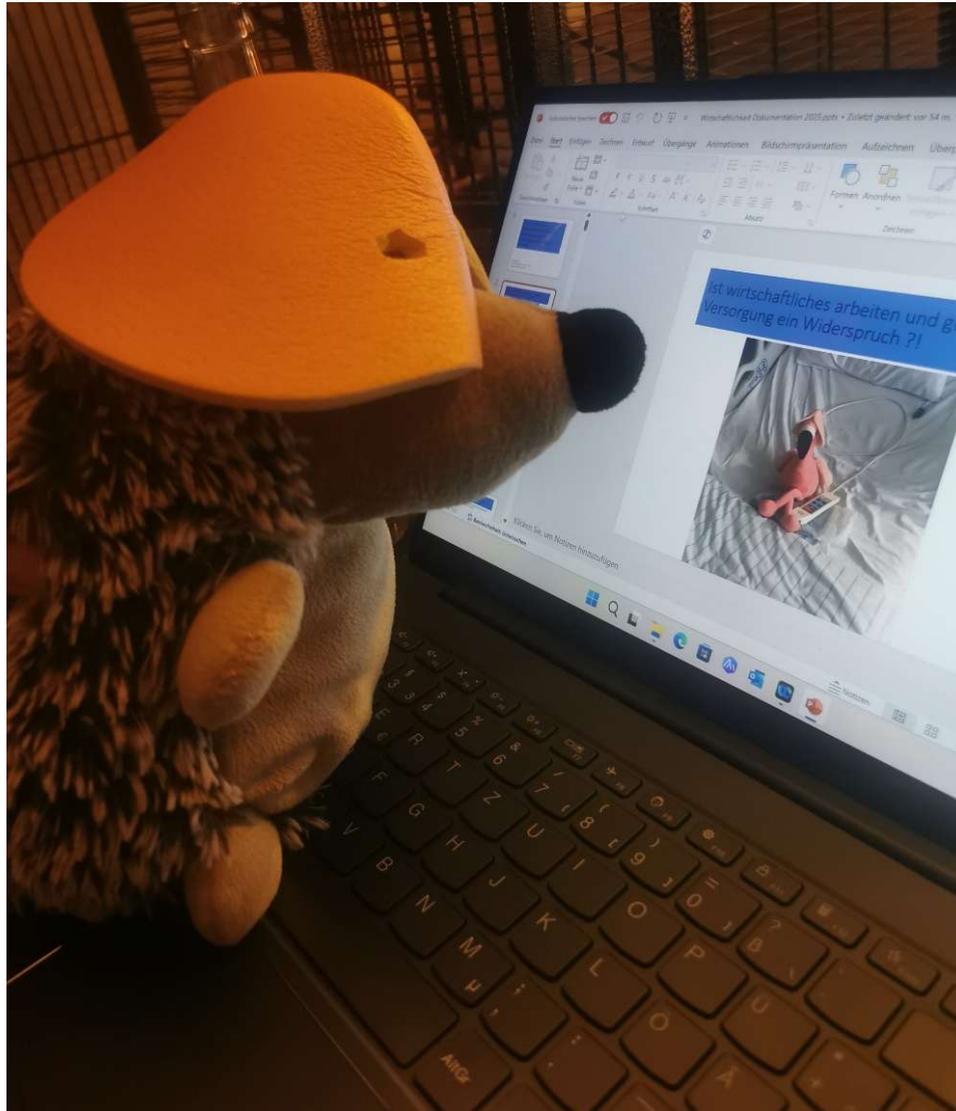
Dafür aber immer die Angst vor dem Regress

- Begründet ?



Nun Ja....

Was ist denn regresssicher ?



Was ist denn regresssicher ?

Moderne Wundversorgung entsprechend den Richtlinien des GBA !

Voraussetzung

RICHTIGE ANWENDUNG

d.h. Anwendung gemäß den Angaben, hierunter fallen z.B. Möglichkeit der Kombination mit anderen Produkten, Liegezeiten (Verbandsintervalle) , Produkteigenschaften (notwendige Indikation) etc.

Notwendige Absicherung zur
Abwendung eines Regresses
→ lückenlose Wunddokumentation
Unter Beachtung der Anwendung
der Wundauflagen in den jeweiligen
Wundphasen

Vielen Dank 😊

Quellen

- KV Berlin
- KBV
- BV Med
- GBA
- SGB V
- Werner Sellmer
- GBA