



Sanitätshaus

Für thermische Plasmen gibt es viele Anwendungsmöglichkeiten – auch in der Wundheilung.

Foto: Cineasy

Mit KI zur Wundheilung

Entlassungsmanagement, Rahmenempfehlung zur spezialisierten Wundversorgung und Künstliche Intelligenz: drei Themen beim 8. BVMed-Wunddialog.

Das Ende der Erstattungs-Übergangsfrist sowie der geforderte Nutznachweis treibt die Wundversorgungsspezialisten um. Das Thema nahm daher auch beim 8. BVMed-Wunddialog breiten Raum ein. Darüber hinaus diskutierten die Experten über den Versorgungsalltag.

Dr. Siiri Ann Doka, Leiterin des Referats Gesundheits- und Pflegepolitik der BAG Selbsthilfe, schilderte Probleme aus Patientensicht, die die BAG von ihren 120 Mitgliedsverbänden erhalte. Ein Hauptproblem sei, dass das Entlassungsmanagement in Kliniken nicht gut funktioniere. Dies sei ein

generelles Problem, das nicht nur die Wundversorgung betreffe und zu zusätzlichen Schwierigkeiten führe sowie die Versorgung verschlechtere. Bei der Wundversorgung seien immer wieder wichtige Vorinformationen über die Patienten und Patientinnen und ihre Behandlung und Medikation nicht vorhanden, die von ambulanten Pflegediensten übernommen werden. Pflegedienste würden deshalb beispielsweise am Freitag keine Patienten und Patientinnen aufnehmen, weil häufig „viele fehlt, was für die Versorgung notwendig ist“.

Zudem werde berichtet, dass Wundmanager und -managerin-

nen in den Krankenhäusern nicht immer durchgehend gut qualifiziert seien. Häufig gebe es Probleme bei der Zu- und Einweisung in Wundzentren, so dass die Option einer fachgerechten Wundversorgung gar nicht diskutiert würde – etwa weil Patienten und Patientinnen mit einem diabetischen Fußsyndrom direkt in die Chirurgie geschickt würden, statt in ein spezialisiertes Wundzentrum. Besonders auf dem Land gebe es immer weniger Wundzentren, so dass die Betroffenen sehr weit fahren müssten oder unzureichend versorgt würden. Strukturierte Disease-Management-Programme (DMP) würden in der Prävention



Sanitätshaus



Foto: Hoffmann-Tischner

In Kollektivverträgen würden echte und individuelle Kosten der Wundversorgung nicht realistisch vergütet, sagt Inga Hoffmann-Tischner, Leiterin des pflegerischen Wundzentrums Aachen und Pflegedienstes in Köln.

oft auch von Ärzten und Ärztinnen nicht ordentlich umgesetzt. Die Selbsthilfe plädiere daher unter anderem für Patientenquittungen, um Behandlungen wie die Inspektion des Fußes sicherzustellen. Beim Entfallen bestimmter Produkte aus der Versorgung befürchte sie eine „erhebliche Verwirrung“ bei den Patienten und Versorgern.

Kritik an Rahmenempfehlung

Steffi Nawrath vom BVMed-Mitgliedsunternehmen Paul Hartmann, Sprecherin des BVMed-Fachbereichs Wundversorgung, betonte, dass sich die Hersteller eine gute Versorgung der Patienten und Patientinnen mit deren Produkten wünschten. Die Rahmenempfehlung zur spezialisierten Wundversorgung (basierend auf der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, HKP-RL des G-BA) von Anfang 2022 habe bei den Pflegediensten, den Leistungserbringern und einigen Krankenkassen zu Verunsicherung und Fehlern geführt. In den meisten Bundesländern sei diese – mit Ausnahme Sachsens – vertraglich noch nicht umgesetzt. Daher sei für potenziel-

le spezialisierte Pflegedienste eine Aufwand-Nutzen-Abschätzung nicht möglich. Konkret sei es auch angesichts des Personalmangels in der Pflege „falsch gedacht“, dass die Spezialisten und Spezialistinnen tatsächlich jeden Verbandwechsel machen müssten. Hinzu komme, dass es auch in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung spezialisierte Pflegekräfte gibt, die eingebunden werden könnten. Auch bei der politisch gewollten Entlastung durch stärkere Digitalisierung sei der Pflegebereich nicht berücksichtigt worden, wie etwa durch telepflegerische Anwendungen. Dort gebe es keine Gesetzesideen, diese zu erbringen und abzurechnen, um Versorgungsprobleme zu lösen. Auch über die Nutzung Künstlicher Intelligenz sollte nachgedacht werden, da sie helfen könnte, bestimmte Diagnostiken oder standardisierte Wunddokumentationen durchzuführen.

Sensor-assistierte Wundtherapie

Dr. Dirk Hochlenert, niedergelassener Diabetologe in Köln, stellte die Möglichkeiten der Digitalisierung durch eine Sensor-assistierte

Wundtherapie für Menschen mit Diabetes vor. Bei dem Projekt für den Diabetischen Fuß zeichnet ein kleiner Sensor im Entlastungsmittel zur Messung der Feuchtigkeit und der Temperatur Daten dazu auf, wie die Patienten und Patientinnen gelaufen sind und wie der Druck war. Bei zu starker Belastung werde ein Alarm ausgelöst, den die Patienten und Patientinnen mitbekommen und der an die Ärzte und Ärztinnen weitergeleitet wird. Damit würden Betroffene lernen, sich weiter zu bewegen und dabei den Fuß richtig zu belasten. Gleichzeitig würden Ärzte und Ärztinnen realistische Daten über die Bewegung ihrer Patienten und Patientinnen erhalten und damit die Therapie individuell anpassen können. Im Ergebnis habe sich die Wundheilungszeit „dramatisch“ reduziert.

Ähnliche Sensoren seien auch für Wunden bei anderen Erkrankungen denkbar. Mit dem System könnten die notwendigen und bisher fehlenden Daten für Effektivität der Kompression oder den Druck bei Dekubitalulzera erhoben werden. Diese effizientere Therapie könne auch für die Kostenträ-



Sanitätshaus

Kritisierte das in der Praxis nicht funktionierende Entlassmanagement: Dr. Siri Ann Doka, Leiterin des Referats Gesundheits- und Pflegepolitik der BAG Selbsthilfe.



Foto: BAG Selbsthilfe

ger relevant sein. Insgesamt könne damit ein Fortschritt für die Versorgung erzielt werden. Ein weiteres Projekt versuche mit Hilfe von KI die Dokumentation und Bewertung von Wunden zu unterstützen.

Kein „Runterhandeln“

Inga Hoffmann-Tischner schilderte, dass sie ihren pflegerischen Wundbehandlungszentren in Köln und Aachen auch mit Einzelfallentscheidungen arbeite, weil sie sich durch Kollektivverträge weder beim Preis noch bei der Versorgung „runterhandeln“ lassen wolle. Zum Verbandwechsel durch spezialisiertes Personal zeigte sie mit ihren Erfahrungen und Zahlen, dass dadurch die Wundheilung gefördert werde. In Kollektivverträgen würden die echten und individuellen Kosten nicht realistisch vergütet.

In einem Ausblick auf die Pflege der Zukunft bekräftigte Hoffmann-Tischner, dass die Wundbehandlung nur gemeinsam mit Ärzten und Ärztinnen und Pflegefachpersonen gelingen könne. Sie müsse gezielt und regional unterschiedlich besser organisiert werden. Die Spezialisierung der Pflege sei

die Ressource im Gesundheitswesen, mit der auch Krankenhaus-Einweisungen vermieden werden könnten. Sie beschrieb am Beispiel ihres Wundzentrums und des dort vorhandenen Know-hows eines spezialisierten Versorgers, wie die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen gesteigert werden könne. Beispielsweise durch eine ganzheitliche Herangehensweise mit Basisdiagnostik, hygienisch korrekten Duschmöglichkeiten sowie einer Hautpflege, die dem Expertenstandard entspricht. Dazu gehörten auch „schnelle Strukturen“, damit das Verbandmaterial bei Bedarf in ausreichender und zweckmäßiger Menge zur Verfügung stehe. Sie sprach sich daher für die Möglichkeit zu Verordnungen durch spezialisierte Pflegefachpersonen aus. Neben einer generalistischen Ausbildung sei dafür Spezialisierung notwendig. Die Krankenbeobachtung und Edukation seien wichtige Bestandteile der Pflege, die Zeit kosteten und damit auch in die Vergütung gehörten. Anhand ihrer Zahlen konnte sie zeigen, dass sie auch chronische Wundpatienten in die Abheilung bringen könne.

Ausbildungsniveau und Verkammerung

In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass die Anforderungen an die Pflege in der Vergangenheit soweit heruntergeschraubt wurden, dass sich das Ausbildungsniveau teilweise schlecht entwickelt habe. Auch gebe es keinen Titelschutz und eine völlig zersplitterte sowie uneinheitliche Weiterbildung und Zertifizierung. Eine gewisse Transparenz sei daher durchaus zu rechtfertigen, eine Art von „Checks-and-Balances“ könne auch die Kommunikation untereinander fördern. Mehrfach wurde eine Verkammerung der Pflege wie in anderen Berufen als richtiger Weg beschrieben, damit diese für sich selbst einheitliche Standards und Qualitätskriterien festlegen könne. So vielfältig die chronischen Wunden zugrunde liegenden Indikationen seien, so heterogen sei auch die Landschaft der wundbezogenen Selbsthilfen und Patientenvertretungen. Eine stärkere Vereinigung der betroffenen Patienten und Patientinnen sei daher ebenso bedeutsam für eine qualitätssichere Wundbehandlung. **GP**