

Checkliste:

„Mit diesen Punkten habe ich mich schon befasst“

1. Strategische Grundsatzentscheidung

Bevor operative Schritte beginnen, sollte klar definiert sein, in welche Richtung sich der Pflegedienst entwickeln soll.

- Soll Wundversorgung ein Zusatzangebot bleiben oder ein Schwerpunkt werden?
- Zielgruppe definiert (z. B. diabetischer Fuß, Ulcus cruris, postoperative Wunden)?
- Einordnung im Geschäftsmodell (Profitcenter vs. Versorgungsauftrag)?
- Regionale Marktanalyse durchgeführt (Kiel vs. ländlicher Raum)?
- Konkurrenzanalyse abgeschlossen (Wundzentren, spezialisierte Dienste, Ärzte)?

2. Rechtliche und vertragliche Grundlagen

Hier entscheidet sich, ob der Dienst überhaupt abrechnungsfähig wird.

- Bestehender Versorgungsvertrag nach §72 SGB XI vorhanden (Pflegeversicherung)?
- HKP-Zulassung nach §132a SGB V vorhanden oder beantragt?
- Kenntnis und Prüfung des aktuellen **Rahmenvertrags Schleswig-Holstein (§132a SGB V)**
- Prüfung der Anforderungen der neuen **Wundversorgungsanlagen (ab 2026)**
- Anmeldung bei zuständigen Pflegekassen / Landesverbänden erfolgt
- Klärung: Teilnahme als „spezialisierte Leistungserbringer“ erforderlich?

Wichtig: Diese Verträge sind über die **Landesverbände der Krankenkassen in SH** einsehbar.

3. Fachliche Qualifikation & Personal

Der größte Engpass in der Praxis ist meist nicht die Struktur, sondern das Personal.

- Verantwortliche Pflegefachkraft mit Wundweiterbildung (z. B. ICW oder vergleichbar ≥ 168 UE)
- Mindestens eine definierte „Wundbeauftragte Person“ im Team
- Weitere Pflegekräfte mit Wundfortbildung (≥ 84 UE empfohlen)
- Regelmäßige Fortbildungsplanung (jährlich verpflichtend einplanen)
- Schulung zu modernen Wundaufgaben / Therapieformen
- Kompetenzen zur interdisziplinären Zusammenarbeit (Ärzte, Sanitätshaus)

4. Strukturelle & organisatorische Voraussetzungen

- Standardisierte Wunddokumentation eingeführt (digital empfohlen)
- Wundbehandlungsstandards / SOPs erstellt
- Hygienekonzept für chronische Wunden aktualisiert
- Ablauf „Erstassessment → Therapie → Verlaufskontrolle“ definiert
- Klare Verantwortlichkeiten im Team festgelegt
- Schnittstellen zu Ärzten schriftlich geregelt (Verordnung, Rücksprache)

5. Kooperationen & Netzwerkaufbau

Ohne medizinisches Netzwerk funktioniert Wundversorgung wirtschaftlich kaum.

- Hausärzte als feste Kooperationspartner identifiziert
- Fachärzte eingebunden (Dermatologie, Diabetologie, Chirurgie)
- Kooperation mit Sanitätshäusern / Verbandmittelversorgern
- Kontakt zu Kliniken / Entlassmanagement aufgebaut
- Regionale Zuweiserstrategie entwickelt (insbesondere im ländlichen Raum)
- Kommunikationsstruktur mit Ärzten etabliert (Telefon, digital, Visite)

6. Wirtschaftlichkeit & Abrechnung

- Kalkulation der Vergütung pro Wundpatient erstellt
- Abrechnungswege nach SGB V geprüft (Verordnungssystem)
- Zeitaufwand pro Wundversorgung realistisch kalkuliert
- Tourenplanung auf komplexe Fälle angepasst
- Wirtschaftliche Abhängigkeit von Zuweisern bewertet
- Potenzialanalyse: langfristige Chroniker vs. Kurzzeitversorgung

7. Qualität & Dokumentation

- Qualitätsmanagementsystem erweitert (Wundmodul integriert)
- Verlaufsdokumentation standardisiert (Fotos, Messungen, Scores)
- Auditfähige Dokumentation eingeführt
- Regelmäßige interne Fallbesprechungen eingeplant
- Externe Qualitätsprüfungen vorbereitet (Kassen / MD)

8. Digitalisierung (sehr empfehlenswert)

- Digitale Wunddokumentation eingeführt
- Schnittstelle zu Abrechnungssystem vorhanden
- Mobile Dokumentation in der Tour möglich
- DSGVO-konforme Bilddokumentation umgesetzt
- Telemedizinische Zusammenarbeit mit Ärzten geprüft

9. Regionale Strategie: Kiel vs. ländlicher Raum

Kiel / Ballungsraum

- Konkurrenzanalyse spezialisierter Anbieter durchgeführt
- Positionierung festgelegt (z. B. komplexe Wunden / schnelle Reaktionszeiten)
- Zuweisernetz in Stadt etabliert
- Differenzierungskonzept erstellt

Ländlicher Raum

- Versorgungsgebiete definiert (weite Wege einkalkuliert)
- Mobile Wundversorgung geprüft
- Hausarztzentrierte Strategie entwickelt
- Fahrzeiten wirtschaftlich kalkuliert
- Versorgungslücken identifiziert

10. Markteintritt & Kommunikation

- Positionierung als „Wundspezialist“ klar formuliert
 - Außendarstellung angepasst (Website, Flyer, Ärzteesprache)
 - Schulungen für Zuweiser vorbereitet (z. B. Wundstandards)
 - Teilnahme an regionalen Netzwerken / Qualitätszirkeln
 - Bekanntmachung bei Krankenkassen / Case Management
-

Fazit

Die Spezialisierung auf Wundversorgung in Schleswig-Holstein ist kein einfacher Zusatzschritt, sondern eine **strategische Erweiterung des gesamten Pflegedienstes**.

Entscheidend für den Erfolg sind weniger einzelne Maßnahmen, sondern das Zusammenspiel aus:

- rechtlicher Zulassung
 - fachlicher Kompetenz
 - funktionierendem Ärztenetzwerk
 - und klarer regionaler Positionierung
-

Die Checkliste erhebt nicht den Anspruch vollständig zu sein und ersetzt zudem keinesfalls eine Rechtsberatung!