

# 12-Monats-Roadmap: Spezialisierung Wundversorgung (SH)

## Gesamtziel nach 12 Monaten

Der Pflegedienst ist:

- vertraglich in der HKP-Wundversorgung etabliert
  - als spezialisierter Leistungserbringer positioniert (oder kurz davor)
  - mit funktionierendem Zuweisernetz aktiv
  - wirtschaftlich mit ersten stabilen Wundpatientenstrukturen
- 

## Monat 1–2: Strategische Basis & Entscheidungssicherheit

In dieser Phase wird die Richtung verbindlich festgelegt und die Ausgangslage analysiert.

### Strategie & Analyse

- Ist-Analyse aller aktuellen Wundpatienten im Bestand
- Ermittlung: Anteil, Aufwand, Erlöse, Problemfälle
- Konkurrenzanalyse regional (Kiel vs. ländlicher Raum)
- Entscheidung:  
„Zusatzleistung“ oder „klarer Schwerpunkt Wunde“

### Wirtschaftliche Vorprüfung

- Grobe Kalkulation pro Wundpatient (Zeit vs. Vergütung)
- Einschätzung Personalbedarf (IST vs. SOLL)
- Identifikation möglicher Engpässe

### Ergebnis dieser Phase:

Klare interne Entscheidung + Projektauftrag „Wundspezialisierung“

---

## Monat 3–4: Recht & Struktur klären

Jetzt wird die formale Grundlage geschaffen.

### Verträge & Zulassung

- Prüfung bestehender:
  - §72 SGB XI Vertrag
  - §132a SGB V HKP-Vertrag
- Kontaktaufnahme zu:
  - Pflegekassen / Landesverbänden SH
- Klärung: Voraussetzungen für „spezialisierte Leistungserbringer“

## **Interne Struktur**

- Benennung eines Projektverantwortlichen „Wunde“
- Start Aufbau Qualitäts- & Dokumentationskonzept

## **Ergebnis dieser Phase:**

Klarheit über rechtliche Machbarkeit + erste strukturelle Verankerung

---

## **Monat 5–6: Personal & Kompetenzaufbau**

Dies ist die kritischste Phase – hier entscheidet sich die spätere Qualität.

### **Weiterbildung**

- Auswahl und Schulung:
  - Wundexpert:in (ICW oder vergleichbar)
  - mind. 1 zentrale Fachverantwortliche Person
- Schulungsplan für Team starten (Grundlagen Wunde)

### **Teamstruktur**

- Aufbau „Wundteam“ (kleiner Kernkreis)
- Definition Verantwortlichkeiten:
  - Assessment
  - Verlauf
  - Arztkommunikation

### **Erste Standardisierung**

- Einführung erster Wundstandards (SOPs)
- Beginn strukturierter Wunddokumentation

## **Ergebnis dieser Phase:**

Fachliche Mindestfähigkeit für Spezialisierung entsteht

---

## **Monat 7–8: Netzwerk & Marktpositionierung**

Jetzt wird der Markt erschlossen.

### **Arzt- & Zuweisernetz**

- aktive Ansprache von Hausärzten
- Aufbau fester Kooperationen
- Einführung klarer Kommunikationswege (Telefon, digital)

### **Regionale Strategie**

- Kiel:
  - Fokus auf komplexe Fälle & schnelle Versorgung
- Ländlich:

- Aufbau mobiler Versorgung & Hausarztzentrierung

### **Außendarstellung**

- Website-Erweiterung „Wundversorgung“
- Informationsmaterial für Ärzte
- Positionierung als „Wundkompetenz im Pflegedienst“

### **Ergebnis dieser Phase:**

Erste externe Wahrnehmung als spezialisierter Anbieter

---

## **Monat 9–10: operative Skalierung**

Jetzt beginnt der echte Aufbau von Versorgungskapazität.

### **Patientenaufbau**

- aktive Übernahme von Wundpatienten über Ärzte
- strukturierte Fallsteuerung einführen
- Tourenplanung anpassen (Zeitintensität!)

### **Qualitätssystem**

- vollständige Wunddokumentation implementieren
- Fotodokumentation & Verlaufsmessung standardisieren
- interne Fallbesprechungen starten

### **Wirtschaftlichkeit**

- erste echte Auswertung:
  - Zeit pro Patient
  - Erlöse pro Fall
  - Deckungsbeiträge

### **Ergebnis dieser Phase:**

Erste stabile Wundpatientenbasis entsteht

---

## **Monat 11–12: Konsolidierung & Spezialisierungsstatus**

Jetzt wird die Spezialisierung offiziell und nachhaltig verankert.

### **Vertragliche Finalisierung**

- ggf. Antrag als „spezialisierte Leistungserbringer“
- Anpassung der Kassenkommunikation
- Prüfung Teilnahme an speziellen Anlagen / Regelungen

### **Qualitätsnachweis**

- interne Audits durchführen

- Dokumentationssicherheit herstellen
- Vorbereitung auf Kassen-/MD-Prüfungen

### **Marktposition**

- aktive Kommunikation im regionalen Gesundheitsnetz
- Etablierung als feste Wundadresse in der Region

### **Ergebnis dieser Phase:**

Der Pflegedienst ist funktional ein Wund-spezialisierter Anbieter

---

## **Parallel laufende Erfolgsfaktoren (über alle 12 Mon.)**

Diese Punkte laufen durchgehend:

### **Personalentwicklung**

- kontinuierliche Fortbildung
- Reduktion von Wissenslücken im Team

### **Ärztebeziehungen**

- regelmäßiger Kontakt
- schnelle Rückmeldestrukturen

### **Wirtschaftliche Kontrolle**

- monatliche Auswertung Wundbereich
- Anpassung Tourenplanung

### **Qualitätsmanagement**

- Dokumentation als Kernprozess
- standardisierte Wundverläufe

## **Realistische Erwartung nach 12 Monaten**

Am Ende der Roadmap ist typischerweise erreichbar:

- 10–40 aktive Wundpatienten (je nach Region)
- erste stabile Zuweiserstruktur
- klarer Umsatzanteil aus HKP-Wundversorgung
- deutliche fachliche Differenzierung im Markt

## **Fazit**

Die Spezialisierung auf Wundversorgung ist kein kurzfristiges Projekt, sondern eine **systematische Transformation eines Pflegedienstes**.

Der entscheidende Erfolgsfaktor ist nicht einzelne Zertifizierung, sondern:

die Kombination aus Fachkompetenz, Zuweisernetz und sauberer Struktur