

Fragen zur Wahl – Initiative moderne Wundversorgung im BVMed

Die Initiative Moderne Wundversorgung des BVMed hat von CDU (MdB Dr. Roy Kühne), SPD (Partei und MdB Martina Stamm-Fibich), Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke und die FDP ihre künftigen Pläne erfragt. Die vollständigen Fragen und Antworten finden Sie im Folgenden.

(Wir führen jeweils die Fragen auf, danach folgen die vollständigen Antworten der Parteien)

1. Planen Sie Maßnahmen zur dauerhaften und langfristigen Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden sowohl in der Fläche als auch in spezialisierten Einrichtungen? Gibt es darüber hinaus konkrete Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die Sie unterstützen?

CDU (Dr. Roy Kühne MdB):

Wir haben durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz erstmalig eine Legaldefinition für Verbandmittel eingeführt, die zum einen eine größtmögliche Versorgung mit Wundauflagen und Verbandmitteln sichert und zum anderen rechtliche Unklarheiten beseitigt. Es ist eine ziemlich umfassende Definition, die der Vielfalt an bisherigen und modernen Verbandsmitteln – von bedeckend aufsaugenden über stabilisierenden hin zu hydroaktiven oder antimikrobiellen Verbänden - Rechnung trägt. Zudem werden wir mit dieser Regelung den Patientenansprüchen von ca. 900 000 betroffenen Menschen mit schweren chronischen Wunden für eine individuelle Wundversorgung und damit einer qualitativ hochwertigen Versorgung gerecht.

Eine qualitativ hochwertige Wundversorgung setzt auch geeignete räumliche Verhältnisse voraus gerade im Hinblick auf Aspekte wie der Hygiene oder die Wahrung der Intimsphäre. Diese sind im Rahmen der häuslichen Krankenpflege im Haushalt der Betroffenen manchmal nicht gegeben. Vor diesem Hintergrund war es uns wichtig, die Versorgung von schwer heilenden und chronischen Wunden an einem geeigneten Ort - in spezialisierten Einrichtungen, beispielsweise „Wundzentren“ - außerhalb der Häuslichkeit zu ermöglichen.

SPD-Parteivorstand

Wir Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten stehen dafür, dass alle Menschen – unabhängig von ihrer finanziellen Lage, aber auch unabhängig davon wo sie leben – Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung haben müssen. Wir wissen um die belastende Situation von Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden. Wir wollen, dass sie die bestmögliche Versorgung erhalten. Eine ganz wichtige Frage ist die gute, qualitätsgesicherte Versorgung ihrer Wunden, um die Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu verbessern, Heilung zu fördern, Lebensqualität zu erhöhen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Mit dem Ziel, die Strukturen zur Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden zu verbessern, hat die SPD den Gemeinsamen Bundesausschuss mit der Erarbeitung einer entsprechenden Richtlinie beauftragt, die auch bereits bestehende Versorgungskonzepte einbeziehen muss. Im Mai hat das Beratungsverfahren dazu begonnen. In der Tat werden in unserer Gesellschaft des längeren Lebens auch die Bedeutung und der Bedarf an guter Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden wachsen. Wir stehen insgesamt vor der Herausforderung einer alternden Gesellschaft, der Sicherung der Versorgung in Stadt und Land sowie einem medizinisch-technischen Fortschritt, der allen zugutekommen muss. All jene Veränderungen zwingen uns zu anhaltenden Reformanstrengungen. Seit Jahren hat die SPD verschiedene Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen unterbreitet, von denen in der 18. Wahlperiode auch zahlreiche im Rahmen des GKV- Versorgungsstärkungsgesetzes umgesetzt werden konnten. Eine wichtige Aufgabe auch für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden bleibt die Überwindung von Schnittstellenproblemen zwischen den Sektoren, Leistungserbringern und Kostenträgern. Wir werden die begonnenen Maßnahmen zur Sicherung der Versorgung weiter vorantreiben und die Kosten der Modernisierung unseres Gesundheitswesens gerechter verteilen.

Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen:

Wir sehen eine gute Wundversorgung auch als Ergebnis einer gut abgestimmten Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure von den verschiedenen ärztlichen Professionen bis hin zu Pflegekräften, Pflegediensten und Pflegeheimen. Damit dies gelingen kann, ist auch eine Aufwertung von Gesundheitsberufen wie der Pflege nötig, sowohl hinsichtlich der Ausbildung als auch der Aufgaben.

Spezialisierte Wundzentren können ein Ansatz sein, um verschiedene ärztliche und vor allem pflegerische Kompetenzen zu bündeln. Zugleich muss gesichert sein, dass auf dieses spezialisierte Fachwissen, beispielsweise durch telemedizinische Angebote, auch in der Fläche zugegriffen werden kann. In der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe wie auch der Ärztinnen und Ärzte müssen auch Kenntnisse über eine adäquate Behandlung von chronischen Wunden vermittelt werden. Zudem muss etwa durch Gesundheitsförderung mehr für die Vermeidung von bestimmten chronische Wunden begünstigende Volkskrankheiten wie zum Beispiel Diabetes getan werden.

Die Linke:

Die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ist eine interdisziplinäre Herausforderung. Die meisten chronischen Wunden sind nach Aussagen vieler Expertinnen und Experten vermeidbar oder behandelbar. DIE LINKE unterstützt den Ausbau spezialisierter Einrichtungen, die nach allgemein anerkannten Qualitätsstandards arbeiten. Allerdings liegt es in der Natur der Sache, dass bei chronischen Wunden auch eine phasengerechte Versorgung im häuslichen Umfeld notwendig ist. Die Förderung von Spezialeinrichtungen sollte einhergehen mit entsprechenden Qualitätsoffensiven in der häuslichen professionellen Pflege. Zu Qualitätsanforderungen bei der Behandlung chronischen Wunden gibt es nach wie vor unterschiedliche Einschätzungen, sodass es wichtig wäre, hier einen wissenschaftlichen Konsens herzustellen. Die Unabhängigkeit der Wissenschaft ist für DIE LINKE ein hohes Gut, sodass sich direkte politische Eingriffe hier verbieten. Wir begrüßen jedoch Bemühungen, die auf dem aktuellen Forschungsstand aufbauend auf allgemein anerkannte Behandlungsstandards (Leitlinien) hinwirken. Diese auch im häuslichen Umfeld zu gewährleisten und zu überwachen, ist eine Herausforderung, für die die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht gerade förderlich sind. Das Thema Qualität in der häuslichen Pflege gehört nach unserer Einschätzung auf die politische To-do-Liste der nächsten Wahlperiode.

FDP:

Wir Freie Demokraten wollen, dass die ambulante Versorgung von chronischen Wundpatienten langfristig wohnortnah gesichert werden kann. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte bilden dabei die Basis der flächendeckenden und hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Orientierung auf die häusliche Umgebung erleichtert dabei die Einbeziehung der Pflege und weiterer Gesundheitsberufe. Hier steht der chronische Wundpatient im Mittelpunkt. Zentralisierte Versorgungsformen haben sich bisher nur punktuell als praktikabel erwiesen.

Die gesetzlichen Vergütungsregelungen erschweren es derzeit, Behandlungsmethoden aus dem Krankenhaus in den ambulanten Sektor zu überführen. Die dafür notwendigen Verfahren in der Selbstverwaltung müssen beschleunigt werden. Wir Freien Demokraten wollen das Instrument der Qualitätsverträge dauerhaft einführen und die bisherigen Beschränkungen auf wenige Indikationen aufheben. Denn durch diese Verträge können Krankenkassen mit Krankenhausträgern gegen zusätzliche Anreize höherwertige Qualitätsanforderungen vereinbaren und dadurch die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten fördern. Außerdem sollte bei integrierten und bei rein ambulanten Verträgen der besonderen Versorgung auf den Nachweis der Wirtschaftlichkeit verzichtet werden, wenn eine besondere Qualität der Versorgung erreicht wird.

2. **Mit dem HHVG hat der Gesetzgeber eine Definition der Verbandmittel erlassen, um mehr Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen. Danach werden Verbandmittel von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung unterschieden und der G-BA wurde beauftragt, das „Nähere zur Abgrenzung“ zu regeln. Aus Versorger-Sicht ist es essenziell, dass zukünftig auch sonstige Produkte zur Wundbehandlung von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, wenn sie die Kriterien erfüllen. Die Abgrenzungsrichtlinie sollte somit als eigene Anlage den Besonderheiten von Medizinprodukten als sonstige Produkte zur Wundbehandlung entsprechen. Die geforderten Nachweise sollten aus unserer Sicht angemessen, mit leistbaren Dokumentationsaufwendungen und zu vertretbaren Kosten zu erreichen sein. So wird gewährleistet, dass innovative sonstige Produkte zur Wundbehandlung auch zukünftig als verordnungsfähige Produkte in der Regelversorgung angewendet werden können. Die von Experten geforderte phasengerechte, an die individuelle Situation des Patienten angepasste Wundversorgung sollte auch im Hinblick auf die Zielsetzung des Gesetzes für eine Verbesserung der Versorgung weiterhin sichergestellt sein. Wie könnte dies aus Ihrer Sicht im Sinne der medizinisch notwendigen Versorgung von chronischen Wundpatienten vorgenommen werden?**

CDU (Dr. Roy Kühne MdB):

Mit der Definition für Verbandmittel im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz haben wir Vorgaben für die Eigenschaften für künftig erstattungsfähige Produkte gemacht. Für die konkrete Abgrenzung und Bewertung der Verbandmittel haben wir den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt. Unsere Erwartungen sind, dass sowohl bewährte als auch notwendige Produkte der Wundversorgung weiterhin in die Liste der verordnungsfähigen Medizinprodukte aufgenommen und berücksichtigt werden. Neben den Kriterien der Wirtschaftlichkeit sollte der G-BA ebenso die Qualität, die wissenschaftliche Evidenz, die medizinische Notwendigkeit und die Chance für die Aufnahme von innovativen Produkten berücksichtigen. In diesem Spannungsfeld sollte der G-BA die Fachexpertise von Verbänden und Patientengruppen miteinbeziehen.

SPD-Parteivorstand:

Aus Sicht der SPD ist es gut und richtig, dass mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung eine Definition für Verbandmittel Eingang in das Gesetz gefunden hat. Mit der Erarbeitung von Regelungen zur Abgrenzung von Verbandmitteln zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt. Die Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss haben bereits begonnen und werden bis zum 30. April 2018 abgeschlossen sein. Es ist nicht Aufgabe der Politik, für diese Beratungen Vorgaben zu machen. Für die SPD ist entscheidend, dass Patientinnen und Patienten mit chronischen oder schwer heilenden Wunden die für sie notwendige Versorgung auf einem hohen Qualitätsniveau erhalten und Ärztinnen und Ärzten eine verantwortungsbewusste und evidenzbasierte Verordnungsentscheidung treffen können.

Ergänzung Martina Stamm-Fibich, SPD-Fraktion:

Das Verfahren der Nutzenbewertung sehe ich hierbei als wichtige Maßnahme an, die Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu sichern. Natürlich muss dieses Verfahren angemessen sowie die Kosten und der Dokumentationsaufwand für alle Beteiligten verhältnismäßig sein. Für Innovationen, die den Patientinnen und Patienten einen Zusatznutzen bringen, steht den Herstellern der Verbandmittel eine entsprechende Vergütung zu.

Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen:

Der Gemeinsame Bundesausschuss muss bis zum 30. April 2018 in einer Richtlinie beschließen, welche Produkte als Verbandmittel definiert werden und welche nicht. Gesetzgeber und Bundesregierung müssen darauf achten, dass der Beschluss dem Ziel einer bedarfsgerechten, evidenzbasierte und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten Wundversorgung dient.

Die Linke:

DIE LINKE hat die Legaldefinition von Verbandstoffen begrüßt. Entgegen früherer Fassungen des Gesetzentwurfs scheint sie nach Ansicht von Expertinnen und Experten eine moderne phasengerechte Versorgung zu ermöglichen. Es wird sich zeigen, ob die nun gefundenen Formulierungen auch längerfristig Fortschritte in der Wundbehandlung erfassen. Wir sehen der G-BA-Definition der „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung“ mit Spannung entgegen und erhoffen uns eine Festlegung, die eine patientenorientierte, moderne Versorgung ermöglicht. Leider machen wir teilweise die Erfahrung, dass der Interessensausgleich zwischen den G-BA-Bänken bei einigen Entscheidungen nicht zu patientenorientierten Ergebnissen führt oder auch Entscheidungen verschleppt werden, an denen keine der Bänke ein originäres Eigeninteresse hat. Deshalb fordern wir eine Stärkung der Patientenvertretung bei den Entscheidungen des G-BA. Auch das gehört in der kommenden Legislatur auf die Tagesordnung.

FDP:

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz ist es gelungen, die individuelle und phasengerechte Versorgung von knapp einer Million Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden sicherzustellen. Während chronische Wundpatienten ihre Produkte in der Versorgung weiter von der Krankenkasse erstattet bekommen, erhalten Behandler, Pflegekräfte und Krankenkassen die notwendige Rechtssicherheit über die Erstattung von Verbandmitteln.

Für chronische Wundpatienten ist von besonderem Interesse, dass die Definition der Verbandsmittel nicht nur ihre bedeckende und aufsaugende Wirkung, sondern zusätzlich weitere Funktionen und Eigenschaften zur Unterstützung der Wundheilung beinhaltet. So fallen auch moderne Wundverbände zur hydroaktiven Wundbehandlung, sowie antimikrobielle und geruchsabsorbierende Verbände unter diese Definition. Bei der nun vom gemeinsamen Bundesausschuss zu erarbeitenden Richtlinie ist es essentiell, dass die so definierten Verbandsmittel von anderen Medizinprodukten, die keine Verbandsmittel sind, klar abgegrenzt werden, damit letztere nicht mehr unberechtigt als diese eingeordnet und deren Kosten fälschlicherweise von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

3. Verfolgen Sie Ansätze und Modelle zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen, von denen auch die häufig multimorbiden Patienten mit chronischen Wunden profitieren würden? Sehen Sie Chancen für eine zusätzliche finanzielle Unterstützung zum Beispiel spezialärztlicher Versorgungsansätze oder die Förderung von Telemedizinprojekten in der Breite?

CDU (Dr. Roy Kühne MdB):

Im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes haben wir dem Gemeinsamen Bundesausschuss ermöglicht Innovationen in der Versorgung durch den Innovationsfonds mit einem jährlichen Volumen von 300 Mrd. Euro in den Jahren von 2016 bis 2019 zu fördern. Wichtig war uns in diesem Zusammenhang insbesondere die Förderung von Versorgungsmodelle für strukturschwache Regionen sowie für spezielle Patientengruppen z. B. mit multimorbiden Erkrankungen und Modelle, die den Ausbau der Telematik und Telemedizin vorantreiben. Im Bereich der Versorgungsforschung stehen die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Patientensicherheit im Fokus.

Es ist sehr erfreulich, dass diese Möglichkeit für die Förderung von Innovationen bereits so umfangreich und vielfältig genutzt werden. Auch wenn leider nicht alle Förderanträge (knapp 700) in der ersten Förderphase von dem Gemeinsamen Bundesausschuss aufgrund des Budgets genehmigt werden konnten, so wurden doch viele Innovationen zu den genannten Förderschwerpunkten ausgewählt. Darunter sind auch einige Telemedizinprojekte, die zukünftig immer mehr an Bedeutung gewinnen und gezielt gefördert werden sollten für den Ausbau in die Regelversorgung.

Zudem sind alle Projekte, die eine sektorenübergreifende, interdisziplinäre und patientenorientierte Versorgung im Fokus haben, insbesondere für die Versorgung von multimorbiden und chronisch erkrankten Patienten von immanenter Bedeutung. Diese gilt es weiterhin zu fördern, zu evaluieren und dann bei Eignung schnellstmöglich in die Regelversorgung zu integrieren, damit diese Patientengruppen davon profitieren.

SPD-Parteivorstand

Alle gesundheitspolitischen Überlegungen der SPD sind darauf ausgerichtet, das System der Gesundheitsversorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten weiterzuentwickeln. Die Versorgungssituation wird sich in den kommenden Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich verändern. Es werden zunehmend ältere Menschen sowie Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten medizinisch und pflegerisch zu versorgen sein. Gleichzeitig steigt das durchschnittliche Alter der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals. Und die Spezialisierung der Medizin nimmt zu. Auf diese Entwicklungen muss das medizinische, pflegerische und rehabilitative Versorgungssystem reagieren können. Entscheidend ist, dass Patientinnen und Patienten unabhängig davon, wo sie leben, wie alt sie sind oder wie schwer der Grad ihrer Erkrankung ist, in zumutbarer Weise die für sie notwendigen medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen können. Das schließt selbstverständlich auch multimorbide Patientinnen und Patienten mit chronischen oder schwer heilenden Wunden ein.

Wir haben mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz einen Innovationsfonds eingeführt, der in den Jahren 2016 bis 2019 jährlich 225 Mio. Euro für innovative Versorgungsformen und 75 Mio. Euro für Projekte der Versorgungsforschung aus den Mittel des Gesundheitsfonds vergeben kann. Damit werden derzeit zahlreiche neue integrierte Versorgungsmodelle erprobt. Gleichzeitig haben wir die Möglichkeiten der Krankenkassen zum Abschluss von Verträgen zur sektorenübergreifenden oder interdisziplinär fachübergreifenden Versorgung vereinfacht und entbürokratisiert. Wir haben darüber hinaus mit dem E-Health-Gesetz im Jahr 2015 die Rahmenbedingungen für den Ausbau telemedizinischer Angebote geschaffen. Wir sehen darin wesentliche Bausteine zur Sicherung der Versorgung der Patientinnen und Patienten in Stadt und Land. Diese und weitere in dieser Legislaturperiode umgesetzte Maßnahmen sind wichtige Schritte in dem Prozess zur Modernisierung unseres Gesundheitssystems, den die SPD auch weiterhin aktiv mitgestalten wird.

Ergänzungen Martina Stamm-Fibich, SPD-Fraktion:

Ich stehe hinter dem auch in unserem Regierungsprogramm formulierten Ziel die Digitalisierung im Gesundheitswesen konsequent voranzutreiben. Gute Gesundheitsversorgung darf nicht vom Einkommen und nicht vom Wohnort abhängen. Die Telemedizin kann die Versorgungsstrukturen gerade in weniger besiedelten Gegenden entscheidend verbessern oder erst ermöglichen. Die elektronische Patientenakte erleichtert die Partizipation und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, der Versicherten sowie ihren Angehörigen und sichert einen bruchfreien sektorübergreifenden Behandlungsprozess. Wir beschleunigen den Ausbau und unterstützen Innovationen. Grundlage bleibt eine verlässliche, einheitliche Telematikinfrastruktur, die den Schutz der sensiblen Patientendaten sicherstellt. Wir sorgen für eine schnelle Bereitstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung. Uns ist dabei wichtig, dass Patientinnen und Patienten die Hoheit über ihre Daten selbst behalten und freiwillig und eigenständig über die Weitergabe entscheiden können.

Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen:

Wir erhoffen durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen und telemedizinische Angebote eine Verbesserung der Versorgung gerade auch in ländlichen Regionen. Als eine wichtige Voraussetzung sehen wir den Ausbau von Breitbandverbindungen. Noch immer sind zum Beispiel viele Krankenhäuser nicht an schnelle Internetverbindungen angeschlossen. Auch solche telemedizinische Angebote müssen natürlich angemessen vergütet werden.

Die Linke:

DIE LINKE steht neuen Versorgungsansätzen sehr offen gegenüber. Aus GKV-Mitteln unter Beteiligung von Herstellern, die vom Absatz ihrer Produkte profitieren, sollten gut evaluierte Modellprojekte durchgeführt und bei positiven Ergebnissen rasch in die Regelversorgung überführt werden.

Leider werden die Mittel aus dem Innovationsfonds so nicht verwendet. Die Projekte folgen der Wettbewerbslogik (Selektivvertrag) und werden häufig nicht ausreichend auf ihre Effekte auf die Versorgungs-

(Ergebnis-)qualität untersucht. Sie sind in der Regel nicht dazu konzipiert, in die breite Anwendung gebracht zu werden. Moderne Wundversorgung ist ein klassisches Beispiel interdisziplinärer und integrierter Versorgung und wir unterstützen entsprechende Forschungsvorhaben.

DIE LINKE unterstützt sinnvolle telemedizinische Anwendungen. Sie dürfen allerdings den Anspruch auf eine wohnortnahe Face-to-face-Versorgung nicht relativieren. Wir sehen den Nutzen der Telemedizin daher vorwiegend in Maßnahmen und Kommunikation, die ohne digitale Unterstützung so nicht möglich sind. Für telemedizinische Anwendungen fordern wir wie für andere Anwendungen am Patienten gute Belege für den Nutzen, denn die Auswirkungen auf die Therapiequalität sind häufig komplexer, als es zunächst den Anschein hat.

FDP:

Wir Freie Demokraten wollen die Budgetierung im Gesundheitswesen abschaffen. Sie hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung sowie zu einem Ausbluten der gesundheitlichen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt. Dieses trifft auch auf die spezialärztliche Behandlung von chronischen Wundpatienten zu. Derzeit leisten die Bürgerinnen und Bürger Zusatzbeiträge, ohne damit direkt Einfluss auf Art und Qualität der Behandlung nehmen zu können. Gleichzeitig werden ihnen Untersuchungen und Therapien durch Budgetierung und versteckte Zwangsrationierung vorenthalten. Das schafft bei Patientinnen und Patienten Unzufriedenheit und Unsicherheit und ist eine drastische Form von Ungerechtigkeit.

Wir Freien Demokraten setzen uns für den weiteren Ausbau digitaler Gesundheitsdienstleistungen und für verbesserte Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems ein, die sich an den Bürgerinnen und Bürgern als dessen Nutzerinnen und Nutzer orientiert. Denn digitale Dienstleistungen sorgen für ein effizienteres, schnelleres und sichereres Gesundheitssystem. Sogenannte E-Health-Systeme, bei denen relevante Daten gesammelt und nutzbar gemacht werden, bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten, um Verbesserungen im Gesundheitswesen einzuführen. Der Ausbau von Telemedizinprojekten in der Breite ist daher unbedingt zu unterstützen – davon werden auch multimorbide Patienten mit chronischen Wunden profitieren.