

DGfW e.V. | Glaubrechtstr. 7 | 35392 Gießen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per Mail an
michael.thiedemann@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0139(36)
gel. VB zur öAnhörung am 04.11.
15_eHealth
04.11.2015

DGfW e.V.
Glaubrechtstraße 7
35392 Gießen

☎ 0641 - 6868518
☎ 03212 - 6868517

E-Mail: dgfw@dgfw.de
Internet: www.dgfw.de

Unser Zeichen
BNG/

Datum
03.11.2015

Vorstand:

Präsident:
Dr. med. Jan Dirk Esters

Vizepräsident Medizin:
Dr. med. Gerson Strubel

Vizepräsident Pflege:
PD Dr. rer. medic. Gero Langer

Schatzmeister:
Dr. jur. Rolf Jungbecker

**Beauftragter für Forschung
und Kommunikation**
Prof. Dr. med. Hans-Martin Seipp

**Fachvorstand
Niedergelassene Ärzte**
Dr. med. Wilfried Jungkunz

**Fachvorstand Nichtärztliche
Heilberufe:**
Rita Negele-Strauß

Generalsekretärin:
Brigitte Nink-Grebe

Bankverbindung:
Volksbank
Mittelhessen e.G.
BLZ: 513 900 00
Konto: 45 4674 06

SWIFT-BIC:
VBMHDE5F

IBAN:
DE95 5139 0000
0045 4674 06

Steuernummer:
20 250 6624 3 – K 07

Vereinsregister Ulm
VR 1589

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen BT-Drucksache 18/5293

hier: Änderungsantrag 3 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Artikel 1 Nummer 2a neu (§ 37 Absatz 6 SGB V) - (Moderate Erweiterung des Leistungsortes auf spezialisierte Einrichtungen zur Versorgung von chronischen Wunden)

1. Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 37 Abs. 6 Satz 2 SGB V soll ein neuer Satz 3 eingefügt werden, wonach als Orte für die Leistungserbringung der Häuslichen Krankenpflege (HKP) im Einzelfall auch Einrichtungen in Betracht kommen, die insbesondere im Hinblick auf die räumlichen Verhältnisse und hygienischen Voraussetzungen in besonderer Weise zur Leistungserbringung geeignet und bestimmt sind.

2. Stellungnahme

Nach § 37 Abs. 6 SGB V legt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 fest, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden können. Er bestimmt darüber hinaus das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen nach Absatz 2 Satz 1.

Derzeit besteht gemäß § 1 Abs. 2 der G-BA-Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Neufassung vom 17. September 2009, zuletzt geändert am 17. Juli 2014) Anspruch auf Häusliche Krankenpflege auch an sonstigen *geeigneten* Orten, an denen sich die oder der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen

- die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und
- für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen,

wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. Orte in diesem Sinne können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein.

Dies fokussiert den Rahmen zur Erbringung von Häuslicher Krankenpflege derzeit deutlich auf das unmittelbare Lebensumfeld des Versicherten. Eine besondere spezialisierte pflegerische Versorgung – insbesondere Wundversorgung mit z.B. Dekontamination von multiresistenten Keimen – ist innerhalb dieses Kontextes aufgrund verschiedener Faktoren oft nur eingeschränkt möglich.

Mit der vorgesehenen Ergänzung in § 37 Abs. 6 SGB V soll daher eine moderate Erweiterung des Leistungsortes auf spezialisierte Einrichtungen („Wundzentren“) erreicht werden, um die Versorgungssituation von Menschen mit Wundheilungsstörungen - insbesondere chronischer Wunden - zu verbessern und Spezialeinrichtungen („Wundzentren“) als Leistungserbringer im Sinne des § 132a Abs. 2 SGB V zu berücksichtigen.

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. begrüßt daher die Initiative, eine besondere spezialisierte und strukturierte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden im Sozialgesetzbuch V zu verankern.

Zu diesem Zweck ist die moderate Erweiterung des Ortes für die Leistungserbringung ein Schritt in die richtige Richtung, da bestehende gesetzliche Rahmenbedingungen (Spezialisierung von Ambulanten Pflegediensten oder Konzepte zu §§ 73b oder 140a SGB V) bislang weder strukturell noch fachlich zu einer ausreichenden flächendeckenden, pflegerischen Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden im ambulanten Setting geführt haben. Die Erweiterung bietet die Möglichkeit den Patientennutzen einer strukturierten, evidenzbasierten und individuell angepassten Wundversorgung einerseits sowie andererseits Konzepte zur Dekontamination von Menschen mit chronischen Wunden *und* Besiedelung mit multiresistenten Keimen zu evaluieren und ggf. mit den Ergebnissen anderer bestehender Versorgungsansätze zu vergleichen. Daraus ergeben sich Chancen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Lösung anderer – durch Multiresistente Keime verursachte - drängender Gesundheitsprobleme.

Gleichzeitig wird die Möglichkeit geschaffen mit Krankenkassen Verträge nach § 132a Absatz 2 über die Einzelheiten dieser komplexen Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zu schließen, die jedoch die Leistungserbringung *im* Wundzentrum als auch *in der häuslichen Umgebung* des Versicherten beinhalten sollten. Dafür benötigt es eine konkrete Definition der Leistungserbringung als auch der erforderlichen Qualifikation der Pflegefachkräfte. Darüber hinaus bedarf es der Schaffung von Instrumenten zur Qualitätsprüfung.

Aus der Patientenperspektive ergibt sich aus der geplanten Änderung der Vorteil, dass wohnortnahe spezialisierte ambulante Behandlungsmöglichkeiten geschaffen werden ohne das im § 37 SGB V verankerte Prinzip der Häuslichkeit grundsätzlich in Frage zu stellen.

Deshalb unterstützt die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. den Antrag auf Gesetzesänderung.

Zur Umsetzung in die Versorgungsrealität bedarf es jedoch weiterer Regelungen durch den G-BA und den GKV-Spitzenverband. Diese sind unter anderem

1. Definition des Leistungsumfanges

Vorschlag: „Wundzentren“ sollten im Rahmen einer speziellen ambulanten Wundversorgung tätig sein und die bedarfsgerechte pflegerische Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden intermittierend oder durchgängig als

- Patientenedukation
- Anleitung anderer Leistungserbringer in der HKP
- Koordination der Versorgung (inkl. Erstellen eines individuellen Behandlungsplans, der mit den übrigen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern abgestimmt ist)
- additiv unterstützende Teilversorgung oder
- vollständige Versorgung inkl. Versorgung in der Häuslichen Umgebung

erbringen.

2. Organisatorische Voraussetzungen

Vorschlag: Die Leistungen der „Wundzentren“ sollten nur durch besonders spezialisierte Pflegefachkräfte erbracht werden können. Die spezialisierten Pflegefachkräfte benötigen eine für die Leistungserbringung ausreichende Qualifikation. Diese sollte nach einem strukturierten Curriculum erfolgen, dessen Inhalte den Anforderungen evidenzbasierter Pflege und Medizin entsprechen. Darüber hinaus sollte die Qualifikation der Überwachung einer unabhängigen Stelle unterliegen, wie es z. B. bei der Qualifikation zum „Zertifizierten Wundtherapeuten“ nach dem DGfW-Curriculum der Fall ist.

Die spezialisierten Pflegefachkräfte sollten Teil einer multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem sein. Sie arbeiten mit den an der Versorgung beteiligten Vertragsärztinnen und –ärzten sowie weiteren Leistungserbringern (z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Diabetesberaterinnen) eng zusammen. Mit den regelhaft an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern sollten schriftliche Kooperationsvereinbarungen geschlossen sein, um einen strukturierten Austausch und Behandlungsablauf zu gewährleisten.

Darüber hinaus sollten die „Wundzentren“ eine noch zu definierende Mindestanforderung an die sächliche Ausstattung gewährleisten. In einem verbindlichen, strukturierten und schriftlich dargelegten Konzept sind der inhaltliche und organisatorische Rahmen der Leistungserbringung (inkl. der personellen und sächlichen Ausstattung) sowie die Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur zu beschreiben.

3. Qualitätssicherung

Die „Wundzentren“ sollten zur Durchführung eines internen Qualitätsmanagements verpflichtet sein. Die spezialisierten Pflegefachkräfte nehmen regelmäßig an pflegerischen und wundbezogenen Fortbildungen teil und führen möglichst halbjährlich interprofessionelle Qualitätszirkel durch, an denen die an der Versorgung beteiligten Vertragsärzte und andere Kooperationspartner teilnehmen.

Die spezialisierten Leistungserbringer sollen sich außerdem an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligen.

Das Dokumentationssystem sollte patientenbezogene Daten und - soweit vorhanden - allgemein anerkannte Indikatoren für eine externe Qualitätssicherung enthalten und eine bundesweite Evaluation ermöglichen. Es soll kompatibel zu den bestehenden Dokumentationssystemen der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer sein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Jan Esters
Präsident

PD Dr. rer. medic. Gero Langer
Vizepräsident Pflege

Brigitte Nink-Grebe
Generalsekretärin