



GKV Spitzenverband
Frau Dr. Pfeifer
Reinhardstraße 28
10117 Berlin

Initiative chronische Wunden
(ICW e.V.)
Bundesgeschäftsstelle
Unser Zeichen: MG
Wipertistraße 1a
06484 Quedlinburg

04.08.2020

Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgesellschaft Initiative chronische Wunden (ICW e.V.) zur Änderung der HKP Richtlinie.

Die Initiative chronische Wunden begrüßt den Vorschlag des GKV-SV zur Ergänzung der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V ausdrücklich!

Die Initiative chronische Wunden setzt sich als interprofessionell ausgerichtete Fachgesellschaft bundesweit auf verschiedenen Ebenen für eine bessere Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden ein.

Die Änderung der HKP Richtlinie und die dazu gemachten Vorschläge des GKV Spitzenverbandes tragen aus unserer Sicht zur Zielsetzung der Verbesserung in der Versorgung der Patientengruppe mit chronischen und schwer heilenden Wunden bei.

Wir haben als Fachgesellschaft eine sehr klare Vorstellung davon, was ein auf chronische und schwer heilende Wunden spezialisiertes pflegerisches Wundzentrum ausmachen sollte.

Seit 2012 bieten wir Zertifizierungen mit dem ICW Wundsiegel an. Hierfür haben wir Prüfkriterien entwickelt. Viele Krankenhäuser, darunter Unikliniken und 2 Bundeswehrkrankenhäuser haben sich diese Prüfkriterien zu eigen gemacht und arbeiten nach den ICW Qualitätsanforderungen des Wundsiegels. Mit der Änderung der HKP Richtlinie haben wir es uns zur Aufgabe gemacht ein Anforderungsprofil für pflegerische Wundzentren zu entwickeln.

In der Erarbeitung dieses Profils wurde uns deutlich, dass Anforderungen unseres Wundsiegel Zertifizierungsverfahrens eine Reihe von Übereinstimmungen zu den Vorschlägen des GKV Spitzenverbandes hat.

Im Folgenden möchten wir zu einzelnen Punkten Stellung nehmen:

Mit Änderung der HKP Richtlinie hat die Fachgesellschaft ICW einen Anforderungskatalog für pflegerische Wundzentren entwickelt. Wir sehen in unseren Anforderungen viele Parallelen zu den vom GKC SV aufgestellten Anforderungen. Insbesondere in den Bereichen:

→ Sicherstellung fachlicher und personeller Voraussetzungen

→ Spezifische Zusatzqualifikation in der Versorgung von Menschen mit chronischen und schwer heilenden Wunden für die im Zentrum tätigen Pflegefachkräfte. Das dreistufige Qualifizierungskonzept Wundexperte ICW, Fachtherapeut Wunde ICW und Pflgetherapeut Wunde ICW entspräche den Anforderungen. In unserem Zertifizierungskonzept sehen wir für spezialisierte pflegerische Wundzentren eine Notwendigkeit der Beschäftigung von 50% Pflegefachkräften mit entsprechender Zusatzqualifikation.

→ Neben den wundspezifischen Inhalten und den kausalen Beziehungen zwischen Wunde und Grunderkrankung, setzt die ICW einen besonderen Fokus auf die Patientenedukation, im Vorschlag des GKV Spitzenverbandes finden wir dazu eine Analogie.

→ Eine Steuerung des Versorgungsprozesses im Sinne eines Fallmanagements sieht auch die ICW als eine der Kernaufgaben des spezialisierten pflegerischen Wundzentrums. Dazu gehören auch Fallbesprechungen mit den therapieverantwortlichen Ärzten. Das Überleit- und Entlassmanagement sehen wir in das Fallmanagement integriert.

→ Die Leitung des pflegerischen Wundzentrums erfordert eine Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation zur Pflegedienstleitung von mindestens 460 Theoriestunden. Die Anforderungen des ICW Wundsiegels decken sich hier mit den Vorgaben im Vorschlag des GKV SV. Die Leitung trägt aus ICW Sicht die fachliche Verantwortung für die pflegerische Leistungserbringung in der Wundversorgung und die Koordination. Sie führt die Versorgung selbst durch oder übernimmt die Überwachung der Beschäftigten.

→ die vom GKV SV geforderte 24 Stunden Erreichbarkeit wäre aus unserer Sicht z.B durch Kooperationen mit anderen Pflegediensten oder dem Pflegedienst in gleicher (derselben) Trägerschaft sicherzustellen.

Ein wesentlicher Punkt im Gesamtkonzept stellt aus unserer Sicht die Frage der Vergütung/Honorierung dar. Diese sollte sich am Aufwand von Beratung, Versorgung, Dokumentation und eventuellen zusätzlichen Leistungen, die im Zusammenhang mit der Wundversorgung stehen, wie z.B. die Durchführung von Kompressionstherapie, orientieren. Auch die Rezidivprävention bei den chronischen Wunden, sowie die Prävention schwer heilender Wunden, die sich aus akuten Wunden entwickeln können, gehört im Vergütungsrahmen berücksichtigt.

Wir könnten uns ein Vergütungskonzept, ähnlich dem der SAPV für die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden vorstellen. Wobei sich die Vergütung aus zwei Modulen zusammensetzen sollte. Im eingefügten Kasten legen wir dies spezifisch dar.

Modul 1: Vergütung von Fallmanagement und Edukation über einen Zeitraum von mindestens 8 Monaten, mit der Option der Verlängerung.

Modul 2: Vergütung der Wundversorgung. Hier sehen wir 2 mögliche Modelle: Entweder die Vergütung nach Zeit, im Viertelstunden Takt, oder eine Vergütung anhand der Wundgröße, gekoppelt mit zusätzlichen Maßnahmen wie z.B. der Entlastungstherapie und/oder der druckentlastenden und druckverteilenden Filzung. Wundgröße klein bis 8 cm², Wundgröße mittel bis 40 cm² und Wundgröße groß ab 40 cm². Die Festlegung der Vergütung nach Wundgröße sollte für 3 Monate gelten. Danach sollte eine neue Vermessung und somit Neubestimmung der Vergütungshöhe erfolgen. Ideal wären Fallpauschalen, weil das eine Vergütungssicherheit gäbe, denn es muss immer ein entsprechendes Equipment für die Versorgung vorgehalten werden.

Daraus folgt aus unserer Sicht, dass die auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisierten pflegerischen Wundzentren keine Regelvergütung nach Leistungskomplex erhalten, sondern eine kosten- und leistungsdeckende Honorierung vertraglich vereinbart werden sollte. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass es zu einer Bündelung der Versorgung der genannten Wunden in diesen Wundzentren kommt. Herkömmliche Pflegedienste- ohne entsprechenden Vertrag- fallen nicht aus der Versorgung heraus, können Teil des Netzwerkes werden, in welchem das pflegerische Wundzentrum fallsteuernd agiert. Diese Pflegedienste würden benötigt, wenn das pflegerische Wundzentrum die Regelversorgung nicht selbst sicherstellen kann.

Zusammenfassend möchten wir festhalten, dass sich unsere Vorstellungen in der fachlichen Umsetzung der HKP Richtlinie in vielen Punkten decken. Im Anhang senden wir Ihnen unser Wundsiegel Anforderungsprofil an ein pflegerisch geleitetes Wundzentrum mit. Wir werden diese Anforderungen noch im Monat August in 2 Probeläufen prüfen und anschließend evaluieren.

Gerne würden wir mit Ihnen diesbezüglich im Gespräch bleiben.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Gerber'.

Veronika Gerber, 1. Vorstandsvorsitzende
Der Initiative chronische Wunden