

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

Arbeitsgemeinschaft
der Wissenschaftlichen-Medizinischen
Fachgesellschaften
Herrn Müller / Frau Dr. Nothacker
office@awmf.org
nothacker@awmf.org

Unser Zeichen
BNG/

Datum
11.11.2014

**Stellungnahme zum Referentenentwurf des GKV–
Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) vom 21.10.2014**

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu obigem Referentenentwurf. Wir begrüßen, dass der vorliegende Referentenentwurf eine Reihe von Regelungen zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode formulierten Absichten enthält. Auch wenn der Entwurf nicht alle Erwartungen erfüllt, verdient es Anerkennung, dass Weichenstellungen, die für die Beseitigung von Defizite notwendig sind, entsprechend thematisiert werden. Wichtige Aspekte einer nachhaltigen, systematischen und wissenschaftlich begründeten Gesundheitsversorgung, insbesondere im Hinblick auf die Erreichung der Ziele „Sicherung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung“, „Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgungsqualität“ und „stärkere Vernetzung der Gesundheitsversorgung“ werden jedoch zu wenig konkretisiert. Hinsichtlich der komplexer werdenden Versorgungsbedarfe der Bevölkerung, einer Zunahme altersassoziierter Krankheiten sowie dem Anstieg psychischer Erkrankungen wäre ein klares, auch gesetzlich unterfüttertes Bekenntnis zur berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Versorgung angezeigt. Um das Gesundheitswesen mittelfristig zielorientiert am Patientennutzen auszurichten braucht es sowohl klare Regelungen und Förderbedingungen durch den Gesetzgeber als auch die Bereitschaft zum kooperativen Miteinander der Berufsgruppen. Deutliche Impulse der Gesetzgebung sind unserem Erachten nach Grundvoraussetzung, um traditionell gewachsene hierarchische Strukturen und Sektorengrenzen zu überwinden.

DGfW e.V.
Glaubrechtstraße 7
35392 Gießen

☎ 0641 - 6868518
☎ 03212 - 6868517

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

Vorstand:

Präsident:
Prof. Dr. med. M. Lehnhardt

Vizepräsident Medizin:
Prof. Dr. med. P. A. Grützner

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

Schatzmeister:
Dr. jur. R. Jungbecker

**Beauftragter für Forschung
und Kommunikation**
Prof. Dr. med. H.-M. Seipp

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

**Fachvorstand Nichtärztliche
Heilberufe:**
O. Gültig

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

Die starke Fokussierung auf die ärztliche Versorgung spiegelt sich nicht zuletzt in den Maßnahmen zur Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs und zur Attraktivitätssteigerung des Berufes wieder. Dabei wird verkannt, dass der Fachkraftmangel längst nicht mehr ausschließlich auf den ärztlichen Berufsstandes begrenzt ist, sondern alle Gesundheitsfachberufe betrifft. Daran haben auch die Studiengänge für Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie und diverse Imagekampagnen nicht verändern können. Hierzu sind grundlegende Veränderungen im Zusammenspiel der Akteure notwendig.

Unserer Überzeugung nach liegt die Chance für ein leistungsfähiges und zukunftsorientiertes Gesundheitswesen in einer neuen, gleichberechtigten Arbeitsorganisation zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Die zunehmende Akademisierung der Gesundheitsfachberufe sollte zu mehr Kooperation und weniger Hierarchie führen. Unsere Auffassung korreliert mit den Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen seit dem Jahr 2007.

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. unterstützt ausdrücklich die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen-Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) und fokussiert daher ihre Stellungnahme auf ausgewählte Schwerpunkte des Gesetzentwurfs.

1. Zu § 39 „(1a)Anpassung der Rahmenbedingungen des Krankenhaus-Entlassmanagements“

Insbesondere aus Sicht der Patienten war die bisherige Koordination der Maßnahmen im Zusammenhang mit der Entlassung aus der stationären Versorgung verbesserungswürdig. Deshalb begrüßen wir grundsätzlich die Absicht, die Versorgungslücken beim Übergang vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich durch ein verbessertes Entlassungsmanagement schließen zu wollen. Dabei die Managementverantwortung prinzipiell beim entlassenden Krankenhaus zu belassen, halten wir für richtig. In welchem Umfang diese Verantwortung jedoch wahrzunehmen ist, ist noch nicht ausreichend scharf umrissen. Die Gesetzesbegründung formuliert in diesem Zusammenhang: „Trotz der erweiterten Kompetenzen der Krankenhäuser bleibt es grundsätzlich die Aufgabe der Vertragsärzte, die ambulante Versorgung der Versicherten nach einer Krankenhausbehandlung sicherzustellen.“ Da sich die Ansprüche der Patienten beim Entlassungsmanagement weiter gegen das Krankenhaus richten sollen, sollten die Regelungen zur Schnittstelle

zwischen der Leistungserbringung durch das Krankenhaus und dem Vertragsarzt präziser gestaltet werden.

Die Ausweitung der Verordnungsbefugnisse der Krankenhäuser über den Kliniksektor hinaus wird erste Versorgungslücken schließen, jedoch nicht die nachklinische Versorgung ausreichend und effektiv sicherstellen können. Um das Entlassungsmanagement vom Krankenhaus in den nachklinischen Bereich tatsächlich zu optimieren, bedarf es der Verzahnung von Ärztlichem Dienst, Krankenhaussozialdienst und professioneller Pflegeberatung im Sinne eines individuellen Hilfeplanes. Im Hinblick auf die Zunahme älterer Patientinnen und Patienten mit chronischen und/oder Mehrfacherkrankungen, wird die individuelle Hilfeplanung an Bedeutung gewinnen müssen, wenn bspw. Fehleinweisungen in stationäre Pflegeeinrichtungen oder eine Wiedereinweisung in die Klinik vermieden werden sollen.

Eine ausreichende und effektive nachklinische Versorgung erfordert stabile und vernetzte Versorgungsstrukturen in der Region. Hier könnte dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eine koordinierende Funktion zwischen Klinik, ambulanten Beratungs-Stellen und Ambulanten Diensten zugewiesen werden. Des Weiteren fehlt es derzeit sowohl an Einrichtungen, in denen Menschen mit interimweisem Unterstützungsbedarf aufgenommen werden können, als auch an Finanzierungsmodellen für diese Versorgungsform. Hier wäre eine Vernetzung von Leistungen des SGBV und SGBXI sinnvoll und gesetzlich zu verankern.

Weiterhin erhält der Versicherte gegenüber der Krankenkasse einen gesetzlichen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements, eine klare Rollenzuweisung bzw. eine definierte Aufgabenbeschreibung der Krankenkassen im Rahmen des Entlassmanagements bleibt jedoch aus. Zur Orientierung für die Versicherten, sollten die Aufgaben bzw. die Rolle der Krankenkassen im Gesetz formuliert werden.

2. Zu § 92a Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. begrüßt die Einrichtung eines Innovationsfonds zur Förderung neuer Versorgungsformen und der Versorgungsforschung zur Verbesserung der

Versorgungsqualität nachdrücklich und schließt sich inhaltlich in vollem Umfang der Stellungnahme der AWMF zum § 92 a Absatz 1,2 und 5 sowie dem § 92 b ff an.

Ergänzend zum § 92 a führen wir aus :

Von Innovationsfonds zur Förderung sektorenübergreifender Versorgungsformen erhoffen wir uns gewichtige Impulse für eine bedarfsgerechte Versorgung und wissenschaftliche Erkenntnisse, um mit den Herausforderungen der Zukunft, wie z. B. der sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung, dem mit zunehmendem Lebensalter steigenden individuellen Krankheitsrisiko oder auch dem wachsenden Anteil multimorbider Patientinnen, umzugehen. Wir erhoffen uns ebenfalls, dass das bisher sehr einseitig medizinorientierte Verständnis von integrierter Versorgung und die bis dato starke Fokussierung auf die ärztliche Profession durch entsprechende Versorgungsforschungsansätze ausgedehnt werden kann. Die Zukunft der gesundheitlichen Versorgung liegt unserer Meinung nach in einer berufsgruppenübergreifenden, teamorientierten und sektorenübergreifenden Versorgung. Nur so können Versorgungsdiskontinuitäten abgebaut, Über-, Unter- und Fehlversorgung reduziert und eine am Patientennutzen orientierte Versorgung angeboten werden.

Hierzu ist es aus unserer Sicht auch zwingend notwendig, das neu zu schaffende Gremium beim Gemeinsamen Bundesausschuss entsprechend der Akteursvielfalt zu besetzen, um ein weiter gefasstes Verständnis von integrierter Versorgung, wie es zur tatsächlichen Optimierung der Versorgungsqualität notwendig wäre, zu erreichen.

Der Referentenentwurf begründet den Zweck der Schaffung des Innovationsfonds für innovative sektorübergreifende Versorgungsformen damit, dass der Fonds „zur Überwindung der sektoralen Begrenzung der Versorgung und zur Entwicklung neuer Versorgungsformen, die über die bestehende Regelversorgung hinausgehen, mit einem Finanzvolumen von 300 Millionen Euro jährlich geschaffen“ wird. Die Definition der hier zu fördernden Versorgungsformen („neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und hinreichendes Potential aufweisen, in die Regelversorgung überführt zu werden“) fällt allerdings im Gesetz (§ 92a Abs. 1) eher unscharf aus.

Einerseits ist es nachvollziehbar, die Förderung integrierender Versorgungsformen nicht von vornherein durch zu viele begrenzende Regelungen in ihrer Versorgungsrelevanz zu beschränken, andererseits

dürfen die gesetzgeberischen Vorgaben auch nicht zu beliebig sein, um überhaupt eine Versorgungsrelevanz zu erreichen. Die zur Förderung anstehenden Beträge sind jedoch so beträchtlich, dass sie eine stärkere gesetzgeberische Zielführung rechtfertigen. Das Gesetz sollte deshalb hier weitere konkretisierende Vorgaben machen.

**3. Zu Artikel 9 Änderung des Krankenpflegegesetzes
Delegation / Substitution ärztlicher Leistungen an qualifizierte
nicht-ärztliche Gesundheitsberufe**

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. begrüßt ausdrücklich, dass das Verfahren zur Durchführung von Modellvorhaben zur Substitution (Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf andere Personen zur selbständigen Ausübung) zukünftig vereinfacht und die berufsrechtliche Regelungen hierzu angepasst werden sollen. Damit können Leistung anderer Gesundheitsberufe und deren Bedeutung für eine zeitgemäße Gesundheitsversorgung evaluiert und anerkannt werden. Bereits heute sichern Gesundheitsfachberufe den Nutzen ärztlicher Leistungen nachhaltig und erbringen vielfältige Leistungen zur Prävention, Gesunderhaltung und Genesung und/oder begleiten chronische Kranke durch Förderung bei ihrer Alltagsbewältigung. Diese originären Aufgaben der Pflegefachkräfte dürfen nicht zugunsten einer Übernahme ärztlicher Aufgaben aus Kosteneffizienzgründen verdrängt oder als nachrangig behandelt werden. Es gilt eine neue Aufgabengewichtung zwischen Arzt und nichtärztlichen Gesundheitsberufen zu finden und eine neue Versorgungs-/Leistungserbringerebene mit veränderten Zuständigkeiten für nichtärztliche Gesundheitsberufe (Substitution) zu ermöglichen.

i.A. des Vorstandes



Prof. Dr. med. Marcus Lehnardt
Präsident



Brigitte Nink-Grebe
Generalsekretärin