



**Herzlich
Willkommen!**

NEUE HKP RICHTLINIE „WUNDVERSORGUNG“

22.10.2022

Nächster Wundkongress 2023

21. Oktober 2023

Akademie Kreiskliniken

Reutlingen



- ▶ Krankenpfleger
- ▶ Lehrer für Pflegeberufe
- ▶ Pflegedienstleiter
- ▶ Journalist
- ▶ PR-Berater
- ▶ Leiter der Akademie für Wundversorgung

taz

freitag

die tageszeitung

mit 8 seiten niedersachsen

7. oktober



Brutal normal: Volkswagen in Hannover aus dem Bildband „Heller bis wolkig: eine Deutschlandreise“ Foto: David Carreño Hansen/Sven Stolzenwald/Christian A.Werner



Kommentar

Literaturnobelpreis

Sie können nicht
der

Sie haben
gesehen
sichert die
rin Ann
Literaturnobelp
nicht an das Alte
finierte. Sonder
kahe, das scharf
gute Entscheidu
lern, die auf die
blickt, sondern
Perspektive her
französischen S
ner als ein Satz,
gewinner Peter
von Tolstol, von
Denn Ernaux k
der nackten Res
Die Scham an
Werk, ihre sozi
einer bildungsfr
chen die gesell
Werkes aus.

Ernaux' Stär
Stärke zu zeigen
Ob sie über eine
eine illegale (u
Abtreibung, ob
mut oder Überk
Es ist die Scham
„Ich wollte imm
die es mir dann
sprechen. Böche
unerträglich ma
Roman mit dem
chen – Titel „Di
niemals exhib
ihre Introspekti
gnadenlose Aus
selbst. Das Sch
Angst, sagte Er
weiß, warum.

Der französi
Didier Erbon la
autobiografisch
Reims“ 2016 in
erfolg – denn er
ein scheinbares
über die soziale
gab etne, die da
und die er aussch
tiert. Es ist Ann
Die Schriftst



Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Kranken- pflege

(Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)

in der Fassung vom 17. September 2009
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010
in Kraft getreten am 10. Februar 2010

zuletzt geändert am 17. September 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 30.09.2020 B2)
in Kraft getreten am 1. Oktober 2020



12

Verordnung häuslicher Krankenpflege
Verordnungsform (Diagnostik) JGG-10-001

Verordnungsform, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen
auf nachfolgenden Seiten WFK-Ausfüllen

Eintragungsdatum: _____ bis: _____

Eintragungszeitpunkt: _____ bis: _____

Ursache: _____

Diagnose: _____

Behandlungsziele: _____

Behandlungsplanung: _____

Medikamentengabe, -messen, -substituieren

Herichten der Medikamentenbox Herichten Intramukulär subkutan

Medikamentengabe bei intensiver Insulintherapie

Injektionen bereits links rechts

Blutzuckermessung Erst- oder Neuaufstellung Kompressionsstränge anlegen

Kompressionsbehandlung Kompressionsstränge anlegen Kompressionsstränge anlegen

Wundversorgung und Postversorgerwechsel zur **Deckschichtabhebung**

Wundart: _____ (aktuelle Größe) _____ (aktueller Grad) _____

Labordiagnostik Wundversorgung chronisch

Hygiene Wundversorgung akut

Postversorgerwechsel zur Deckschichtabhebung

Sonstige Maßnahmen der Behandlungsplanung Anzahl: _____

Beitrag zur Behandlungsplanung für Angehörige (z.B. Betreuer, Einzelbetreuung)

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungsplanung nach § 37 (1a) SGB V

Krankenscheuvermeidungsplanung nach § 27 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise: _____

Ausfüllung für die Krankenkasse

Maße: 12x 20 (2020)

Häusliche Krankenpflege Richtlinie

- ▶ Niedergelassene Ärzte müssen die Häusliche Krankenpflege per „Rezept“ verordnen
- ▶ Pflegedienste können dadurch abrechnen
- ▶ Richtlinien gelten für Deutschland – Details (Tarife) werden in den einzelnen Bundesländern ausgehandelt



Rahmenempfehlungen
nach § 132a Abs. 1 SGB V
zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege
vom 10.12.2013 i. d. F. vom 28.10.2021

des GKV-Spitzenverbandes¹, Berlin
des Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V., Hannover
des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbandes e.V., Berlin
des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege e.V., Hannover
der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Berlin
des Bundesverbandes Ambulanter Dienste und Stationärer Einrichtungen (bad) e.V., Essen
des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege e.V., Berlin
des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin
des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V., Berlin
des Deutschen Caritasverbandes e.V., Freiburg i.Br.
des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes - Gesamtverband e.V., Berlin
des Deutschen Roten Kreuzes e.V., Generalsekretariat, Berlin
der Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin
des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Essen
der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt am Main

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V; die Rahmenempfehlungen wurden unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene beraten.

Inhalt:

Änderungshistorie.....	1
Präambel	2
§ 1 Verantwortliche Pflegefachkraft.....	3
§ 2 Ordnungs- und Genehmigungsverfahren	6
§ 3 Dokumentation der Häuslichen Krankenpflege	8
§ 4 Außerklinische ambulante Intensivpflege	10
§ 5 Psychiatrische häusliche Krankenpflege	23
§ 6 Anforderungen an die Eignung von spezialisierten Leistungserbringern zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden	30
§ 7 Regelungen zu den Grundsätzen der Vergütung und ihrer Strukturen einschließlich der Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte und für die Vergütung von längeren Wegezeiten	39
§ 8 Abrechnung und Datenträger austausch (DTA).....	49
§ 9 Inkrafttreten und Kündigung.....	51
§ 10 Salvatorische Klausel	51
Unterschriftenseite.....	52

(3) ¹Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden soll vorrangig im Haushalt der oder des Versicherten gemäß Absatz 2 erfolgen.²Kann die Versorgung der chronischen und schwer heilenden Wunde aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder den Gegebenheiten in der Häuslichkeit voraussichtlich nicht im Haushalt der oder des Versicherten erfolgen, soll die Wundversorgung durch spezialisierte Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit erfolgen. ³Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. ⁴Für die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden nach Satz 1 und 2 ist die Leistung nach Nr. 31a zu verordnen.

- Wundversorgung zu Hause hat Vorrang
- Wundzentren sollen bei Problemfällen eingebunden werden
- Stationäre Aufenthalte sollen vermieden werden

§ 5 Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege

(1) ¹Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. ²Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung einen Zeitraum bis zu 14 Tagen nicht überschreiten.

(2) ¹Ist aus dem Zustand der oder des Versicherten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer ausgestellt werden, wenn in der Folgeverordnung die Notwendigkeit begründet wird. ²Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

§ 6 Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(1) Die von der oder dem Versicherten durch Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse.

- Wundversorgung muss nicht alle 14 Tage neu verordnet werden

Nr.	Leistungsbeschreibung
------------	------------------------------

12.	Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung
------------	---

Ab Dekubitus Grad 1 (nicht wegdrückbare Hautrötung):

Positionswechsel in individuell festzulegenden Zeitabständen zur weitestgehend vollständigen Druckentlastung der betroffenen Stelle.

- NEU: Dekubitusprävention von höhergradigen Dekubitus

Bei der Verordnung ist die Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe und soweit möglich der Grad des Dekubitus anzugeben. Die bereits vorhandene technische Ausstattung oder vorhandene Hilfsmittel zur Druckentlastung sind soweit bekannt auf der Verordnung zu nennen.

Der Positionswechsel ist durch den Pflegedienst in der Dokumentation festzuhalten (insbesondere Zeiten, Lagerungspositionen).

Vor der Folgeverordnung hat die Ärztin oder der Arzt den dokumentierten Positionswechsel sowie gegebenenfalls das Wundprotokoll, gegebenenfalls die Fotodokumentation (siehe Nr. 31 und 31a) und weitere Informationen aus der Pflegedokumentation auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Leistung erfolgreich ist, gegebenenfalls angepasst werden muss und unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann.

- Fragen:
 - Wie oft täglich möglich?
 - Welche Erstattung gibt es für eine Positionierung?
 - Wer darf das durchführen?
 - Automatische oder intelligente Hilfsmittel?

**Dekubitus Grad 1:
Erstverordnung sowie
Folgeverordnungen für
jeweils bis zu 7 Tage.**

**Ab Dekubitus Grad 2:
Erstverordnung sowie
Folgeverordnungen je-
weils bis zu 4 Wochen.**

Ziel ist die Heilung des Dekubitus oder die Vermeidung einer Verschlimmerung.

Die Leistung ist ab Dekubitus Grad 1 (nicht wegdrückbare Hautrötung) verordnungsfähig. Sofern eine Wundversorgung notwendig ist, ist die Leistung nur in Kombination mit der Nr. 31 oder Nr. 31a verordnungsfähig.

Die Angehörigen oder andere Personen in der Häuslichkeit sollen durch Anleitung (Nr. 7) dazu befähigt werden, soweit möglich die Lagerung selbstständig übernehmen zu können.

Vor der Verordnung ist zu prüfen, ob die Lagerung durch Hilfsmittel unterstützt werden kann (Lagerungshilfen und Hilfsmittel gegen Dekubitus).

- Alle 7 Tage neue Verordnung bei Grad 1!
- Ziel: Angehörige anleiten
- Hilfsmittel sind erstattungsfähig ab Grad 1 Dekubitus

Hilfsmittel in der ambulanten Pflege

- Hilfsmittel müssen von der GKV erstattet werden, wenn „...der Dekubitus ohne Einsatz des Hilfsmittels unmittelbar droht!“
- Gehören in die Leistungspflicht der GKV, wenn Hilfsmittel eine konkret drohende Erkrankung verhindern.
- Bundessozialgericht vom 24.09.2002 (AZ B 3 KR 15/02 R)



► NEU: Wundversorgung

Neu: Unterscheidung

- ▶ Akute Wundversorgung
- ▶ Wundversorgung bei chronischen und *schwer heilenden Wunden*



Wundarten

akute Wunden

Traumatische Wunden

- Stich-, Platz-, Schürf-...
- Verbrennungen
- Erfrierungen
- Strahlen
- Säure, Laugen
- Strom
- Bisswunden

Iatrogene Wunden

- vom Arzt gesetzt
- OP-Wunden
- Punktionen

Chronische Wunden

- Dekubitus
- Ulcus Cruris
- Diabet. Fußsyndrom
- Tumorwunden
- Infektionsbedingte
- Autoimmunologische
- Metabolisch

Schwer heilende
Wunden? Keine
chronischen Wunden,
sondern akute Wunden
nach 12 Wochen!

Tabelle 3
Definitionen einer chronischen Wunde.

Definitio	Quelle
„Als chronische Wunde werden alle Wunden bezeichnet, die nicht innerhalb einer physiologischen Abheilzeit von 2-3 Wochen epithelisiert sind.“	Gillitzer R, Hautarzt 2002 [8]
“Slow healing is specified by defining a time frame (present for more than 4 weeks) to separate chronic ulcers from acute wounds”	Mekkes JR, Br J Dermatol 2002 [14]
“Chronic wound: ongoing inflammation and proliferation after 6 weeks.”	Téot L, European Wound Institute 2006 [19]
„A chronic wound is defined as a break in the skin of long duration (> 6 weeks) or frequent recurrence.“	Fonder M, J Am Acad Dermatol 2008 [6]
„Als chronisch wird eine Wunde eingestuft, wenn eine sekundär heilende Wunde trotz kausaler und sachgerechter lokaler Behandlung innerhalb von 3 Monaten keine Tendenz zur Heilung zeigt bzw. nach 12 Monaten nicht spontan abgeheilt ist.“	Dissemond J, Hautarzt 2004 [3]
“Chronic wounds have failed to proceed through an orderly and timely process to produce anatomic and functional integrity, or proceeded through the repair process without establishing a sustained anatomic and functional result.”	Lazarus GS, Arch Dermatol 1994/Wound Repair Regen 1994 [12]
“A chronic wound is a wound that does not heal in a timely fashion and has not responded to conventional therapy”	Eaglstein WH, Surg Clin North Am 1997 [4]
“Chronic wounds are defined as wounds expected to take time to heal because of 1 or more factors delaying healing. Depending on the cause of the wound, wounds taking more than 4 to 6 weeks to heal are considered to be chronic”	Vaneau M et al, Arch Dermatol 2007 [21]
“Chronic wounds are, by definition, wounds, that have failed to progress through the normal stages of wound healing and therefore enter a state of pathologic inflammation. As a result, the healing process is delayed, incomplete, and does not proceed in a coordinated manner, subsequently resulting in poor anatomical and functional outcome.”	Menke NB et al, Clin Dermatol 2007 [15]

Definition chronische Wunde (ICW)

- ▶ Eine Wunde, die nach 8 Wochen nicht abgeheilt ist wird als chronisch bezeichnet.
- ▶ Unabhängig von dieser zeitlich orientierten Definition gibt es Wunden, die von Beginn an als chronisch anzusehen sind, da ihre Behandlung eine Therapie einer weiterbestehenden Wundursache erfordert.

(ICW 2016)

Akute Wundversorgung

31. Wundversorgung einer akuten Wunde

Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen.

Auch nach 01.10.22 darf das jeder Pflegedienst anbieten!

31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde

In enger Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Anlegen, Wechseln von Verbänden, **Wundheilungskontrolle**, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen einschließlich einer bedarfsweisen Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen.

Wundheilungskontrolle: Kontrolle des Verbandes?

Wenn dieser gut sitzt, keine Probleme der Wundheilung zu erwarten sind, kann ich den Verband belassen und trotzdem abrechnen?

Aktive Wundreinigung oder nur passive?

Vergütung: Wie oft muss ein Wundverband gewechselt werden?

- ▶ Kontrolle der Wunde
- ▶ Reinigung der Wunde
- ▶ Desinfektion der Wunde
- ▶ Wundheilungsphase
- ▶ Lokalisation
- ▶ Verschmutzung der Wunde
- ▶ ...



Hilfsmittel Lagerung

Lokalisation

Mobilität

Kompetenz

Geistiger Zustand

Komplikationen
(Blutung)

Doku System

Fotografie

Häusliche Umgebung

Dauer eines
Verbandwechsels

Wundphase

Angehörige

Schmerzen

Edukation

Wundreinigung

Zusammenarbeit
Hausarzt

Wundgröße und Tiefe

Art Therapie

Keimbelastung (MRSA)

Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden nach dieser Nummer soll von einem Leistungserbringer, der sich auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert hat, erfolgen.

Um einen spezialisierten Leistungserbringer handelt es sich, wenn dieser u.a. besonders qualifizierte Pflegefachkräfte zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden vorhält (beispielsweise Pflegefachkräfte mit einer besonderen Zusatzqualifikation zur Wundversorgung).

- **Spezialisierte Pflegedienst!?**

EXTRA-FORUM

- Sonderveröffentlichung -

Erfolgreich weitergebildet

Diakonie-Pflegedienst Schaumburg baut Spezialisierte ambulante Palliativversorgung aus



Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Acht Fachkräfte des Diakonie-Pflegedienstes haben jetzt eine SAPV-Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen, in deren Mittelpunkt die außergewöhnlichen Aufgaben und Herausforderungen der Palliativversorgung standen. Damit beschäftigt der Diakonie-Pflegedienst Schaumburg nun insgesamt 20 Fachkräfte, die über diese besondere Qualifikation verfügen. „Dadurch ist jetzt eine noch umfassendere und bessere Versorgung in diesem Bereich möglich“, freut sich Alexander Trippus. Dem Geschäftsführer zufolge richtet sich die SAPV unter anderem an Patienten und deren Angehörigen, wenn die aus einem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme so umfassend werden, dass eine „normale“ Betreuung von Betroffenen nicht mehr ausreicht. „Hierzu gehört auch die 24-stündige Erreichbarkeit unserer spezialisierten Fachkräfte an sieben Tagen pro Woche“, so Trippus.

LANDKREIS. Der Diakonie-Pflegedienst Schaumburg verfügt kreisweit über sechs Standorte. Die rund 170 Fachkräfte betreuen insgesamt mehr als 1800 Patienten. Zu den Schwerpunkten gehört die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), bei der es darum geht, die Lebensqualität und Selbstbestimmung von Patienten so lange wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen in ihrer gewohnten Umgebung ein menschenwürdiges

Über die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung freuen sich elf Palliativ-Fachkräfte vom Diakonie-Pflegedienst Schaumburg, zwei vom Josua-Stegmann-Heim Stadthagen sowie ein Mitarbeiter des Evangelischen Altersheims Bückeburg. FOTO: PK

Damit die verordneten Maßnahmen der Wundversorgung durch den spezialisierten Leistungserbringer zuverlässig durchgeführt werden können, müssen außerdem geeignete Voraussetzungen vorliegen (z. B. geeignete hygienische Bedingungen, enger Austausch mit Ärztinnen und Ärzten).

Wird die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden durch einen spezialisierten Leistungserbringer erbracht, erfolgt die Wundversorgung für die Zeit des medizinisch notwendigen spezialisierten Versorgungsbedarfs nur durch diesen Leistungserbringer.

- **Spezialisierte Pflegedienst:**
 - **Fachpersonal (Wundexperte) – Personalkontinuität am Patienten**
 - **Hygiene**
 - **Netzwerkstrukturen (Ärzte!!)**



Bestandteil der Leistung und somit nicht gesondert verordnungsfähig ist die bedarfsweise Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen, insbesondere der Druckentlastung und Bewegungsförderung, sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, insbesondere Schmerzen, Wundgeruch und Kompression.

Empfehlungen für Pflegedienste

- ▶ Fachkräfte qualifizieren (Theorie und Hospitation)
 - ▶ Wieviele qualifizierte PFK haben wir schon? Wieviele müssen nach- bzw. zusätzlich qualifiziert werden?
 - ▶ Wieviele Wundpatienten versorgen wir aktuell?
 - ▶ Würde sich eine Wundtour wirtschaftlich lohnen?
 - ▶ Können wir durch den Schwerpunkt Wunde neue Mitarbeitende gewinnen?
 - ▶ Haben wir bereits Kooperationen? Ärzte, Wundzentren, Home Care

Empfehlungen für Pflegedienste

- ▶ Doku Systeme prüfen: Digital? Vor Ort?
- ▶ Wundfotografie: Ausstattung, Archivierung
- ▶ Kooperation Wundzentren
- ▶ Kooperation Ärzte
- ▶ Fallbesprechungen alle 4 Wochen

**Welche Aufgaben wird die
Fachbereichsleitung bei
chronischen Wunden
übernehmen müssen?**

Seit 01.01.2022 in Kraft!

§ 6 Anforderungen an die Eignung von spezialisierten Leistungserbringern zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden

- 1) Die Partner der Rahmenempfehlungen streben für Versicherte mit chronischen und schwer heilenden Wunden, die Leistungen nach Nr. 31a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie benötigen, eine diesbezügliche Versorgung durch Leistungserbringer an, die sich auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert haben (spezialisierte Leistungserbringer).
- 2) Spezialisierte Leistungserbringer benötigen für die Versorgung von Versicherten einen Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V (Versorgungsvertrag), der die einzelnen Voraussetzungen zur spezialisierten Wundversorgung regelt.

Verantwortliche Pflegefachkraft

- Weiterbildung für Leitungsaufgaben (mind. 460 UE)
- Spezielle Qualifikation für Wundversorgung chronischer und schwer heilender Wunden: mind. 168 UE

²Neben der Weiterbildung nach § 1 Abs. 7 muss zusätzlich eine spezifische Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden vorliegen. ³Die notwendige Zusatzqualifikation umfasst mindestens 168 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten. ⁴Die Inhalte der theoretischen Schulung (inklusive fachpraktischer Unterricht) orientieren sich curricular an Weiterbildungen, die folgende Mindestinhalte umfassen:

Ausnahme

- 6) ¹Soweit die verantwortliche Pflegefachkraft die Voraussetzungen nach Abs. 5 nicht erfüllt, kann der spezialisierte Leistungserbringer auch andere Pflegefachkräfte im Sinne einer Fachbereichsleitung benennen, welche die Voraussetzungen nach Abs. 5, mit Ausnahme der 460-stündigen Qualifikation zur verantwortlichen Pflegefachkraft gemäß § 1 Abs. 7, erfüllen

- 7) Soweit bereits bestehende Pflegedienste keine verantwortliche Pflegefachkraft oder Fachbereichsleitung mit einer Zusatzqualifikation nach Abs. 5 Sätze 2–8 vorhalten, sind die Voraussetzungen nach Abs. 5 oder 6 für einen Übergangszeitraum von zwei Jahren seit Inkrafttreten dieses Paragraphens auch erfüllt, wenn
- a) sich bei dem Pflegedienst eine Pflegefachkraft in Weiterbildung nach Abs. 5 Sätze 2–8 befindet und
 - b) eine externe Fachkraft, die die Voraussetzungen des Abs. 5 erfüllt und mit der ein Kooperationsvertrag besteht, hinzugezogen wird.

Ausnahmen

- Wenn aktuell keine „PDL“ vorhanden:
- Auch andere Pflegefachkraft für Übergangszeit von 2 Jahren zulässig
- Muss aber Wundqualifizierung haben (168 UE)
- Externe Fachkraft, die allerdings im Pflegedienst vertraglich eingebunden sein muss.

Verantwortliche Pflegefachkraft

- Muss regelmäßig Wundvisiten durchführen
- Enge Abstimmung mit den Ärzten
- Überleitmanagement

Lösung

- ICW-Wundexperte = 56 UE
- ICW Aufbauseminar
Fachtherapeut Wunde = 120 UE
- **GESAMT** 176 UE

Alle Pflegefachkräfte

- ... die die Versorgung der Patienten mit chronischen/schwer heilenden Wunden übernehmen, müssen
- Spezifische Zusatzqualifizierung über mind. 84 UE absolviert haben
- Müssen eine strukturierte Einarbeitung in chronische Wunden nachweisen
- Jährlich Fortbildungen über mind. 10 Zeitstunden (= 13,5 ICW-Punkte) – können aber intern erfolgen.

Zusatzqualifizierung für Wundexperten ICW „Modul 1 des Fachtherapeuten“

- ▶ 32 Unterrichtsstunden
- ▶ Davon 2 Tage Web und 2 Tage Präsenz
- ▶ Klausur mit 15 Fragen
- ▶ Zertifikat von der ICW, nicht vom TÜV!

Übergang

- Innerhalb von 2 Jahren sind Voraussetzungen erfüllt, wenn alle versorgenden Pflegefachkräfte mind. 56 UE geschult sind
- Mind. 50% des Personals innerhalb der 2 Jahre sich nachschulen auf 84 UE

Was bleibt?

- ▶ Differenzierung akute und chronische Wunde
- ▶ Prävention von Dekubitus verordnungsfähig
- ▶ Edukation ist in der Wundversorgung enthalten
- ▶ Konkrete Verhandlung ist nun Ländersache
- ▶ Fragen: Details, Vergütung, Material, ...

Mitwirkung an einer Anwendungsbeobachtung

- ▶ Dekubitus
- ▶ Patienten, die immobil und dekubitusgefährdet sind
- ▶ 6 Wochen werden diese mit einem System ausgestattet und beobachtet
- ▶ Interesse mitzuwirken?
info@akademie-fuer-wundversorgung.de oder
- ▶ 0551 50 96 97 10



**DANKE FÜR EURE
AUFMERKSAMKEIT**

NOCH FRAGEN