

§ 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.
- 3) Der spezialisierte Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass für die Übernahme der Versorgung von Versicherten mit einem Bedarf nach Abs. 1 die nachfolgenden personellen, fachlichen, organisatorischen und sachlichen Voraussetzungen jederzeit erfüllt sind.
- 4) ¹Die Versorgung wird grundsätzlich durch sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte sichergestellt. ²Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die Pflegefachkräfte Eigentümerinnen bzw. Eigentümer oder Gesellschafterinnen bzw. Gesellschafter des spezialisierten Leistungserbringers sind und sich ihr Tätigkeitsschwerpunkt auf den spezialisierten Leistungserbringer bezieht. ³Ausgenommen von der Regelung nach Satz 1 sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamtinnen und Kirchenbeamte.
- 5) ¹Der spezialisierte Leistungserbringer verfügt für die Versorgung von Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden nach Abs. 1 über eine sozialversicherungspflichtig beschäftigte verantwortliche Pflegefachkraft gemäß Abs. 4 (gemäß § 1 Abs. 8 ist eine Teilzeitbeschäftigung der verantwortlichen Pflegefachkraft im Mindestumfang von 50 % einer Vollzeittätigkeit grundsätzlich möglich), die ausgehend von § 1 nachfolgende Voraussetzungen erfüllt:

Abgeschlossene Ausbildung als

- a) Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PfIBRefG) oder
- b) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder
- c) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem PfIBRefG)
oder
- d) Altenpfleger/-in (nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PfIBRefG)
oder
- e) Altenpfleger/-in mit einer dreijährigen Ausbildung nach Landesrecht.

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:

- **Grundlagen**
 - Physiologie und Anatomie der Haut
 - Gefäßsystem
 - Wunde, Wundheilung
 - Mikrobiologie und Hygiene
- **Krankheitsbilder wie**
 - Gefäßbedingte Erkrankungen
 - Chronische Venöse Insuffizienz (CVI) und Ulcus Cruris
 - Differentialdiagnosen des Ulcus Cruris
 - Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)
 - Lymphangiopathien
 - Diabetisches Fußsyndrom (DFS)
 - Dekubitalulcus und Dekubitusprophylaxe
- **Lokaltherapie: Behandlungsprozess/Management**
 - Wundbehandlungsprozess
 - Debridement
 - Wundbehandlungsmittel und deren Anwendungsmethoden

- Vakuumversiegelung
- Verbandstechniken
- Stagnierende Wunden
- Palliative Wundversorgung bei inoperablen (ex)ulzerierenden/entstellenden Hauttumoren, Metastasen, Sarkomen
- Plastisch-rekonstruktive Maßnahmen
- Verbrennung,
- Verbrennungswunde, Strahlenulcus und instabile Narben
- **Adjuvante (unterstützende) Maßnahmen**
 - Kompressionstherapie
 - Schmerzerfassung und -therapie
 - Ernährung
 - Heilmittel
 - Orthopädietechnik und Hilfsmittel
 - Hyperbare Sauerstoff-Therapie (HBO)
- **Rahmenbedingungen/ergänzende Themenbereiche**
 - Dokumentation
 - Wunddokumentation
 - ergänzende Dokumentation in der Lymphologie
 - Qualitätssicherung in der Wundtherapie
 - Schnittstellenmanagement (Organisation, Überleitungs- und Entlassungsmanagement).

⁵Die Zusatzqualifikation wird mit einer erfolgreich bestandenen Prüfung abgeschlossen. ⁶Nach erfolgreichem Abschluss der Zusatzqualifikation wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Zusatzqualifikation entsprechend der vorgenannten Mindestinhalte und Mindestumfänge absolviert wurde. ⁷Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen. ⁸Das Zertifikat ist der vertragsschließenden Krankenkasse vorzulegen.

- 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

müssen. ²Diese übernehmen intern die fachliche Verantwortung und Aufsicht für die in Abs. 1 beschriebenen Leistungen.

- 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.
- 8) ¹In Fällen der vorübergehenden Verhinderung der fachlichen Leitung übernimmt eine Pflegefachkraft die Vertretung, die die Voraussetzungen nach Abs. 9 erfüllt¹⁸. ²Die vorübergehende Vertretung muss – entsprechend den getroffenen Regelungen in dem Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V – gegenüber der vertragsschließenden Krankenkasse angezeigt werden. ³Die fachliche Leitung ist spätestens zu Beginn des siebten Monats der Verhinderung durch eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft gemäß Abs. 5 bzw. Abs. 6 sicherzustellen; sollte das nachweislich nicht möglich sein, verständigen sich der spezialisierte Leistungserbringer und die vertragsschließende Krankenkasse auf eine geeignete Übergangsregelung.
- 9) ¹Alle Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei Versicherten nach Abs. 1 übernehmen, müssen über eine der folgenden Ausbildungen verfügen:
- a) Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PfIBRefG) oder
 - b) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder
 - c) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem PfIBRefG) oder

¹⁸ Die Vertretungskraft muss mindestens im gleichen Stellenumfang wie die zu vertretende verantwortliche Pflegekraft bzw. die Fachbereichsleitung tätig sein.

- d) Altenpfleger/-in (nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBRefG)
oder
- e) Altenpfleger/-in mit einer dreijährigen Ausbildung nach Landesrecht

²Zusätzlich muss eine spezifische Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden vorliegen. ³Die notwendige Zusatzqualifikation umfasst mindestens 84 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten. ⁴Die Inhalte der theoretischen Schulung (inklusive fachpraktischer Unterricht) orientieren sich curricular an Weiterbildungen, die folgende Mindestinhalte umfassen:

- **Grundlagen**
 - Physiologie und Anatomie der Haut
 - Gefäßsystem
 - Wunde, Wundheilung
 - Mikrobiologie und Hygiene
- **Krankheitsbilder wie**
 - Gefäßbedingte Erkrankungen
 - Chronische venöse Insuffizienz und Ulcus Cruris
 - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)
 - Lymphangiopathien
 - Diabetisches Fußsyndrom (DFS)
 - Dekubitalulcus und Dekubitusprophylaxe
- **Lokaltherapie: Behandlungsprozess/Management**
 - Wundbehandlungsprozess
- **Adjuvante (unterstützende) Maßnahmen**
 - Kompressionstherapie
 - Schmerzerfassung und -therapie
 - Ernährung
- **Rahmenbedingungen/ergänzende Themenbereiche**
 - Wunddokumentation
 - Qualitätssicherung in der Wundtherapie und Schnittstellenmanagement

⁵Die Zusatzqualifikation wird mit einer erfolgreich bestandenen Prüfung abgeschlossen.

⁶Nach erfolgreichem Abschluss der Zusatzqualifikation wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Zusatzqualifikation entsprechend der vorgenannten Mindestinhalte und Mindestumfänge absolviert wurde. ⁷Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen. ⁸Das Zertifikat ist der vertragschließenden Krankenkasse vorzulegen.

10) ¹Alle Pflegefachkräfte, die Leistungen nach diesem Paragraphen erbringen, müssen über eine entsprechende spezifische Einweisung und strukturierte Einarbeitung für ihre Tätigkeit im Rahmen der Wundversorgung verfügen. ²Der Träger des spezialisierten Leistungserbringers ist verpflichtet, die fachliche Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des spezialisierten Leistungserbringers, die Leistungen nach diesem Paragraphen erbringen, durch fachspezifische, interne und/oder externe Fortbildungen zu gewährleisten. ³Die Fortbildungsmaßnahmen dienen der Aktualisierung des fachspezifischen Wissens zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden (z. B. erfolgreiches Wundmanagement durch phasengerechte Wundversorgung, Grundlagen Haut und Wundheilung, Wundheilungsphasen, phasengerechte Wundbehandlung, Wundheilungsstörungen und Stagnation) oder der Rezertifizierung. ⁴Der Umfang der Fortbildungen beträgt 10 Zeitstunden je Kalenderjahr und je Mitarbeiterin und Mitarbeiter und wird auf eine in einem Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V geregelte allgemeine Fortbildungsverpflichtung angerechnet. ⁵Die Fortbildung muss sich auf fachspezifische Themen beziehen und produktneutral ausgerichtet sein. ⁶Art und Umfang der Dokumentation der Fortbildung sowie die weiteren Regelungen bestimmen sich nach der Vereinbarung gemäß § 132a Abs. 4 SGB V.

11) Die Versorgung des betreffenden Personenkreises erfolgt nach dem aktuellen medizinisch-pflegerischen Stand des Wissens unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.

12) ¹Im Rahmen der Dokumentation ist die Wundbeschreibung mit Einschätzungen zum Wundverlauf insbesondere unter Berücksichtigung der folgenden Parameter anzugeben:

- Wundlokalisierung
- Wundgröße
- Wundfläche, Gewebearten
- Wundrand
- Wundumgebung
- Wundexsudat
- Wundgeruch

²Mit Einwilligung der oder des Versicherten ist in der Regel eine Fotodokumentation durch den spezialisierten Leistungserbringer zu führen. ³Im Rahmen der Wundversorgung sind

wund- und therapiebedingte Einschränkungen der oder des Versicherten, die Selbstmanagementkompetenz von Versicherten und Angehörigen und die Auswirkungen auf die Lebensqualität zu erfassen und zu berücksichtigen. ⁴Die verantwortliche Pflegefachkraft bzw. die Fachbereichsleitung führt eine regelmäßige Wundeinschätzung (mindestens alle vier Wochen) sowie Einschätzung der Versorgungssituation durch und regt erforderlichenfalls eine Anpassung der Maßnahmen bei der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt an. ⁵Insbesondere bei neu aufgetretenen Entzündungszeichen, Schmerzen oder bei Verschlechterung des Wundzustandes sowie der zugrundeliegenden chronischen Krankheit informiert der spezialisierte Leistungserbringer umgehend die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt.

13) ¹Der spezialisierte Leistungserbringer gewährleistet eine enge Abstimmung mit der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt sowie eine regelmäßige Kommunikation mit weiteren an der Versorgung Beteiligten. ²Sofern entsprechende Möglichkeiten vorhanden sind, soll der spezialisierte Leistungserbringer unter Beachtung des rechtlich Zulässigen mit anderen an der Versorgung Beteiligten (z. B. Kliniken, Spezialambulanzen) im Sinne eines Netzwerkes zusammenarbeiten. ³Diese Zusammenarbeit ist transparent und nachvollziehbar darzustellen. ⁴Die Regelungen in § 128 Abs. 1 bis 3 SGB V zur unzulässigen Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gelten nach Maßgabe des § 128 Abs. 6 Satz 3 SGB V in Verbindung mit § 128 Abs. 6 Satz 1 und 2 SGB V entsprechend. ⁵Der spezialisierte Leistungserbringer darf sich keine geldwerten Vorteile für die Zuweisung von Verordnungen über Verbandmittel von einem Lieferanten versprechen oder gewähren lassen.

14) ¹Das Überleit- und Entlassmanagement erfolgt in Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Reha-Einrichtung, Krankenkasse, den an der Versorgung beteiligten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und den anderen hieran Beteiligten unter Einbeziehung des spezialisierten Leistungserbringers (§ 39 Abs. 1a Satz 2 i. V. mit § 11 Abs. 4 Satz 4 SGB V). ²In den Vereinbarungen nach § 132a Abs. 4 SGB V können Regelungen zum Aufnahme-/Erstgespräch bei Überleitung aus dem Krankenhaus oder der Reha-Einrichtung und dessen Vergütung getroffen werden.

- 15) ¹Auf Verlangen ist der zuständigen Krankenkasse die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen. ²Dies kann z. B. durch die Vorlage von Qualifikationsnachweisen oder Auszügen aus Arbeitsverträgen mit den Regelungen zur Stellenbeschreibung und zum Stellenumfang geschehen.
- 16) ¹Die Anforderungen nach Abs. 9 Satz 2 ff. sind bei bereits bestehenden Pflegediensten mit einem Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V auch erfüllt, wenn zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Paragraphens alle Pflegefachkräfte, die die Versorgung eigenverantwortlich übernehmen, eine Zusatzqualifikation im Bereich der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in Höhe von 56 UE nachweisen können; innerhalb von weiteren zwei Jahren sollen mindestens 50 % der die Versorgung eigenverantwortlich durchführenden Pflegefachkräfte einen Abschluss nach den Regelungen des Abs. 9 Satz 2 ff. erzielt haben. ²Innerhalb weiterer zwei Jahre müssen alle die Versorgung eigenverantwortlich durchführenden Pflegefachkräfte diese Qualifizierung nachweisen.
- 17) ¹Ein nicht-spezialisierter Pflegedienst mit Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V kann gegenüber Versicherten für den jeweiligen Verordnungszeitraum Leistungen nach Nr. 31a Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie erbringen¹⁹. ²Hat die Krankenkasse die Genehmigung einem nicht-spezialisierten Pflegedienst erteilt, darf sie innerhalb eines laufenden Genehmigungszeitraums nur mit einem Vorlauf von mindestens einer Woche einen spezialisierten Leistungserbringer gegenüber der oder dem Versicherten benennen, der die Versorgung übernimmt. ³Erbringt der nicht-spezialisierte Pflegedienst bereits im Rahmen des § 2 Abs. 3 die Versorgung, so gilt Satz 2 mit der Maßgabe, dass anstelle des Genehmigungszeitraums auf den Verordnungszeitraum abzustellen ist. ⁴Der nicht-spezialisierte Pflegedienst ist zugleich über die Versorgungsübernahme zu informieren. ⁵Die Sätze 2 bis 4 finden ab dem 01.10.2022 Anwendung.
- 18) ¹Die Versorgung nach Nr. 31a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie kann gemäß § 1 Abs. 3 der HKP-Richtlinie auch in Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit erfolgen,

¹⁹ Nach den Ausführungen in den Tragenden Gründen zum Beschluss des G-BA vom 15.08.2019 ist davon auszugehen, dass bei der Versorgung durch einen nicht-spezialisierten Pflegedienst kürzere Verordnungszeiten und eine engmaschige Kontrolle durch die Vertragsärztin/den Vertragsarzt erfolgen.

wenn die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt die Notwendigkeit festgestellt und dies auf der Verordnung angegeben hat. ²Eine spezialisierte Einrichtung außerhalb der Häuslichkeit ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln. ³Sie muss in der Lage sein, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. ⁴Die Versorgung erfolgt in geeigneten Räumlichkeiten der Einrichtung. ⁵Zur Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Versorgung in den Einrichtungen müssen neben den in den Absätzen 1 bis 15 genannten Voraussetzungen zusätzlich folgende strukturelle Mindestvoraussetzungen erfüllt sein:

- In sich geschlossene und gewerblich nutzbare Geschäftsräume mit eigenständigem Telefonanschluss (nicht allein Mobilfunk).
- Die Räumlichkeiten müssen septische und aseptische Anforderungen / Voraussetzungen erfüllen.
- Die Empfehlungen zur Hygiene- und Infektionsprävention des RKI und entsprechende Empfehlungen der Fachgesellschaften sind anzuwenden.
- Die medizinisch-pflegerische Ausstattung muss den technischen und medizinischen Standards entsprechen.