

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. zum
Gesetzentwurf GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)**

zur Anhörung am 13. November 2006

beim

Ausschuss für Gesundheit

**hier: Medizinische Versorgung
Integrierte Versorgung (§ 140a.ff.SGB V)**

Der Deutsche Pflegerat begrüßt es, dass der Gesetzgeber die sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen schaffen wird, die soziale Pflegeversicherung in Verträge nach §140a-d SGB V / §92b SGB XI zur integrierten Versorgung einzubinden.

Durch diese Verknüpfung können Versorgungskonzepte angeboten werden, die den Menschen in seiner **ganzen Betroffenheit** von Krankheit und Pflegebedürftigkeit wahrnehmen und eine umfassende Versorgung sicherstellen.

Pflege in die Integrationsversorgung als Partner im Sinne eines eigenständigen Leistungserbringers aufzunehmen, erfüllt endlich den Anspruch einer lückenlosen und qualitativen Versorgung der Menschen mit entsprechendem medizinisch-pflegerischen Hilfebedarf. Dies wird zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung und Kooperation aller Beteiligten führen.

Krankenhäusern die Berechtigung im Rahmen eines Vertrages zur integrierten Versorgung ambulanter Behandlung mit hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Behandlungsverläufen zu ermöglichen, unterstützt der DPR ebenfalls.

Nur so können Versorgungslücken, fachliche Synergien und engmaschige Versorgungskonzepte im Interesse der Patienten umgesetzt werden. Nicht zu unterschätzen sind die organisatorischen und finanziellen Effekte in diesem Versorgungssegment. Pflege leistet durch ihre Befähigung zur Koordination von Leistungen und Leistungserbringern (Casemanagement) einen hohen Beitrag zur Effektivität und Effizienz.

Dieser interprofessionelle fachliche Ansatz kommt innerhalb der Teamstrukturen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern in der Koordination, Kommunikation, im Beratungsbereich und insbesondere bei der Versorgung chronischer Wunden zum Tragen.

Die Schaffung von mehr Transparenz, insbesondere zu den Vertragsinhalten, wird zu einer deutlicheren Verbesserung zukünftig zu gestaltender IV-Verträgen führen.

Der DPR erwartet nunmehr, dass von den Vertragspartnern die fachliche Qualifikation, die autonome und eigenständige Leistungserbringung beruflich qualifizierter Pflege in den Verträgen, sowohl inhaltlich, nach Umfang als auch finanziell zum Tragen kommt.

Diese fachliche Anerkennung von spezialisierten Pflegeexperten wird sich positiv auf die Teamstruktur auswirken. Die Behandlungsabläufe werden sich durch eine optimale Koordination der strukturierten, prozessorientierten Behandlungsschemata und einem kontrollierten Mitteleinsatz effektiv und effizient entwickeln.

Nur so sind Partnerschaften auf Augenhöhe sinnvoll, nutzbar und nachhaltig.

Deutlich mehr fordert der DPR den Gesetzgeber auf, dass dem Aspekt der Qualitätssicherung in den IV-Verträgen Rechnung getragen wird. Insbesondere bei der Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Leistungserbringer und den sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen sind vergleichbare Qualitäts-Niveaus unabdingbar.

Der Deutschen Pflegerat sieht es für bedeutsam an, dass der Gesetzgeber eine weitergehende Regelung in das IV-Konzept aufnehmen soll. Bei vertraglich eigenständigen Beteiligungen von nichtverkammerten Leistungserbringern sollte eine berufliche Registrierung (Zulassungsüberprüfung, staatliche Erlaubnis) und gesetzlich verpflichtende Fortbildung (analog der Ärzteschaft) nachgewiesen werden.

Um die erwünschte Beteiligung der Pflege bei Integrationsverträgen umzusetzen, sind die notwendigen strukturellen und inhaltlichen Voraussetzungen zur Schaffung von Heilberufsausweis/Berufsausweis im Sinne des § 291a SGB V Elektronische Gesundheitskarte anzugehen.

Berlin, 13. November 2006

Deutscher Pflegerat e.V.
Salzufer 6
10587 Berlin
www.deutscher-pflegerat.de