



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu dem Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Regelung über die Bestimmung der Häufigkeit und Dauer von einzelnen verordnungsfähigen Maßnahmen durch Pflegefachkräfte nach § 37 Absatz 8 SGB V und weitere Änderungen

Berlin, 05.05.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Der Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 07.04.2022 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme zur vorgesehenen Änderung über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Regelung über die Bestimmung der Häufigkeit und Dauer von einzelnen verordnungsfähigen Maßnahmen durch Pflegefachkräfte nach § 37 Absatz 8 SGB V und weitere Änderungen gegeben.

Bislang ging die HKP-Richtlinie von einem Delegationsmodell aus, nach dem ärztlicherseits die Voraussetzung für die Verordnung häuslicher Krankenpflege festzustellen (§ 3 Abs. 1), Beginn, Häufigkeit und Dauer festzulegen (§ 3 Abs. 2) und der Erfolg der verordneten Maßnahme zu prüfen ist (§ 5 Abs. 1). Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 11. Juli 2021 (BGBl. 2021, S. 2754 ff.) wurde der G-BA beauftragt, in der HKP-Richtlinie Rahmenvorgaben zu einzelnen verordnungsfähigen Maßnahmen im Leistungsverzeichnis zu erlassen, bei denen erstmalig „innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens“ Pflegekräfte „selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen sowie Vorgaben zur Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes und zur Information der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes durch den Leistungserbringer über die erbrachten Maßnahmen“ machen können (S. 2755 unter Nr. 116). Welche Anforderungen an die dafür notwendige Eignung der Pflegefachpersonen gestellt werden müssen, soll in den Rahmenempfehlungen nach § 132a SGB V bestimmt werden (S. 2769 unter Nr. 38 a) cc)).

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

In dem neu gefassten § 5a Absatz 1 HKP-RL wird auf die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem Leistungsverzeichnis verwiesen, deren erforderliche Häufigkeit und Dauer entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte innerhalb des vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst bestimmen können. Angesichts der unterschiedlichen Komplexität der verordnungsfähigen Leistungen der HKP-Richtlinie und teilweise Zusammenhänge zum Pflegeprozessgeschehen können künftig Pflegefachkräfte, die die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 geregelten Anforderungen erfüllen, innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen.

Bei der Leistungsbeschreibung **Nr. 3** (Ernährung) des Leistungsverzeichnisses teilt die Bundesärztekammer grundsätzlich die Ansicht von KBV und DKG, dass die Rahmenbedingungen einer Verabreichung von Sondennahrung eine Ärztin oder ein Arzt festzulegen hat.

Die Festlegung der Häufigkeit zur Überprüfung der Lage der Sonde sollte nach Auffassung der Bundesärztekammer nur von einer Ärztin oder einem Arzt als Rahmenvorgabe erfolgen.

Bei Leistungsbeschreibung **Nr. 6** (Absaugen) unterstützt die Bundesärztekammer grundsätzlich die Ansicht der KBV, dass insbesondere bei der Bronchialtoilette die Frequenz der Durchführung durch eine Ärztin oder einen Arzt vorgegeben werden muss.

Anders verhält es sich jedoch beim Absaugen der oberen Luftwege. Da es ganz überwiegend eine spontane Leistungserbringung darstellt, sollte über Frequenz und Dauer eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft entscheiden dürfen. Bei dieser Art der Leistungserbringung folgt die Bundesärztekammer der Auffassung von DKG, GKV-SV und PatV.

Die Rahmenbedingungen zu der unter **Nr. 8** aufgeführten Leistungsbeschreibung (Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung) können nur durch eine Ärztin oder einen Arzt

festgelegt werden. Pflegefachkräfte dürfen bei Änderungen der Beatmungsgeräteeinstellung, des Zubehörs sowie des Beatmungszugangs nur auf ärztliche Anordnung hin tätig werden. Insofern folgt die Bundesärztekammer der Einschätzung von KBV; DGK und GKV-SV.

Bei der **Nr. 13** (Drainagen, Überprüfen, Versorgen) hat die Festlegung der Frequenz und Dauer durch die Ärztin oder den Arzt zu erfolgen. Die Bundesärztekammer unterstützt die Auffassung der KBV.

Bei der unter **Nr. 28** aufgeführten Stomabehandlung kann die Einschätzung zur Häufigkeit und Dauer nur durch eine Pflegeexpertin bzw. einen Pflegeexperten mit spezialisierter Weiterbildung zur für Stoma- und Wundpflege erfolgen. Die für eine umfassende und wissenschaftlich basierte Stomabehandlung notwendigen Kompetenzen werden gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) im Hinblick auf die hier erforderlichen Anforderungen nicht ausreichend vermittelt. Liegt daher diese Qualifikation nicht vor, werden die Rahmenbedingungen durch eine Ärztin oder einen Arzt festgelegt. Dies betrifft zugleich **Nr. 31** (Wundversorgung einer akuten Wunde). Die Bundesärztekammer stimmt der Auffassung der KBV und der DKG zu.

Die Einschätzung der Frequenz und Dauer des Wechsels und der Pflege der Trachealkanüle **Nr. 29** kann nur durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen. So befürwortet die Bundesärztekammer die Ansicht von KBV, DKG und GKV-SV.

Zu § 5a Abs. 4 HKP-RL

Die Bundesärztekammer unterstützt den Vorschlag der KBV zu § 5a Abs. 4, dass zwischen der vorausgegangenen Verordnung und der Folgeverordnung ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt spätestens nach drei Monaten stattgefunden haben muss, um die medizinische Indikation und die Wirksamkeit einer Leistung der häuslichen Krankenpflege zu überprüfen.