

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Versorgung eines suprapubischen Katheters

Vom 19. September 2013

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Würdigung der Stellungnahmen	3
4	Bürokratiekostenermittlung.....	3
5	Verfahrensablauf.....	4
6	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	5
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	5
6.2	Eingegangene Stellungnahmen.....	5
6.2.1.1	Stellungnahmen der nach §§ 91 Abs. 5 und 92 Abs. 7 S. 2 SGB V zur Stellungnahme berechnigte Organisationen der Leistungserbringer.....	5
6.2.1.2	Verfristete eingegangene Stellungnahmen	6
6.3	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen.....	7
6.3.1	Stellungnahmen ohne Änderungsvorschläge	7
6.3.2	Stellungnahme mit konkretem Änderungsvorschlag.....	7
6.4	Mündliche Stellungnahmen	17

1 Rechtsgrundlagen

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-RL ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigelegt.

Vor Entscheidungen des G-BA ist nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer und nach § 92 Abs.1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 7 S. 2 SGB V dem in § 132a Abs. 1 S. 1 SGB V bezeichneten Kreis der Spitzenorganisationen der Pflegedienste Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung zu geben. Die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens erfolgt nach 1. Kapitel § 10 Abs. 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO). Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (1. Kapitel § 10 Abs. 1 S. 3 VerfO). Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Nach der bisher geltenden Fassung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL beinhaltet die Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses die Versorgung eines suprapubischen Katheters. Die Versorgung umfasst dabei den Verbandswechsel an der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.

Die nun erfolgte Klarstellung, dass Leistungen der Nr. 22 nur bei Neuanlage eines suprapubischen Katheters oder bei entzündlichen Veränderungen der Haut in Betracht kommen, trägt dem aktuellen Kenntnisstand Rechnung.

So empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Urologie in ihrer vom G-BA erbetenen Stellungnahme vom 22. Oktober 2012, dass im häuslichen Bereich bei reizfreier Austrittsstelle auf eine Abdeckung verzichtet werden kann, wenn die Patienten bzw. die Pflegenden mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind. Bei Patienten mit einer leichten entzündlichen Reaktion bzw. mit Sekretbildung wird hingegen eine Abdeckung empfohlen.

Vor diesem Hintergrund wird die Leistungsbeschreibung zu Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL dahingehend konkretisiert, dass der Verbandswechsel an der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente nach Neuanlage und bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle verordnungsfähig ist.

Ergänzend wird in der Spalte Bemerkung geregelt, dass die Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung auch ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig ist, wenn damit insbesondere durch erhebliche Schädigungen mentaler Funktionen bedingte gesundheitsgefährdende Handlungen des Patienten an der Katheteraustrittsstelle oder dem Katheter wirksam verhindert werden können. Damit wird dem besonderen Versorgungsbedarf betroffener Patienten im Einzelfall Rechnung getragen. Die Regelung greift explizit den Vortrag der stellungnahmeberechtigten Pflegeorganisationen auf, nach dem besonders bei kognitiv beeinträchtigten Patientinnen und Patienten eine Abdeckung auch ohne eine Entzündung mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle erforderlich sein kann. Sie bewirkt mit der Formulierung „insbesondere“ jedoch keine abschließende Ausrichtung auf Fallgestaltungen mit kognitiven Beeinträchtigungen. So kann eine Abdeckung auch bei erheblichen Schädigungen körperlicher Funktionen patientenindividuell notwendig sein, wenn insbesondere ein durch die Schädigung erhöhtes Infektionsrisiko durch die Abdeckung wirksam vermindert werden kann.

Entsprechend wurde in der Spalte Dauer und Häufigkeit der Maßnahme ergänzt, dass dies nach Neuanlage bis zu 14 Tage möglich ist.

3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert. Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den Stellungnahmen folgende begründete Änderungsvorschläge in Bezug auf die geplante Änderung der HKP-RL:

In der Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses ergeben sich folgende Änderungen:

- In der Spalte „Leistungsbeschreibung“ wird der zweite Spiegelpunkt *„bei entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut“* ersetzt durch *„bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle“*.
- In der Spalte „Bemerkung“ wird folgender Absatz ergänzt: *„Die Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung ist auch ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig, wenn damit insbesondere durch erhebliche Schädigungen mentaler Funktionen (z.B. Kognition, Gedächtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Orientierung, psychomotorische Unruhe) bedingte gesundheitsgefährdende Handlungen des Patienten an der Katheteraustrittsstelle oder dem Katheter wirksam verhindert werden können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen“*.
- In der Spalte „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ werden die Wörter *„nach Neuanlage 1x tgl. für bis zu 7 Tage“* durch folgende Wörter ersetzt: *„nach Neuanlage bis zu 14 Tage“*.

In den Tragenden Gründen werden unter dem Punkt „Eckpunkte der Entscheidung“ im vierten Absatz nach den Wörtern „Neuanlage und bei“ die Wörter *„entzündlichen Veränderungen“* gestrichen und durch das Wort *„Entzündungen“* ersetzt. Im gleichen Satz werden nach dem Wort „Haut“ die Wörter *„an der Katheteraustrittsstelle“* ergänzt.

Im fünften Absatz werden nach dem Wort „Neuanlage“ die Wörter *„einmal täglich für bis zu 7 Tage“* durch die Wörter *„bis zu 14 Tage“* ersetzt.

4 Bürokratiekostenermittlung

Es ist davon auszugehen, dass sich durch die im Beschluss erfolgte Präzisierung der Voraussetzung für die Verordnung einer Versorgung eines suprapubischen Katheters die Anzahl entsprechender Verordnungen bei gleichen sonstigen Umständen verringert. Das Ausstellen von Verordnungen für Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist in § 27 Bundesmantelvertrag-Ärzte allerdings als vertragsärztliche Leistung abstrakt-generell geregelt. Hieraus wird einerseits unbeschadet der möglichen quantitativen Veränderungen die Position vertreten, dass keine neuen Informationspflichten begründet werden und demzufolge auch keine darstellungspflichtigen Bürokratiekosten entstehen, weil keine neue Leistung implementiert wird. Andererseits wird die Position vertreten, dass durch die quantitativen Veränderungen relevante Bürokratiekosten entstehen.

5 Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
	29.03.2012	Mit Schreiben vom 29.03.2012 an die Geschäftsführung beantragt der GKV-SV eine Überprüfung der Leistungsbeschreibung zu Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL (Versorgung eines suprapubischen Katheters)
UA Veranlasste Leistungen	10.05.2012	Beauftragung der AG HKP mit der Überprüfung der Leistungsbeschreibung zu Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL (Versorgung eines suprapubischen Katheters)
UA Veranlasste Leistungen	18.03.2013	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
UA Veranlasste Leistungen	07.08.2013	Anhörung, Auswertung der Stellungnahmeverfahren und abschließende Beratungen
G-BA	19.09.2013	Beschluss über die Änderung der HKP-RL
	TT.MM.JJJJ	Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
	TT.MM.JJJJ	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

Berlin, den 19. September 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte der eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen und das Wortprotokoll der mündlichen Anhörung vom 07. August 2013 sind in einer Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 18. März 2013 gemäß 1. Kapitel § 10 Abs. 1 VerfO beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Abs. 5 SGB V sowie § 92 Abs. 7 S. 2 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der HKP-RL in der Neufassung vom 17. September 2009, zuletzt geändert am 21. Februar 2013 einzuleiten. Den Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer sowie der Bundesärztekammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 4 Wochen zur beabsichtigten Änderung der HKP-RL Stellung zu nehmen (28. März 2013 bis 30. April 2013). Den angeschriebenen Organisationen wurden die Tragenden Gründe anlässlich der geplanten Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens als Erläuterung übersandt.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Von den folgenden 10 der insgesamt 14 nach § 92 Abs. 7 S. 2 SGB V zur Abgabe einer Stellungnahme berechtigten und als solche anerkannten für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sowie der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V ist eine Stellungnahme – jeweils fristgerecht – eingegangen:

6.2.1.1 Stellungnahmen der nach §§ 91 Abs. 5 und 92 Abs. 7 S. 2 SGB V zur Stellungnahme berechnigte Organisationen der Leistungserbringer

	Organisation	Eingang
1.	Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V. (APH)	03.04.2013
2.	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)	18.04.2013
3.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	25.04.2013
4.	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)	25.04.2013
5.	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	26.04.2013
6.	Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)	29.04.2013
7.	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	29.04.2013
8.	Bundesärztekammer (BÄK)	30.04.2013
9.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)	30.04.2013
10.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e. V. (DPWV)	30.04.2013
11.	Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. (Diakonie)	30.04.2013

6.2.1.2 Verfristet eingegangene Stellungnahmen

Die Stellungnahme der folgenden zur Abgabe einer Stellungnahme berechtigten Organisation ist nach Ablauf der Stellungnahmefrist in der Geschäftsstelle des G-BA eingegangen:

	Organisation	Eingang
1.	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)	02.05.2013

6.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.3.1 Stellungnahmen ohne Änderungsvorschläge

Organisation	Stellungnahme	Beratungsergebnis
ABVP	<p>„...Der ABVP folgt den Ausführungen in den relevanten angeführten tragenden Gründen des Gemeinsamen Bundesausschusses.</p> <p>Die geplanten Änderungen der Richtlinie spiegeln unserer Auffassung nach die aktuellen medizinischen, pflegfachlichen und – wissenschaftlichen Erkenntnisse wider.“</p>	Wird zur Kenntnis genommen
B.A.H.	<p>„...Die B.A.H. begrüßt die vorgenommenen Erweiterungen. Zu der Leistungsbeschreibung und der Dauer und Häufigkeit in der vorliegenden Form haben wir keine weiteren Anmerkungen.“</p>	Wird zur Kenntnis genommen

6.3.2 Stellungnahme mit konkretem Änderungsvorschlag

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
APH	<p>„...Die vorgesehene Beschränkung der Verordnungsfähigkeit der Versorgung von supapubischen Kathetern gemäß Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL erachten wir für nicht notwendig....“</p> <p>„...Eine Vertrautheit des Patienten mit dem Umgang mit einem suprabischen Blasenkatheter kann jedoch im Regelfall und insbesondere bei dementiell erkrankten Patienten nicht unterstellt werden, womit im Umkehrschluss ein Verband auch aus präventiven Gründen indiziert sein kann....“</p> <p>„...Wir regen an, die Beurteilung der Indikation und damit die Frage, ob auf Grund individueller Gegebenheiten eine Verbandsanlage auch ohne Infektion der Wunde notwendig sein kann, dem behandelnden Arzt zu überlassen....“</p> <p>„...Der Beschlussintention könnte gleichwohl mit einer Anmerkung, wie im Leistungsverzeichnis der niedersächsischen Rahmenvereinbarung nach § 132a Abs. 2 SGB V vorhanden, Rechnung getragen werden. Dort ist als Anmerkung zur Position 22 folgender Satz aufgenommen: „Bei nicht infizierten</p>	Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
	Wunden ist eine tägliche Versorgung i.d.R. nicht erforderlich....“	
AWO	<p>„...Die AWO lehnt diesen Beschlusentwurf des G-BA entschieden ab...“</p> <p>„Nach unserer Einschätzung ist genau diese Bedingung sehr häufig nicht gegeben. Gerade in der häuslichen Versorgung ist ein großer Teil der Patienten alt und pflegebedürftig. Vielfach sind diese Patienten darüber hinaus auch dementiell erkrankt. Bei diesen Personengruppen (und auch deren Angehörigen) ist nicht vorstellbar, dass sie (oder deren Angehörige) in so weit mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind, dass auf eine tägliche Kontrolle, einschließlich eines Verbandswechsels, verzichtet werden kann. Diesbezüglich würde die geplante Richtlinienänderung nicht nur vollständig sein Ziel verfehlen, sondern die Versorgung pflegebedürftiger und dementiell erkrankter Menschen in der eigenen Häuslichkeit gefährden....“</p> <p>„...Ein weiteres Risiko, welches mit dem Beschlusentwurf des G-BA einhergeht, ist, dass die möglichen Komplikationen bei einem suprapubischen Katheter deutlich schwerwiegender sein können als bspw. bei der Blasenkatheterisierung. Da insbesondere verschiedene Infektionen wie die Peritonitis häufiger und schwerwiegender auftreten, ist auch hier eine tägliche Kontrolle und ggf. Verbandswechsel notwendig. Auch diese Kontrolle kann von der entsprechenden Klientel nicht ohne fachliche Unterstützung geleistet werden. Die möglichen Folgeschäden können gravierend sein...“</p>	Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK
DBfK	<p>„...Die geplante Änderung des Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hinsichtlich der Änderung der Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses - Versorgung eines suprapubischen Katheters - ist aus Sicht des deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) nicht tragbar....“</p> <p>„...Leider lässt dieser Entwurf außer Acht, dass die Versorgung eines suprapubischen Katheters häufig bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, z.B. einer dementiellen Erkrankung, durchgeführt werden muss. Hierbei geht es hauptsächlich um den Schutz vor Manipulationen, welche die Betroffenen durch das Gefühl eines Fremdkörpers vornehmen (z.B. ziehen, reiben, drehen, kratzen oder spielen mit verdreckten Fingern). Diese Manipulationen und die hierdurch entstehenden Folgen, wie z.B. Infektionen der Katheteraustrittsstelle, können durch einen Schutzverband verhindert werden. Darf der Verband aber erst nach einer Entstehung von "entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut" verordnet werden, so ergibt sich für die Betroffenen und ihre Angehörigen ein nicht hinnehmbarer Leidensweg...“</p>	<p>GKV-SV/KBV/DKG: Ergänzung des folgenden Absatzes in der Spalte Bemerkung:</p>

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
	<p>„...In den tragenden Gründen zum Entwurf wird die deutsche Gesellschaft für Urologie damit zitiert, dass im häuslichen Bereich bei reizfreier Austrittsstelle auf eine Abdeckung verzichtet werden kann, wenn die Patienten bzw. die Pflegenden mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind. In diesen Fällen wird jedoch keine häusliche Krankenpflege verordnet. Wenn die Patienten bzw. die Pflegenden vertraut mit dem Umgang sind, versorgen sich diese selbst...“</p> <p>„...Daher fordert der DBfK auf eine Änderung in den Spalten „Leistungsbeschreibung“ und „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ der HKP-RL Nr. 22 zu verzichten und in die Spalte "Bemerkungen" einzufügen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Verbandswechsel ist auch ohne entzündliche Veränderungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig, wenn aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, dass diese Maßnahme Teil der Sicherungspflege ist...“ 	<p>Die Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung ist auch ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig, wenn damit insbesondere durch erhebliche Schädigungen mentaler Funktionen (z.B. Kognition, Gedächtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Orientierung, psychomotorische Unruhe) bedingte gesundheitsgefährdende Handlungen des Patienten an der Katheteraustrittsstelle oder dem Katheter wirksam verhindert werden können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Änderung in der Spalte Leistungsbeschreibung:</p> <p>Der zweite Spiegelpunkt „bei entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut“ wird ersetzt durch „bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle</p> <p>PatV:</p>

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
		<p>Ergänzung des folgenden Absatzes in der Spalte Bemerkung:</p> <p>Das Abdecken mit einem Verband oder der Verbandswechsel ist auch ohne entzündliche Veränderungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig, wenn dadurch eine Gefährdung der Gesundheit aufgrund einer körperlichen oder kognitiven Einschränkung vermieden werden kann (z.B. dementielle Erkrankungen, Adipositas, schwere Bewegungseinschränkungen).</p> <p>Änderung in der Spalte Leistungsbeschreibung:</p> <p>Der zweite Spiegelpunkt „<i>bei entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut</i>“ wird ersetzt durch „<i>bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle</i>“. Nach dem zweiten Spiegelstrich wird ein</p>

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
		dritter Spiegelstrich eingefügt mit den Wörtern „ <i>bei Patienten mit einem erhöhten Infektionsrisiko aufgrund körperlicher bzw. kognitiver Einschränkungen</i> “.
VDAB	<p>„...Offen bleibt die Frage des Vorgehens, wenn ein HKP-Patient gar keine Pflegestufe hat bzw. eben nicht mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter bei reizloser Austrittsstelle vertraut ist. Soll die unfachmännische Versorgung dann so lange fortgeführt werden, bis die Haut wieder eine Reizstelle aufweist und die Krankenkasse unstreitig die Kosten übernehmen muss?..“</p> <p>„...Es ist nicht sachgerecht und auch nicht notwendig, die Richtlinie in Nr. 22 zu ändern. Ausgangspunkt ist immer die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit durch den Arzt. Wenn es keine medizinische Notwendigkeit gibt, darf die Leistung nicht verordnet werden. Sieht der Arzt jedoch eine Notwendigkeit, muss die Versorgung weiterhin verordnungsfähig sein – unabhängig von Hautreizungen...“</p> <p>„...Unseres Erachtens ist es nicht die Aufgabe des G-BA, die HKP-Richtlinie dem Interesse der Krankenkassen anzupassen. Vielmehr muss er die unbürokratische Sicherstellung der Versorgung der Versicherten im Blick haben. Aus den genannten Gründen bitten wir, von der geplanten Änderung abzusehen...“</p>	Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK
Caritas	<p>„...Der Deutsche Caritasverband kann der geplanten Änderung nicht zustimmen, da die Versorgung eines suprapubischen Katheters immer der Behandlungspflege und nicht der Grundpflege zuzuordnen ist, auch bei nicht entzündeter und reizloser Katheteraustrittsstelle [...] und auch nicht, wenn die Patienten bzw. die Angehörigen jegliche Versorgung des suprapubischen Katheters selbst übernehmen....“</p>	Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
	<p>„... Diese Compliance seitens der Patienten (z.B. gerontopsychiatrische Patienten) bzw. der pflegenden Angehörigen ist nicht immer gegeben. Gerade in der häuslichen Versorgung ist nicht vorstellbar, dass die Personengruppe der alten, pflegebedürftigen und darüber hinaus oft dementiell erkrankten Menschen und deren Angehörige im Umgang mit dem suprapubischen Blasenkatheeter so vertraut sind, dass auf eine tägliche Kontrolle, einschließlich eines Verbandwechsels, verzichtet werden kann. Durch die Richtlinienänderung wäre die Versorgung pflegebedürftiger und dementiell erkrankter Menschen in der eigenen Häuslichkeit gefährdet...“</p> <p>„...Die geplanten Änderungen sind aus den genannten Gründen wieder zurück zu nehmen.“</p>	
DRK	<p>„...Die normative, zeitliche Einschränkung auf 7 Tage ist nicht nachvollziehbar, da jede zeitliche Einschränkung in den HKP-Richtlinien eine individuelle patientengerechte Versorgung erschwert. Die bestehende Situation ist ausschließlich durch den behandelnden und verordnenden Arzt erkennbar, und falls die Krankenkasse der Verordnung in ihrem zeitlichen Umfang nicht folgen will, zwischen den beiden Vertragspartnern zu klären.</p> <p>Bei Patienten, die keine weiteren SGB V oder SGB XI-Leistungen durch einen Pflegedienst erhalten, besteht die Gefahr, dass Entzündungen oder andere Komplikationen nach den 7 Tagen erst spät durch Angehörige oder gar den Facharzt festgestellt werden. Dabei gibt es eine Reihe von Patienten, bei denen ein erhöhtes, dauerhaftes Entzündungsrisiko besteht. Zu nennen wären hier bspw. Stuhlinkontinenz und schwierige Hygieneverhältnisse, insbesondere bei gleichzeitigem Bestehen von Demenz.</p> <p>Eine regelmäßige Katheterversorgung dient in diesen Fällen auch der frühzeitigen Vermeidung von Infektionen...“</p> <p>„...Die notwendige Wundbeobachtung und Wunddokumentation wird vom MDK als verpflichtend eingefordert, ihr soll jedoch nach der geplanten Änderung keine Refinanzierungsmöglichkeit durch die Krankenkassen gegenüberstehen...“</p>	Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK und der BÄK

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
	<p>„...Im Hinblick auf die stets wachsende Gruppe von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sollte die Leistungsbeschreibung ergänzt werden, da die faktische Leistungsbeschränkung diese Personengruppe vollständig unberücksichtigt lässt....“</p> <p>„...Das DRK plädiert vor dem aufgezeigten Hintergrund dafür, dass die bislang bestehende Regelung unverändert fortgeführt wird....“</p>	
bpa	<p>„...Die Expertenmeinungen differieren und reichen von</p> <ul style="list-style-type: none"> - täglicher sorgfältiger Reinigung und Desinfektion der Katheteraustrittsstelle, sowie sterilem Verband über - Reinigung mit Wasser und Seife, trockener Verband (kein Okklusionsverband) bis zu - offen lassen oder Bedeckung mit kleinem Pflaster. <p>Vor diesem Hintergrund hat der bpa bereits 2011 ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben. In diesem Gutachten von Dr. Wille¹ wird ausdrücklich bestätigt, dass eine Versorgung der Austrittsstelle des suprapubischen Katheters durch Pflasterverband und entsprechende Verbandwechsel nebst Reinigung und Desinfektion aus fachärztlicher Sicht auch dann erforderlich ist, wenn die Katheteraustrittsstelle seit längerer Zeit nicht entzündlich ist. „[...] die Versorgung einer Zystostomie mit Reinigung, Desinfektion und einem Pflasterverband ist sinnvoll und empfehlenswert. Diese Maßnahme trägt nicht nur der Verringerung des Infektionsrisikos von außen durch das Hautstoma Rechnung, sondern auch der Tatsache, dass Zystostomate teilweise sezernieren (Wundsekret und/oder Urin, der neben dem Katheter abläuft), so dass auch unter diesem Aspekt ein Verband eine Maßnahme der Hygiene ist [...]...“</p> <p>„...Für die Häufigkeit des Verbandwechsels gibt es keine evidenzbasierten Daten. [...] Grundregel ist sicherlich, dass ein sauberer, korrekt sitzender Verband nicht zwingend gewechselt werden muss, eine Inspektion ist jedoch erforderlich. [...] Verschmutzte oder im Rahmen der Körperpflege durch-</p>	Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK

¹ Medizinisches Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes privater Anbieter zum suprapubischen Katheter, erstellt von Dr. med. Andreas H. Wille, F.E.B.U., leitender Oberarzt Urologische Klinik, Klinikum Ernst von Bergman Potsdam. März 2011.

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
	<p>nächste Verbände sind zu wechseln und die Katheteraustrittsstelle zu desinfizieren. Bei trockenen Stomata, die nicht sezernieren oder über die Urin austritt ist ein Verbandwechsel alle zwei bis drei Tage wohl ausreichend. Die regelmäßige kurzfristige Inspektion der Katheteraustrittsstelle ist auch deshalb von Bedeutung, weil nur so beginnende Entzündungen, Hautirritationen durch den Katheter (z.B. Druck-Ulkus) oder Dislokationen frühzeitig erkannt werden können.“</p> <p>„... im konkreten Einzelfall die Entscheidung über die Notwendigkeit des Verbandwechsels beim behandelnden Arzt liegt... Angesichts des auch im Bereich der ambulanten Pflege hohen Anteils von Pflegebedürftigen mit leichter bis schwerer Demenz können auch die für die Ausscheidung sorgenden Systeme kaum vor Beeinträchtigungen durch den Pflegebedürftigen wirksam geschützt werden. Daher wird man bei einem unruhigen Patienten auf gesonderte Fixierung oder bei einem stuhlinkontinenten Patienten auf eine schützende Abdeckung nicht verzichten können. Manche Patienten bevorzugen, z.B. wegen erhöhter Schweißneigung, eine Abdeckung mit einer Schlitzkomresse um den Katheter. Die Abdeckung dient in diesen Fällen also dem Schutz der Kleidung und der Vermeidung von Druck oder von Scheuern bei Bewegung z. B. durch Gürtel oder Kleidungsstücke über dem Katheter...“</p> <p>„...Ein suprapubischer Katheter erfordert daher eine sorgfältige Pflege und Sachverstand, da die Prävention von Harnwegsinfektionen nicht nur von großer individueller, sondern auch von sozioökonomischer Bedeutung ist...“</p> <p>„...Der bpa spricht sich vor diesem Hintergrund gegen den vorliegenden Entwurf der Richtlinienänderung aus. Der bisherige Wortlaut zu Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses zur Versorgung eines suprapubischen Katheters ist beizubehalten.“</p>	
DPWV	<p>„...Die vorgesehene Einschränkung, dass die Versorgung des suprapubischen Katheters nur nach Neuanlage einmal täglich für bis zu 7 Tage möglich ist, kann nicht akzeptiert werden.</p> <p>Verbandswechsel müssen bei Demenzpatienten oder Patienten/innen mit kognitiven Veränderungen zum Schutz vor Manipulationen (z.B. ziehen, reiben, drehen, kratzen, spielen mit verschmierten Fin-</p>	Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK und der BÄK

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
	<p>gern) am System weiter ohne Einschränkungen durchgeführt werden. Es ist unerlässlich, die Möglichkeit des Verbandwechsels für diese Fälle auch weiterhin sicherzustellen. Es ist offensichtlich, dass der Bedarf in solchen Fällen für die gesamte Dauer der Anlage besteht bzw. ist es der fachkundigen Einschätzung des Arztes zu überlassen, ob, warum und wie lange die Austrittsstelle verbunden werden muss.</p> <p>Forderung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Streichung der geplanten aufgenommenen Änderungen der Leistungsbeschreibung. - Streichung der geplanten Änderungen in Bezug zur Häufigkeit und Dauer der Verordnung. <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beibehaltung der bisherigen Möglichkeit für die Versorgung eines suprapubischen Katheters.“ 	
<p>Diakonie</p>	<p>„...Die Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband lehnt diesen Beschlussentwurf des G-BA ab...“</p> <p>„... Unserer Auffassung nach ist die geplante HKP-Richtlinien Änderung an mehreren Stellen deutlich enger gefasst als die Empfehlung der deutschen Gesellschaft für Urologie, welche z. B.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. bereits bei einer leichten entzündlichen Reaktion eine Abdeckung empfiehlt und b. (additiv) bei Patienten mit Sekretbildung eine Abdeckung empfiehlt. <p>Die Gefahr besteht, dass entzündliche Reaktionen/Sekretbildungen zu Hautläsionen führen, wenn auf eine Abdeckung/fachgerechte Versorgung verzichtet wird. Nach der geplanten Neufassung müsste erst der Schaden „Hautläsion“ eingetreten sein, bevor auf die Entzündung reagiert werden kann...“</p> <p>„...Nach unserer Einschätzung ist genau diese Bedingung sehr häufig nicht gegeben. Gerade in der häuslichen Versorgung ist ein großer Teil der Patienten alt und pflegebedürftig. Vielfach sind diese</p>	<p>Siehe Beratungsergebnis zur Stellungnahme des DBfK und der BÄK</p>

Organisation	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Beratungsergebnis
	<p>Patienten darüber hinaus auch dementieil erkrankt. Gerade die Gruppe der kognitiv eingeschränkten Personen ist überwiegend nicht in der Lage, sachgemäß mit einem suprapubischen Katheter umzugehen. Bei diesen Personengruppen (und auch deren Angehörigen) ist nicht vorstellbar, dass sie (oder deren Angehörige) insoweit mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind, dass auf eine tägliche Kontrolle, einschließlich eines Verbandswechsels, verzichtet werden kann. Verunreinigungen der Einstichstelle, Keimbeseidlung, Manipulationen, Zug - ob beabsichtigt oder unbeabsichtigt – können durch eine Fixierung durch einen Verband vermieden werden und damit auch Folgeschäden und Folgekosten verhindert werden...“</p> <p>„...Durch die geplante HKP-Richtlinien-Änderung würde insbesondere die Versorgung pflegebedürftiger und dementieil erkrankter Menschen in der eigenen Häuslichkeit unnötig gefährdet werden.“</p> <p>„...Die Entscheidung über Dauer, Häufigkeit und Verordnungsfähigkeit einer Maßnahme ist vom Vertragsarzt, orientiert an den erforderlichen individuellen Therapieerfordernissen zu treffen und zu verantworten...“</p> <p>„...Aus diesem und den anderen genannten Gründen fordern wir den G-BA auf, die geplante Änderung wieder zurück zu nehmen.“</p>	
BÄK	<p>„... Die mit der Neuregelung vorgesehene Leistungseinschränkung ist nach Auffassung der Bundesärztekammer medizinisch vertretbar. Allerdings liegen uns Hinweise aus Fachkreisen vor, wonach der Verbandswechsel nach Neuanlage bis zu 14 Tage erforderlich sein kann. Die Bundesärztekammer empfiehlt daher, die Dauer der Verordnungsfähigkeit entsprechender Leistungen bei Neuanlage nicht zu eng zu begrenzen.“</p>	<p>In der Spalte Dauer und Häufigkeit werden folgende Worte eingefügt: „Nach Neuanlage bis zu 14 Tage“</p>

Die Patientenvertretung beantragt in Folge des Stellungnahmeverfahrens grundsätzlich die Einstellung des Beratungsverfahrens, bzw. einen Nichtänderungsbeschluss der HKP-RL. Hilfsweise beantragt die Patientenvertretung eine Änderung der HKP-RL gemäß Vorschlag in der Zeile „DBfK“.

6.4 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, sind zur mündlichen Anhörung eingeladen worden. Die Anhörung fand am 7. August 2013 statt.

Folgende Organisation hat an der mündlichen Anhörung teilgenommen:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e. V. (Der Paritätische): Frau Gabi Larsen, Frau Sabrina Weiss.

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen ausgewertet und gewürdigt.

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (s. 1. Kapitel § 12 Abs. 3 Satz 4 VerfO).