

**Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen  
und  
Wortprotokoll der mündlichen Anhörung vom  
07. August 2013  
zum Beschlussentwurf  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung  
der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:  
Versorgung eines suprapubischen Katheters**

Stand: 07. August 2013

**VDAB – Reinhardtstraße 19 – 10117 Berlin**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Frau Dr. Kati Dege  
Postfach 120606  
10596 Berlin

Per E-Mail: [hkp@g-ba.de](mailto:hkp@g-ba.de)

**Verband Deutscher Alten-  
und Behindertenhilfe e.V.**  
Gemeinnütziger Fachverband mit  
Sitz in Essen

**Hauptstadtbüro**  
Reinhardtstraße 19  
10117 Berlin  
Fon 030 / 200 590 790  
Fax 030 / 200 590 79-19  
[wibke.eichhorn@vdab.de](mailto:wibke.eichhorn@vdab.de)  
[www.vdab.de](http://www.vdab.de)

26. April 2013

**Häusliche Krankenpflege-Richtlinien  
Stellungnahme vor einer Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur  
Änderung, hier: Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses – Versorgung eines suprapubischen  
Katheters**

Sehr geehrte Frau Dr. Dege,

wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme vor Beschlussfassung und möchten uns wie folgt dazu äußern:

Sie beabsichtigen eine Änderung der HKP-Richtlinie dahingehend, dass die Leistung nur bei Neuanlage eines suprapubischen Katheters oder bei entzündlichen Veränderungen der Haut in Betracht kommt.

Mit der geplanten Änderung wird augenscheinlich das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 22.12.2010 - Az L 1 KR 81/10 – aufgegriffen. In dem Verfahren hatte sich ein Versicherter im Kampf um die Kostentragung gegenüber seiner Krankenkasse durchgesetzt. Das Gericht entschied konsequent, dass es sich bei der Versorgung eines suprapubischen Katheters immer um eine HKP-Leistung handelt und schob damit der Praxis der Krankenkassen einen Riegel vor, die Versorgung in den Bereich der Grundpflege zu Lasten des Versicherten zu verschieben. Der Versicherte hat hier also eine Regelung erkämpft, die nun offensichtlich rein Kostenträger-indiziert zum Nachteil der Versicherten aufgehoben werden soll.

Sie begründen die geplante Änderung mit einer Empfehlung der deutschen Gesellschaft für Urologie, die ausgeführt habe, dass im häuslichen Bereich bei reizfreier Austrittsstelle auf eine Abdeckung verzichtet werden könne, wenn der Patient bzw. die Pflegenden mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind. 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

...

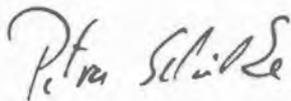
unfachmännische Versorgung dann so lange fortgeführt werden, bis die Haut wieder eine Reizstelle aufweist und die Krankenkasse unstreitig die Kosten übernehmen muss?

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. Mit der geplanten Änderung sprechen Sie jedenfalls den Ärzten die Kompetenz ab, eine sach- und fachgerechte Beurteilung zur medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme vorzunehmen und unterstellen damit, dass auch bei nicht-notwendiger Versorgung die Leistung verordnet wird.

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.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Petra Schülke

Stellvertretende Bundesvorsitzende

ABVP e.V. Bundesgeschäftsstelle · Goseriede 13 · 30159 Hannover

Gemeinsamer Bundesausschuss  
- Kati Dege –  
Postfach 120606  
10598 Berlin

-per E-Mail versandt

## Bundesgeschäftsstelle

Ihre Ansprechpartner: Matthias Rump  
Mail: [rump.m@abvp.de](mailto:rump.m@abvp.de)  
Zeichen: mr  
Telefon: (05 11) 515 111-106  
Datum: 18. April 2013

### Stellungnahme zur Änderung der HKP-RL: Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses – Versorgung eines suprapubischen Katheters

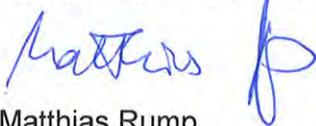
Sehr geehrte Frau Dege,

gerne nehmen wir Stellung zur oben genannten avisierten Änderung der HKP-RL. Der ABVP folgt den Ausführungen in den relevanten angeführten tragenden Gründen des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die geplanten Änderungen der Richtlinie spiegeln unserer Auffassung nach die aktuellen medizinischen, pflegefachlichen und –wissenschaftlichen Erkenntnisse wider.

Bei Rückfragen stehe ich persönlich zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß



Matthias Rump  
Diplom Pflegewirt (FH)  
Fachreferent Pflege

*Wir sind die Ambulanten*

B.A.H. – Cicerostraße 37 – 10709 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Fr. Dr. Dege  
Postfach 120606

10596 Berlin

Nur per Email: [Kati.dege@g-ba.de](mailto:Kati.dege@g-ba.de)

Bundesgeschäftsstelle  
Cicerostraße 37  
10709 Berlin

Telefon (030) 369 92 45 - 0  
Telefax (030) 369 92 45 - 15

Berlin, den 30.04.2013.

**Betreff: Stellungnahme zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor einer Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses – Versorgung eines suprapubischen Katheters**

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Dr. Dege,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den im Schreiben vom 28. März 2013 enthaltenen Änderungsvorschlägen betreffend die Richtlinie über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und 7 SGB V hier: Versorgung eines suprapubischen Katheters.

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.

Mit freundlichen Grüßen

**B.A.H. e. V.**

Thorsten Mittag  
Referent für Bundesangelegenheiten

**Stellungnahme des PARITÄTISCHEN zu den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 91 SGB V vorgeschlagenen Änderungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie: Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses - Versorgung eines suprapubischen Katheters**

**(Stand: 29.04.2013)**

Der Paritätische Gesamtverband e.V. ist Dachverband für über 10.000 rechtlich selbständige Mitgliedsorganisationen. Diese sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig, z.B. als Träger von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege oder für Menschen mit Behinderungen.

Der Paritätische Gesamtverband nimmt die vorgesehene Möglichkeit zur Stellungnahme zu der Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie bezüglich der Änderung der Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses wie folgt wahr.

In der aktuellen Fassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ist unter Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses die Versorgung eines suprapubischen Katheters geregelt. Es handelt sich hierbei um eine Leistung der Behandlungspflege. Die Krankenkassen haben diese Behandlungspflege zu vergüten. Bereits mehrere Sozialgerichte haben sich mit diesem Thema befasst, da einzelne Krankenkassen sich weigern diese Leistung zu übernehmen und diese der Grundpflege zuzuordnen. In diesem Zusammenhang möchten wir beispielhaft auf folgende Urteile verweisen: Urteil des SG Lüneburg vom 15.01.2009: Az: S 16 KR 61/07, Urteil des SG Aurich vom 22.06.2010: Az: S8 KR 45/10, Urteil des SG Speyer vom 22.11.2012: Az: S 19 KR und LSG-Urteil Niedersachsen-Bremen vom 22.12.2010: Az L 1 KR 81/10.

Der GKV- Spitzenverband hat am 29. März 2012 die Überprüfung der Leistungsbeschreibung beantragt. Die nun vorgeschlagenen Änderungen des G-BA hinsichtlich der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien belegen wiederholt die Bestrebungen, Leistungen für Versicherte zu kürzen. Das steigende gesundheitliche Risiko, das mit den Kürzungen verbunden ist, wird nicht bedacht.

Der G-BA führt als Grund für die Leistungskürzung an, dass die deutsche Gesellschaft für Urologie in ihrer vom ihm erbetenen Stellungnahme vom 22. Oktober 2012 mitteilt, dass im häuslichen Bereich bei reizfreier Austrittsstelle auf eine Abdeckung verzichtet werden kann. Dies gilt jedoch laut selbiger Stellungnahme nur unter der Voraussetzung, dass die Patientinnen und Patienten bzw. die Pflegenden mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind.

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.

Verbandswechsel müssen bei Demenzpatienten oder Patienten/innen mit kognitiven Veränderungen zum Schutz vor Manipulationen (z.B. ziehen, reiben, drehen, kratzen, spielen mit verschmierten Fingern) 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.

**Forderung:**

- **Streichung der geplanten aufgenommenen Änderungen der Leistungsbeschreibung.**
- **Streichung der geplanten Änderungen in Bezug zur Häufigkeit und Dauer der Verordnung.**  
**oder**
- **Beibehaltung der bisherigen Möglichkeit für die Versorgung eines suprapubischen Katheters.**

Berlin, den 29.04.2013

Ansprechpartnerinnen:

Anne Idler und Sabrina Weiss, Referentinnen für Altenhilfe und Pflege  
altenhilfe@paritaet.org



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

Deutsches Rotes Kreuz e.V. - Carstennstr. 58 - 12205 Berlin

Frau  
Dr. Kati Dege  
Abteilung Methodenbewertung und  
Veranlasste Leistungen

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

**Vorstand**

Carstennstraße 58  
12205 Berlin  
Tel. +49 30 85404-0  
www.DRK.de  
drk@DRK.de

Durchwahl  
030 85404-274  
Fax  
030 85404-474

**Präsident**

Dr. rer. pol. h.c. Rudolf Seiters

**Vorsitzender des Vorstands**  
Clemens Graf v. Waldburg-Zeil

**Vorstand**

Bernd Schmitz

Berlin, 25.04.2013

Sehr geehrter Frau Dr. Dege,

wir möchten unser Stellungnahmerecht gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V zu einem geplanten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) wahrnehmen.

Die Pflegedienste des DRK erbringen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege gemäß SGB V und haben ihre Praxiserfahrungen in der Umsetzung ärztlicher Verordnungen bzgl. der Versorgung von Patienten mit suprapubischen Kathetern.

Geplant ist, die Versorgung von suprapubischen Kathetern einzuschränken, indem diese Leistung nur noch nach Neuanlage für maximal 7 Tage oder bei „entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut“ verordnungsfähig wird.

Dies entspricht einerseits dem bereits jetzt oft umgesetzten Bewilligungsstandard der Krankenkassen, bekommt aber durch die Festschreibung in den Richtlinien der Häuslichen Krankenpflege einen normativen und damit leistungseinschränkenden Charakter, der zahlreichen Problemen in der Praxis und individuellen Versorgungsnotwendigkeiten nicht ausreichend gerecht wird/ werden kann:

**a) Zeitliche Einschränkung und Sicherstellung einer langfristigen Qualität**

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.

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. Eine regelmäßige Katheterversorgung dient in diesen Fällen auch der frühzeitigen Vermeidung von Infektionen.

Für Patienten, die regelmäßig andere Leistungen durch einen Pflegedienst erhalten, definiert der MDK nach den 7 Tagen folgendermaßen eine Leistungspflicht:

Bei suprapubischen Kathetern oder einer PEG liegt automatisch eine **Wunde** vor, welche im Rahmen der SGB XI-Versorgung **nach Expertenstandard zu behandeln** ist. Dazu gehören die Wundbeobachtung und die Wunddokumentation.

Hierzu die Definition aus den Prüfrichtlinien

*„Eine Wunde wird definiert als Verlust der Integrität eines Organs durch exogene oder endogene Faktoren (das größte Organsystem mit ca. 2 qm ist die Haut). Eine Wunde, die innerhalb von 4-12 Wochen unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigt, bezeichnet man als chronische Wunde.“*

Die durch den suprapubischen Katheter entstandene Wunde kann also bei längerer Anwendung als chronisch definiert werden für die der entsprechende Expertenstandard zwingend anzuwenden ist.

Die notwendige Wundbeobachtung und Wunddokumentation wird vom MDK als verpflichtend eingefordert, ihr soll jedoch nach der geplanten Änderung keine Refinanzierungsmöglichkeit durch die Krankenkassen gegenüberstehen.

#### **b) Nicht gerechtfertigte Einschränkung der Zielgruppe**

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie führt in ihrer vom Gemeinsamen Bundesausschuss erbetenen Stellungnahme vom 22.10.2012 selbst einschränkend aus *„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.“*

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.

### **Klarstellungswunsch des DRK**

Das DRK plädiert vor dem aufgezeigten Hintergrund dafür, dass die bislang bestehende Regelung unverändert fortgeführt wird. Denn die geplante Änderung würde Nachteile mit sich bringen:

- jede (neue) normative Eingrenzung führt zu individuellen Härten.
- regelmäßige Wundbeobachtungen werden fachlich (vom MDK) gefordert, jedoch nicht refinanziert. Wunden könnten daher entweder später als notwendig erkannt werden oder die Wundbeobachtung wird als zu erbringende, aber nicht abrechenbare Leistung von Pflegediensten eingefordert.
- es gibt Patientengruppen, die ausgegrenzt werden, da sie krankheitsbedingt dauerhaft nicht in der Lage sind, sich mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut zu machen

Sollten Sie weiterhin eine Änderung der HKP-Richtlinien beabsichtigen, so bitten wir um Berücksichtigung der eingebrachten Punkte.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Graf von Waldburg-Zeil  
Generalsekretär



# Stellungnahme

## Zur geplanten Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses: Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses - Versorgung eines suprapubischen Katheters

Der Deutsche Caritasverband nimmt gerne zu der Änderung der Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses in der HKP-RL – Versorgung eines suprapubischen Katheters – Stellung und bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme

### Geplante Änderung:

Nach der bisher geltenden Fassung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL beinhaltet die Nummer 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, ggfs. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente. Die Leistungsbeschreibung zu Nr. 22 soll dahingehend konkretisiert werden, dass zukünftig der Verbandswechsel nur noch nach Neuanlage und bei entzündlichen Veränderungen der Haut verordnungsfähig ist. Entsprechend soll in der Spalte „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ ergänzt werden, dass die Versorgung des suprapubischen Katheters nur nach Neuanlage einmal täglich für bis zu 7 Tage möglich ist.

Herausgegeben von  
Deutscher Caritasverband e.V.  
Abteilung Soziales und Gesundheit  
Theresia Wunderlich

Kontakt:  
Thomas Hiemenz  
Referat Alter, Pflege, Behinderung

Telefon-Durchwahl 0761 200-381  
[thomas.hiemenz@caritas.de](mailto:thomas.hiemenz@caritas.de)

Postfach 4 20, 79004 Freiburg i. Br.  
Karlsruhe 40, 79104 Freiburg i. Br.  
Lorenz-Werthmann-Haus  
Telefon-Zentrale (07 61) 2 00-0

**Bewertung:**

Der G-BA begründet seine Entscheidung mit der Empfehlung der deutschen Gesellschaft für Urologie, von der er am 22.10.2012 vom G-BA eine Stellungnahme erbeten hat. In dieser Empfehlung wird ausgeführt, 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 leicht entzündlichen Reaktion bzw. Sekretbildung wird dagegen eine Abdeckung empfohlen.

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 (s.a. Urteil des SG Lüneburg vom 15.01.2009: Az: S 16 KR 61/07, Urteil des SG Aurich vom 22.06.2010: Az: S8 KR 45/10, Urteil des SG Speyer vom 22.11.2012: Az: S 19 KR und LSG-Urteil Niedersachsen-Bremen vom 22.12.2010: Az L 1 KR 81/10) und auch nicht, wenn die Patienten bzw. die Angehörigen jegliche Versorgung des suprapubischen Katheters selbst übernehmen. Mit den geplanten Ergänzungen in der Nr. 22 sollen Regelungen geschaffen werden, die einen Leistungsausschluss durch die GKV erlauben.

In den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf wird die Einschränkung der deutschen Gesellschaft für Urologie bereits eigens genannt: Bei reizfreier Austrittsstelle kann nur dann auf eine Abdeckung verzichtet werden, „**wenn die Patienten bzw. die Pflegenden mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind**“. 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 Blasenkatheter 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.

**Lösungsvorschlag:**

Die geplanten Änderungen sind aus den genannten Gründen wieder zurück zu nehmen.

Freiburg, 26.04.2013



Theresia Wunderlich  
Abteilungsleiterin

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Postfach 12 06 06  
10596 Berlin

Bundesverband e. V.  
Alt- Moabit 91  
10559 Berlin  
Telefon (030) 219 15 70  
Telefax (030) 219 15 777  
[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)  
[dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)

per E-Mail: [hkp@g-ba.de](mailto:hkp@g-ba.de)

Berlin, 25.04.2013

**Stellungnahme des deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe –  
Bundesverband e.V. (DBfK) zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-  
Richtlinie (HKP-RL): Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses – Versorgung eines  
suprapubischen Katheters**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Zusendung der o.g. Unterlagen und nehmen hierzu wie folgt Stellung.

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.

Dem Beschlussentwurf folgend, darf der Verbands- bzw. Pflasterwechsel, die Reinigung  
und Desinfektion der Wunde sowie die Wundversorgung und Anwendung von ärztlich  
verordneten Medikamenten ausschließlich nach Neuanlage oder bei entzündlichen  
Veränderungen mit Läsionen der Haut verordnet werden. Nach einer Neuanlage dürfen  
diese Maßnahmen einmal täglich für bis zu sieben Tage erfolgen.

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.

Die Pflegedienste haben dann für das Anlegen eines Verbandes keine  
Abrechnungsgrundlage und müssen diese Leistung ihren Klienten in Rechnung stellen,  
um sie vor Komplikationen zu schützen. Hierdurch werden die Rechte der ambulant  
versorgten Patienten massiv beschnitten. In diesem Zusammenhang möchten wir auf ein  
aktuelles Urteil des Sozialgerichts in Speyer vom 22.11.12 verweisen (Aktenzeichen: S  
19 KR 438/11). Hierbei wurde entschieden, dass die Krankenkasse die Kosten für eine

Versorgung mit einem suprapubischen Katheter als Leistung der Behandlungspflege übernehmen muss. Die Leistung fällt nicht in den Bereich der Grundpflege, da sie durch eine bestimmte Erkrankung notwendig wird und auf eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes des Patienten ausgerichtet ist. Damit entspricht sie den Tatbestandsmerkmalen des § 37 A. 2 SGB V. Zudem bleiben Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach §37 SGB V laut §13 Abs.2 SGB XI unberührt. Folglich entsteht für Patienten ein Anspruch auf Kostenübernahme von den Krankenkassen.

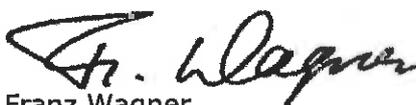
In den tragenden Gründen zum Entwurf wird die deutsche Gesellschaft für Urologie damit zitiert, dass im häuslichen Bereich bei reizfreier Austrittsstelle auf eine Abdeckung verzichtet werden kann, wenn die Patienten bzw. die Pflegenden mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasen Katheter vertraut 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. Es wird dann keine häusliche Krankenpflege verordnet, und wenn in Ausnahmefällen doch, wird diese nicht genehmigt.

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

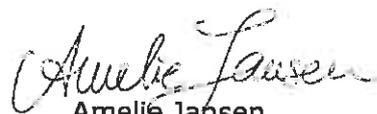
- Der Verbandswechsel ist auch ohne entzündliche Veränderungen mit Läsionen der Haut ordnungsfähig, wenn aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, dass diese Maßnahme Teil der Sicherungspflege ist.

Wir bitten Sie, die von uns vorgebrachte Anmerkung zu berücksichtigen und stehen Ihnen für weitere Fragen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,



Franz Wagner  
Bundesgeschäftsführer



Amelie Jansen  
Referentin



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 5 SGB V  
zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher  
Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie):  
Versorgung eines suprapubischen Katheters

Berlin, 30.04.2013

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 28.03.2013 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung des Leistungsverzeichnisses der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) bezüglich der Versorgung eines suprapubischen Katheters aufgefordert.

Die in Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses genannten Leistungen (Verbandswechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente) sollen nur noch bei Neuanlage eines suprapubischen Katheters oder bei entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut verordnet werden können. Konkretisiert wird ferner, dass bei Neuanlage eine entsprechende Versorgung nur einmal täglich für bis zu 7 Tage verordnungsfähig ist.

**Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:**

Die mit der Neuregelung vorgesehene Leistungseinschränkung ist nach Auffassung der Bundesärztekammer medizinisch vertretbar. Allerdings liegen uns Hinweise aus Fachkreisen vor, wonach der Bandwechsel 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.

Berlin, 30.04.2013

i. A.



Britta Susen  
Bereichsleiterin im Dezernat 5  
Versorgung und Kooperation mit Gesundheitsfachberufen

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Postfach 120606

10596 Berlin

vorab per E-Mail an: [hkp@g-ba.de](mailto:hkp@g-ba.de)

Hannover, 03.04.2013

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, hier: Versorgung eines suprapubischen Katheters; Ihr Schreiben vom 28.03.2013**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für den mit o.g. Schreiben übersandten Beschlussentwurf nebst Beschlussbegründung und die Möglichkeit der Stellungnahme.

Die vorgesehene Beschränkung der Verordnungsfähigkeit der Versorgung von suprapubischen Kathetern gemäß Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL erachten wir für nicht notwendig.

Zunächst sagt die von Ihnen zitierte Stellungnahme der deutschen Gesellschaft für Urologie nur aus, dass auf eine Abdeckung verzichtet werden **kann, wenn die Patienten** bzw. die Pflegenden **mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind**.

Eine Vertrautheit des Patienten mit dem Umgang mit einem suprapubischen 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.

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.

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 Wunden ist eine tägliche Versorgung i.d.R. nicht erforderlich“.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr APH Bundesverband e.V.

Timo Stein  
Bundesgeschäftsführer

Christian Krinke  
Referent

**Stellungnahme**

**des**

**Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. –**

**bpa**

**zum**

**Beschlussentwurf**

**des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**vom 18. März 2013**

**über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens**

**vor einer Entscheidung zur Änderung der**

**Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien:**

**- Versorgung eines suprapubischen Katheters  
(Änderung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege,  
Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses)**

**Berlin, den 29.04.2013**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 13 März 2013 eine Änderung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege beschlossen und den bpa zu einer Stellungnahme aufgefordert. Der bpa bedankt sich für die Berücksichtigung und nimmt zu der Änderung in Folge Stellung.

Der Beschlussentwurf des G-BA sieht vor, Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses – Versorgung eines suprapubischen Katheters – wie folgt zu ändern:

Verbandswechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente

- **nach Neuanlage**
- **bei entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut.**

In der Spalte „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ sollen folgende Wörter eingefügt werden:

- **nach Neuanlage 1 x tgl. für bis zu 7 Tage**

Bewertung:

Mit der geplanten Änderung wird die Leistung dahingehend eingeschränkt, dass eine behandlungspflegerische Maßnahme nur bei einer frischen Wunde nach dem Anlegen des Katheters oder bei einer entzündlichen Veränderung mit Läsionen der Haut an der Austrittsstelle vorliegt.

Damit geht der G-BA davon aus, dass nach Ablauf der Risiko-Phase unmittelbar nach Anlage des suprapubischen Katheters ein Bandswechsel nur noch in Frage kommt, wenn Entzündungen festgestellt werden. Liegen diese neuen Voraussetzungen nicht vor, soll es sich um eine Leistung der Grundpflege handeln, deren Kosten nicht von der Krankenkasse zu übernehmen sind.

Ein täglicher steriler Bandswechsel sollte zur Erkennung von Nachblutungen, zur Kontrolle der Wundverhältnisse und zur Lageprüfung des Katheters durch eine entsprechende Fachkraft für einen Zeitraum von sieben Tagen nach Anlage des suprapubischen Katheters erfolgen.

Studien über die optimale pflegerische Versorgung der suprapubischen Harnableitung bei mittel- und langfristiger Versorgung sind in der aktuell zur Verfügung stehenden Literatur nicht bekannt. Die Expertenmeinungen differieren und reichen von

- 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.

Vor diesem Hintergrund hat der bpa bereits 2011 ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben. In diesem Gutachten von Dr. Wille<sup>1</sup> 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 [...].“

Zur Häufigkeit der Wechsel des Pflasterverbandes kommt der Gutachter zu folgendem Schluss:

„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 durchnässte 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.“

Es wird klargestellt, dass eine regelmäßige Inspektion erforderlich ist. Durchnässte oder schmutzige Verbände sind zu wechseln. Dies wird aber auch regelmäßig bei trockenen Verbänden erfolgen müssen, da ein Verband nur eine bestimmte Zeit hält.

Weiterhin ist festzustellen, dass im konkreten Einzelfall die Entscheidung über die Notwendigkeit des Verbandwechsels beim behandelnden Arzt liegt. Danach ist es auch denkbar, dass ein Arzt einen Verbandwechsel auch unabhängig von bestimmten Symptomen anordnet. 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.

Jedes Urostoma stellt auch bei völlig komplikationslosem Verlauf eine Eintrittspforte für Keime dar, die entlang des Katheters direkt in die Blase gelangen. Ein suprapubischer Katheter erfordert daher eine sorgfältige Pflege und Sachverstand, da die Prävention von

<sup>1</sup> 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.

Harnwegsinfektionen nicht nur von großer individueller, sondern auch von sozio-ökonomischer Bedeutung ist. Vor diesem Hintergrund ist die geplante Änderung und somit Einschränkung der behandlungspflegerischen Leistung der Versorgung eines suprapubischen Katheters abzulehnen. Auch unter der Zielsetzung der Entbürokratisierung sind Verordnungszeitraumeinschränkungen in pauschalierter Form mit einer entsprechend kurzen Laufzeit eine unnötige zusätzliche Beschwerne des Arztes.

Zudem wird durch die aktuelle Rechtsprechung klargestellt, dass der Verbandswechsel auch bei einem reizlosen suprapubischen Katheter zu den Leistungen der Behandlungspflege gehört. Dies wurde 2011 durch das Sozialgericht Braunschweig in einem Verfahren in der ersten Instanz sowie das LSG Niedersachsen in der zweiten Instanz bestätigt. Der Verbandswechsel bei suprapubischen Katheter ist auch bei unauffälligem Befund erforderlich und daher Bestandteil der Behandlungspflege im Sinne von § 37 Abs. 2 SGB V. Die Leistung ist deshalb zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zu rechnen.

**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.**

Berlin, den 29.04.2013



**Stellungnahme des AWO Bundesverbandes  
zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-  
Richtlinie (HKP-RL): Nr. 22 des Leistungsverzeich-  
nisses – Versorgung eines suprapubischen Kathe-  
ters**

**24.04.2013**

Die AWO ist Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege und bietet in über 1100 teil- und vollstationären Einrichtungen Alten- und Behindertenhilfe an. Hier werden täglich mehr als 77.000 Menschen betreut.

Die AWO bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und hat zu dem Änderungsvorschlag seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den Richtlinien "Häusliche Krankenpflege" folgende Anmerkungen:

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 Bandswechsel an der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterwechsel und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente. Der Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sieht jetzt vor, dass Leistungen der Nr. 22 nur bei Neuanlage eines suprapubischen Katheters oder bei entzündlichen Veränderungen der Haut in Betracht kommen.

Die AWO lehnt diesen Beschlusssentwurf des G-BA entschieden ab. Dies möchten wir nachfolgend begründen:

- Wie der G-BA selbst in den Tragenden Gründen zum Beschlusssentwurf schreibt, empfiehlt die deutsche Gesellschaft für Urologie in ihrer Stellungnahme, „*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.*“ Die deutsche Gesellschaft für Urologie nennt hier selbst die Bedingung, die gegeben sein muss, wenn auf eine Abdeckung, d.h. auf den täglichen Bandswechsel inklusive der o.g. Maßnahmen verzichtet werden kann. 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 Bandswechsels, 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. So beleuchtet bspw. die Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten“ – MuG III – präzise die Situation der häuslichen Pflege vor und nach Einführung der Pflegeversicherung. Daher ist die Studie für den gesamten Pflegebereich von Bedeutung. Zentrales Ergebnis der Studie: Auch im Alter wollen Menschen selbstständig leben. Dies ist möglich, wenn das Umfeld stimmt. Die Studie kommt weiterhin zu dem Ergebnis, dass Hilfe- und Pflegebedürftige aller Schweregrade bei entsprechenden Rahmenbedingungen über einen langen Zeitraum zu Hause betreut und versorgt werden können. Große Bedeutung kommt dabei den zu gestaltenden Pflegearrangements von familiärer Pflegetätigkeit und professionellen Angeboten zu. Dazu gehört eben auch eine gesicherte Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, die durch den Beschlusssentwurf des G-BA unnötig aufs Spiel gesetzt wird.

- Ein weiteres Risiko, welches mit dem Beschlussentwurf 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.
- In den letzten Monaten und Jahren haben Krankenkassen immer wieder die Übernahme der Kosten für das Verbinden des suprapubischen Katheters mit der Begründung abgelehnt, dass die Fistel nicht entzündet war und auch keine Schädigung der Haut vorlag. Deshalb sei das Verbinden der Fistel nur eine Leistung der Grundpflege. Die Richter waren aber der Auffassung, dass es sich beim Verbinden der Fistel um eine Leistung der Krankenkasse handelt und diese die Kostenübernahme zu Unrecht ablehnte. Das Verbinden der Fistel ist nach § 37 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V eine Behandlungspflege und keine Leistung der Grundpflege. Aus Sicht der Richter steht bei der Behandlungspflege der Behandlungs- und Heilzweck im Vordergrund der Tätigkeit. Zudem seien zur Ausführung medizinische Kenntnisse erforderlich. Zur Behandlungspflege gehören nach diesen Urteilen alle Pflegemaßnahmen, die die folgenden Aspekte erfüllen:
  1. sie werden nur durch eine bestimmte Erkrankung verursacht,
  2. sie sind speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet und
  3. tragen dazu bei, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder
  4. Krankheitsbeschwerden zu lindern oder zu verhindern.

Daher fällt der Verbandswechsel beim suprapubischen Katheter unter die Behandlungspflege, denn die Pflege wird durch eine bestimmte Erkrankung verursacht. Diesbezüglich gibt es zahlreiche entsprechende Urteile (vgl. bspw. SG Lüneburg (Az.: S 16 KR 61/07), SG Aurich (Az.: S 8 KR 45/10), LSG Niedersachsen-Bremen (Az.: L 1 KR 81/10), SG Speyer (Az.: S 19 KR 438 / 11)).

Die Vermutung liegt nahe, dass mittels des Beschlussentwurfs des G-BA die bisherige Rechtspraxis ausgehebelt werden soll. Nach Auffassung der AWO kann das aber nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses sein. Aus diesem und den anderen genannten Gründen fordern wir den G-BA auf, die geplante Änderung wieder zurück zu nehmen.

AWO Bundesverband  
Berlin, den 24.04.2013

Diakonie Deutschland | Postfach 40164 | 10061 Berlin

.Gemeinsamer Bundesausschuss  
Frau Dr. Kati Dege  
Postfach 120606  
D-10596 Berlin

Zentrum Gesundheit,  
Rehabilitation und Pflege

Dr. Peter Bartmann  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 65211-1672  
Telefax: +49 30 65211-3672  
erika.stempfle@diakonie.de

Berlin, 29. April 2013

**Änderung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die  
Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und  
Abs. 7 SGB V  
hier: Ihr Schreiben vom 28.03.2013**

Diakonie Deutschland  
Evangelisches Werk für  
Diakonie und Entwicklung e.V.  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin

Sehr geehrte Frau Dr. Dege,

Telefon: +49 30 652 11-0  
Telefax: +49 30 652 11-3333  
diakonie@diakonie.de  
www.diakonie.de

Ihr Schreiben vom 28.03.2013 haben wir dankend erhalten. Wir möchten Sie  
bitten, nachfolgende Stellungnahme der Diakonie Deutschland – Evangelischer  
Bundesverband entsprechend weiterzuleiten.

Registergericht:  
Amtsgericht  
Berlin (Charlottenburg)  
Vereinsregister 31924 B

**1. Stellungnahme zu den geplanten Änderungen**

Ev. Kreditgenossenschaft  
Stuttgart  
Konto-Nr. 405 000  
BLZ 520 604 10  
BIC: GENODEF1EK1  
IBAN:  
DE42520604100000405000

Nach der bisher geltenden Fassung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL  
beinhaltet die Nummer 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, ggfs. Wundversorgung und Anwendung  
ärztlich verordneter Medikamente.

Laut vorliegendem Beschlussentwurf soll die Leistungsbeschreibung zu Nr. 22  
dahingehend geändert werden, dass zukünftig der Verbandswechsel nur noch  
nach Neuanlage bzw. bei entzündlichen Veränderungen der Haut  
verordnungsfähig ist. Entsprechend soll in der Spalte „Dauer und Häufigkeit der  
Maßnahme“ ergänzt werden, dass die Versorgung des suprapubischen Katheters  
nach Neuanlage einmal täglich für bis zu 7 Tage möglich ist.

USt-IdNr.: DE 147801862

Behindertengerechter Parkplatz  
in der Tiefgarage

Die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband lehnt diesen  
Beschlussentwurf des G-BA ab. Dies möchten wir nachfolgend begründen:

In dem Entwurf für die Tragenden Gründe wird auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Urologie verwiesen. 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.

- a. bereits bei einer leichten entzündlichen Reaktion eine Abdeckung empfiehlt und
- b. (additiv) bei Patienten mit Sekretbildung eine Abdeckung empfiehlt.

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.

Die deutsche Gesellschaft für Urologie empfiehlt im Weiteren, dass auf eine Abdeckung verzichtet werden kann, wenn die Patienten bzw. Angehörigen mit dem Umgang mit einem suprapubischen Blasenkatheter vertraut sind. 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. 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 Verbandwechsels, 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.

Der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ prägt seit mehr als drei Jahrzehnten die Sozial- und Gesundheitspolitik. Er initiiert(e) einen Prozess der Verlagerung sozialer und gesundheitlicher Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor und generell die Akzentverschiebung in Richtung auf eine prioritär ambulante Versorgung hin. Abgesehen von den Versorgungskonzeptionen entspricht dies auch den Wünschen der Betroffenen und in diesem Kontext u. a. auch den der alten Menschen nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch bei Pflege- und Behandlungsbedürftigkeit. Hierzu gehört auch die Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege. Durch die geplante HKP-Richtlinien-Änderung würde insbesondere die Versorgung pflegebedürftiger und dementiell erkrankter Menschen in der eigenen Häuslichkeit unnötig gefährdet werden.

Des Weiteren möchten wir darauf verweisen, dass eine Verordnung nur bei medizinischer Notwendigkeit erfolgen kann. Die Entscheidung über Dauer, Häufigkeit und Verordnungsfähigkeit einer Maßnahme ist vom Vertragsarzt, orientiert an den erforderlichen individuellen Therapieerfordernissen zu treffen und zu verantworten. Sollte die Leistung nicht notwendig sein, bzw. fachgerecht durch Angehörige erbracht werden können, ist sie sowieso nicht verordnungsfähig. Eine Beschränkung der Leistung ist von daher vom Grundsatz her nicht notwendig.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland stellt die Versorgung eines suprapubischen Katheters immer eine behandlungspflegerische Leistung und nicht eine grundpflegerische Leistung dar. Dies gilt auch für nicht entzündete und reizlose Katheteraustrittsstellen. Auch die einschlägige Rechtsprechung vertritt die Auffassung, dass der Verbandwechsel beim suprapubischen Katheter unter die Behandlungspflege fällt. Aus Sicht der Richter steht bei der Behandlungspflege der Behandlungs- und Heilzweck im Vordergrund der Tätigkeit. Zudem seien zur Ausführung medizinische Kenntnisse erforderlich. Diesbezüglich gibt es entsprechende Urteile (vgl. bspw. SG Lüneburg vom 15.01.2009: Az.: S 16 KR 61/07, SG Aurich vom 22.06.2010: Az.: S8 KR 45/10, SG Speyer vom 22.11.2012: Az.: S 19 KR 438/11 und LSG-Urteil Niedersachsen-Bremen vom 22.12.2010: Az. L 1 KR 81/10).

Folglich kann man sich nicht des Eindrucks verwehren, dass mittels des Beschlussentwurfs des G-BA und den damit beabsichtigten Änderungen der HKP-Richtlinie, Regelungen geschaffen werden, die entgegen der gegenwärtigen Rechtsprechung, einen Leistungsausschluss durch die Gesetzliche Krankenversicherung ermöglichen sollen.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland kann das aber nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses sein. Aus diesem und den anderen genannten Gründen fordern wir den G-BA auf, die geplante Änderung wieder zurück zu nehmen.

## **2. Grundsätzliche Anmerkungen**

Die Diakonie Deutschland vertritt die Ansicht, dass die inhaltliche Ausgestaltung der Richtlinien in vielen Bereichen eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten verhindert. So wird die Verordnung verschiedener Leistungen an eine nicht sachgemäße Indikationsstellung geknüpft (z. B. Blutzuckerkontrolle, Dekubitusbehandlung) bzw. entspricht die Ausgestaltung des Leistungsverzeichnisses nicht mehr dem State of the Art, z. B. bei der Wundversorgung. Des Weiteren sind zur Versorgung erforderliche Leistungen nicht im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen aufgenommen (z. B. i. v. Infusionen einschließlich Medikamentengabe, Tag- und/ oder Nachtwache, Wickel, Umschläge, Kataplasmen, stützende und stabilisierende Verbände wie der Gilchrist Verband, Erstgespräche, Spezifische Beratungselemente). Daneben wird unserer Auffassung nach das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege den Erfordernissen der ambulanten Intensivpflege und den Bedarfen von sterbenden Menschen, die keine spezialisierte ambulante Palliativversorgung benötigen, nicht gerecht.

Die unsachgemäße Ausgestaltung der Richtlinien zu den pflegerischen Prophylaxen und die Verweigerung der Spitzenverbände der Krankenkassen, für die Leistungen der pflegerischen Prophylaxen eine am Aufwand orientierte Vergütung vorzusehen, hat bisher die am Versicherten orientierte Versorgung mit pflegerischen Prophylaxen verhindert. Die Diakonie Deutschland fordert deshalb den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, pflegerische Prophylaxen umgehend als verordnungsfähige Leistungen aufzunehmen. Darüber hinaus muss unserer Ansicht nach die häusliche Krankenpflege im Wege der Umsetzung des Grundsatzes "Ambulant vor Stationär" gerade im Hinblick auf die DRG's und die zunehmende Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus sowie aufgrund der Zunahme der ambulanten Behandlungen durch ein entsprechendes Leistungsverzeichnis der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege ausgestattet werden.

Des Weiteren ist der Bereich der häuslichen Krankenpflege für psychisch kranke Menschen nur unzureichend in den Richtlinien ausgestaltet. Unserer Ansicht nach sind die Diagnosen unter F 1 vollständig aufzunehmen und nicht nur die Diagnosegruppe F 1.0, F1.1 sowie F1.2. Nach ICD-10 geht es auch um die Berücksichtigung des Bereichs F60-F69 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen). Dabei handelt es sich um schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen, unter anderem um das Krankheitsbild der Borderline-Störungen, die häufig Anlass für stationäre Behandlungen sind. Auch hier ist völlig unverständlich, weshalb diese Krankheitsbilder im ambulanten Bereich keine häusliche Krankenpflege für Psychisch Kranke benötigen zur Vermeidung von Klinikaufenthalten oder zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung. Gerade diese Patientinnen und Patienten benötigen eine beziehungsintensive Begleitung und krankenflegerische Unterstützung als Teil der Behandlung ihrer schweren Störung. Problematisch ist auch der grundsätzliche Ausschluss aller Suchterkrankungen (F10-F19). Insbesondere den chronifizierten komorbiden Krankheitsbildern suchtkranker Menschen wird hierdurch eine pflegerische Unterstützung untersagt. Auch im Bereich der neurotischen Störungen sind einige Krankheitsbilder ausgeschlossen (F42 Zwangsstörungen /F45 Somatisierungstörungen). Gerade bei letzteren wird im ICD auf die mangelnde Compliance der Patienten und ihre oft falsche Medikamenteneinnahme verwiesen. Die enge diagnostische Eingrenzung wird dem Einzelfall nicht gerecht. Es muss weitere Öffnungsmöglichkeiten geben.

Die Dauer der häuslichen Krankenpflege für Psychisch Kranke von bis zu 4 Monaten sowie der Umfang bis zu 14 Einheiten pro Woche (bei abnehmender Frequenz) sind bei weitem nicht ausreichend. Für gleichfalls problematisch betrachten wir den für eine Erstverordnung festgelegten Zeitraum von 14 Tagen.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland haben Menschen mit Behinderungen, die Leistungen zur Teilhabe nach SGB XII/ SGB IX in Anspruch nehmen, seit dem 01.04.2007 unabhängig von den damit in Zusammenhang stehenden Leistungsstrukturen (z. B. Wohnhilfen) einen Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Die Richtlinien setzen die Vorgaben des GKV-WSG nur unzureichend um.

Die Definition des "besonders hohen Bedarfs" an medizinischer Behandlungspflege bei Versicherten in Pflegeheimen wird zu restriktiv und einschränkend vorgenommen. Dies wird einmal in dem Erfordernis begründet, dass die behandlungspflegerischen Maßnahmen "unvorhersehbar" erfolgen müssen und weiterhin, dass die Unvorhersehbarkeit sich auf den "Tag und die Nacht" beziehen muss. Diese restriktive Auslegung entspricht unserer Auffassung nach nicht der Intension des GKV-WSG. Auch Versicherte, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben und einen vorhersehbaren Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben, müssen einen Anspruch auf diese Leistungen haben.

Wie bereits in früheren Stellungnahmen der Diakonie Deutschland/des Diakonischen Werkes der EKD zu den Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V ausgeführt, halten wir eine Begrenzung der Dauer und Häufigkeit der verordneten Maßnahmen für nicht gerechtfertigt. Die Entscheidung über Dauer, Häufigkeit und Verordnungsfähigkeit einer Maßnahme ist vom Arzt, orientiert an den erforderlichen individuellen Therapieerfordernissen, zu treffen und zu verantworten.

Die Diakonie Deutschland hält deshalb weitere Ergänzungen bzw. Änderungen der Richtlinien – neben den geplanten - für absolut unerlässlich.

Wir hoffen sehr, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen weiteren Beratungen zu den Richtlinien unsere Vorschläge und Einwände einbezieht und die Richtlinien damit eine sachgerechte Überarbeitung erfahren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Peter Bartmann  
Leitung

gemäß 1. Kapitel, § 12 Abs. 3 Verfahrensordnung zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP-RL)

## **hier: Versorgung eines suprapubischen Katheters**

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin  
am 7. August 2013  
von 11.00 Uhr bis 11.08 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldeter Teilnehmer für den **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)**:

Herr Olaf Christen (Anmeldung zurückgezogen)

Angemeldete Teilnehmer für den **Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (Der Paritätische)**:

Frau Gabi Larsen

Frau Sabrina Weiss

Beginn der Anhörung: 11.00 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

**Herr Dr. Degener-Hencke (stellv. Vorsitzender):** Schönen guten Morgen! Ich begrüße Sie, Frau Weiss und Frau Larsen, beide vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband. Wir führen heute eine mündliche Anhörung durch zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, Versorgung eines suprapubischen Katheters. Es haben sich elf Verbände mit einer schriftlichen Stellungnahme geäußert. Sie sind heute die einzigen, die auch mündlich eine Stellungnahme abgeben wollen.

Ich möchte darauf hinweisen, dass ein Stenograf ein Wortprotokoll von dieser Anhörung führt. Damit er möglichst alles gut notieren kann, bitten wir Sie, immer das Mikrofon zu verwenden. Das Wortprotokoll kann im Rahmen der Dokumentation des Beratungsverfahrens auch veröffentlicht werden.

Die Inhalte der schriftlichen Stellungnahmen, Frau Larsen und Frau Weiss, sind ja allen Mitgliedern des Unterausschusses bekannt und sollten deshalb nicht wiederholt werden. Heute geht es darum, dass Sie neue Erkenntnisse mitteilen können, die sich vielleicht zwischenzeitlich ergeben haben, dass aber auch die Mitglieder des Unterausschusses Gelegenheit haben, Ihnen Fragen zu stellen. Es geht auch dabei zentral darum: Gibt es neue Erkenntnisse zu diesem Komplex des suprapubischen Blasenkatheters?

Das vorab. Wer möchte beginnen? – Frau Weiss.

**Frau Weiss (Der Paritätische):** Ich habe – das vielleicht zur Erklärung – Frau Larsen mitgebracht. Sie ist vom Paritätischen Pflegedienst Reha-Steglitz und vertritt eine Einrichtung, bei der gerade das wichtig ist, was wir auch in unserer Stellungnahme deutlich gemacht haben: In dieser Einrichtung werden Patienten mit kognitiven Einschränkungen betreut. In diesem Bereich werden die Pflegedienste auch Probleme haben; das vielleicht als Grundsatz vorweg. Die Pflegedienste bekommen hauptsächlich bei den Leuten eine Verordnung, die diese Einschränkungen haben, die wir in unserer Stellungnahme auch beschrieben haben.

**Herr Dr. Degener-Hencke (stellv. Vorsitzender):** Danke schön. – Jetzt vielleicht Frau Larsen.

**Frau Larsen (Der Paritätische):** Ich schließe mich Frau Weiss an. Wir haben hauptsächlich psychisch erkrankte Patienten, bei denen uns entsprechende Verordnungen sehr wichtig wären. Hier sehen wir auch die Gefahr, wenn dieses nicht mehr über Verordnungen geregelt wird, dass es Folgeerkrankungen gibt, die wir überhaupt noch nicht absehen können. Wir sehen es einfach als Gefahr, dass diese auftreten, wenn wir Fachkräfte nicht mehr draufschauen. Wir haben Patienten mit Langzeit- bzw. Dauerverordnungen. Wenn diese nicht mehr möglich sind, dann entstehen Gefahren, die wir noch gar nicht absehen können.

**Herr Dr. Degener-Hencke (stellv. Vorsitzender):** Das ist dann auch der Grund dafür, warum Sie sich dafür aussprechen, die alte Regelung grundsätzlich zu belassen. – Jetzt kommen wir zur Frageunde. Zunächst die Patientenvertretung. Bitte.

**Patientenvertretung:** Gleich eine Frage hierzu. Sie sprechen von Gefahren. Können Sie diese einmal etwas genauer darstellen?

**Frau Larsen (Der Paritätische):** Zum einen haben wir psychisch erkrankte Patienten, die ihren Körper nur ungefähr bis zur Brusthöhe kennen und nicht weiter. Die bekommen sozusagen gar nicht mit, dass sie einen Katheter oder Ähnliches haben. Wenn dann nicht irgendwie beobachtet wird, ob sie

daran herummanipulieren, kann es passieren, dass sie sich ihn zum Beispiel herausziehen und dann ihre Sachen voll haben. Was da noch alles passieren könnte, wissen wir gar nicht. Im Moment ist es ja so, dass unsere Leute danach schauen. Sie machen zwar nur dreimal die Woche einen Verbandswechsel, schauen aber bei den Patienten täglich darauf.

**Patientenvertretung:** Darf ich gleich eine Frage anschließen?

**Herr Dr. Degener-Hencke (stellv. Vorsitzender):** Bitte schön.

**Patientenvertretung:** Haben Sie auch Menschen, die körperlich so eingeschränkt sind, dass das auf sie genauso zutrifft? Oder kennen Sie in Ihrem Verband solche Erkrankten zum Beispiel mit MS etc. oder auch Querschnittsgelähmte?

**Frau Larsen (Der Paritätische):** Wir haben jetzt bei uns im Pflegedienst keine Patienten mit MS, die es aus dem Grunde nicht können. Wir haben aber Patienten, die depressiv sind und aus diesem Grunde schon gar nicht den Antrieb haben, dies zu machen. Wir sagen deshalb ja, dass es nicht nur um körperliche, sondern ganz oft auch um psychische Einschränkungen geht und man letztere nicht außer Acht lassen darf. Wir haben Patienten, die sich bewegen könnten, es aber aufgrund ihrer Erkrankung nicht tun. Auch da müssen wir einfach als Unterstützung da sein.

**Herr Dr. Degener-Hencke (stellv. Vorsitzender):** Vielen Dank. – Von den Bänken Fragen an die beiden Experten? – GKV-Spitzenverband, bitte.

**GKV-Spitzenverband:** Verstehe ich Sie richtig, dass Sie nicht grundsätzlich die Empfehlung oder den Hinweis, den ja auch die Deutsche Gesellschaft für Urologie gegeben hat, dass nicht in allen Fällen bei reizlosen Hautverhältnissen ein Verband gemacht werden muss, infrage stellen, sondern dass es Ihnen um bestimmte Patientengruppen geht, bei denen ein erhöhtes Risiko besteht, und dass es Ihren Vorstellungen entsprechen würde, wenn man sicherstellen bzw. Regelungen finden würde, dass das zum Beispiel für Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen, die zu einem Risiko in der Situation führen, auch in Zukunft gewährleistet werden kann?

**Frau Weiss (Der Paritätische):** Grundsätzlich ist unsere Meinung, dass man diese Einschränkungen gar nicht braucht, weil Ärzte diese Verordnungen ja auch nur dann ausstellen, wenn es diese Einschränkungen bei den Patienten gibt, ein Arzt also die Diagnose stellt, dass jemand seinen suprapubischen Katheter nicht selber versorgen kann. Genau so ist es ja auch von der Deutschen Gesellschaft für Urologie beschrieben worden, nämlich dass die Patienten, die es selbst überblicken und versorgen können, nicht betroffen sind. Aber das sind ja auch diejenigen, die nicht unbedingt die Verordnung bekommen.

**Herr Dr. Degener-Hencke (stellv. Vorsitzender):** Ich schaue in die Runde: Weitere Fragen? – Das, was Sie jetzt vorgetragen haben, kann ich aus meiner Sicht auch Ihrer schriftlichen Stellungnahme im Wesentlichen entnehmen. Neuere Erkenntnisse gibt es nicht.

Die Bänke haben keine weiteren Fragen an Sie. Dann können wir die Anhörung aus meiner Sicht hiermit schließen. – Vielen Dank.

Schluss der Anhörung: 11.08 Uhr