

**Tragende Gründe zu dem Beschluss des
Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien:
Spezielle Belange von Kindern / Sonstige Anpassungen**

vom 15. März 2007

Verzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Zweck und Inhalt des Beschlusses	2
3.	Ergebnis der Auswertung der Stellungnahmen	4
4.	Beratungsverlauf	5
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgegebenen Stellungnahmeverfahrens	6

1. Einleitung

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien (HKP-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 und Abs. 7 SGB V werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dienen der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Die Richtlinien des G-BA sind auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu halten. Der Gemeinsame Bundesausschuss sieht es daher als seine Aufgabe an, die Richtlinien regelmäßig dahingehend zu überprüfen, ob Anpassungsbedarf besteht.

Vor Entscheidungen des G-BA ist nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 Satz 2 SGB V den in § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V bezeichneten Kreis der Spitzenorganisationen der Pflegedienste und nach § 91 Abs. 8a SGB V den betroffenen Heilberufekammern Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (§ 33 Abs. 1 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO)).

2. Zweck und Inhalt des Beschlusses

2.1 Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern

Die Befassung mit den speziellen Belangen von Kindern, die durch die vorliegenden Änderungen ausdrücklich Berücksichtigung in den Richtlinien finden, hat seinen Ausgangspunkt in einer Auseinandersetzung des Deutschen Bundestags mit dem Thema „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“ (BT-Drs. 14/9544).

Die Anpassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien erfolgt durch ein Hervorheben der besonderen Belange kranker Kinder in den Grundlagen bzw. in der Vorbemerkung zum Leistungsverzeichnis.

2.1.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu I.1 Änderung in Abschnitt I. (Grundlagen)

Die psychischen und physischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich ganz erheblich von denen erwachsener Menschen. Die Versorgungskonzepte der gesetzlichen Krankenversicherung müssen daher die spezifischen Belange von Kindern berücksichtigen. Dabei wird ausdrücklich auf die starre Festlegung einer Altersgrenze verzichtet.

Für den Bereich der häuslichen Krankenpflege wurde vorgebracht, dass die häusliche Kinderkrankenpflege intensiver sei als die Erwachsenenpflege. Bei den Hausbesuchen müssten pädagogische Aspekte berücksichtigt werden, insbesondere der Anleitungs- und Schulungsbedarf für die Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern oder Betreuungspersonen sei erheblich höher. In seiner Prüfung kam der Gemeinsame Bundesausschuss zu dem Ergebnis, dass die speziellen Belange von Kindern von den verordnenden Ärzten individuell zu beurteilen sind. Geleitet von dem Wissen um erhöhte Unsicherheiten der Betei-

lichten bei der medizinischen Versorgung von Kindern und dem Willen, ambulante Versorgung von Kindern und insbesondere den Übergang von stationärer Behandlung in ambulante Versorgung zu erleichtern, hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine allgemeine Berücksichtigungspflicht der besonderen Belange kranker Kinder in die Grundlagen bzw. in die Vorbemerkung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss geht davon aus, durch eine solche generelle Anordnung der Berücksichtigung der besonderen Belange von Kindern eine interessen- und bedarfsgerechte Versorgung von kranken Kindern zu fördern.

Zu I.2. Änderung der Anlage (Vorbemerkung)

- a) Bei der Änderung handelt es sich um eine klarstellende Konkretisierung des Richtlinien textes.
- b) Mit der Neuformulierung des dritten Satzes wird die Änderung unter I.2.a) aufgegriffen, nach der sich die Angaben zur Dauer und zur Häufigkeit der Verrichtungen nicht nur auf die behandlungspflegerischen Maßnahmen beziehen, sondern auf alle verordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege. Die Ursachen für mögliche Abweichungen vom Regelfall werden beispielhaft aufgezählt.
- c) Durch den neuen Satz vier wird explizit hervorgehoben, dass es insbesondere bei der Dauer und Häufigkeit der zu verordnenden Leistungen zu Ausweitungen kommen kann. Dies ist den besonderen Bedingungen der häuslichen Krankenpflege bei Kindern (siehe oben unter I.) geschuldet.

2.2 Sonstige Anpassungen

Es werden einzelne Änderungen in der Anlage zu den Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien („Leistungsverzeichnis“) vorgenommen.

2.2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu II. Änderung der Anlage (Tabelle)

1. Häusliche Krankenpflege kann in der Beratung und Kontrolle der Patienten, seiner Angehörigen oder anderer Personen in der Häuslichkeit bestehen. Diese Leistung ist geboten, wenn die genannten Personen die erforderlichen pflegerischen und versorgerischen Handlungen nicht von sich aus vornehmen können. Ob dieses Unvermögen bereits von Anfang an bestand oder erst später eingetreten ist, ist für den Leistungsanspruch irrelevant. Es erfolgte daher eine Korrektur durch Streichung des Wortes „initialer“.
2. Die Änderung ist eine redaktionelle Anpassung.
3. Die Änderung ist identisch zu der unter II.1.

4. Die Produktgruppe 3 "Applikationshilfen" des Hilfsmittelverzeichnisses beinhaltet aktuell unter dem Anwendungsort "Atmungsorgane" lediglich ein Hilfsmittel zur Inhalation. Es handelt sich dabei um den "MAGHaler®" der Firma Mundipharma GmbH, eine Antriebseinheit zur Erzeugung eines Pulvers zur Inhalation aus einer speziellen Arzneimitteltablette (MAGtab®). Der Wortlaut der Richtlinien-Leistungsbeschreibung "Inhalation" dagegen verweist bisher (ausschließlich) auf Aerosolinhalationsgeräte. Diese Produkte werden jedoch im aktuellen Hilfsmittelverzeichnis unter der Produktgruppe 14 "Inhalations- und Atemtherapiegeräte" unter dem Anwendungsort 24 "Atmungsorgane" in den Untergruppen 01 "Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege" und 02 "Aerosol-Inhalationsgeräte für obere Atemwege" aufgeführt. Durch die vorgenommene Änderung wird der Verweis auf das Hilfsmittelverzeichnis korrigiert und durch Weglassen der Produktgruppennummer gleichzeitig dynamisiert.
5. Die Änderung bringt zum Ausdruck, dass nicht nur die Verbesserung eines krankhaften Zustands durch Häusliche Krankenpflege bezweckt ist, sondern auch die Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes. Es erfolgte daher eine Erweiterung dahingehend, dass das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zu dem Zweck, die Blasenkapazität zu erhalten, Teil der Leistung ist.
6. Die Änderung ergänzt die derzeitige Leistungsbeschreibung. Bei den Sonden ist nicht nur deren Fixierung, sondern gerade auch die Durchgängigkeit zu kontrollieren, damit eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt ist.

3. Ergebnis der Auswertung der Stellungnahmen

In den Ziffern 11, 18, 21, 26 und 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL werden die dort formulierten Voraussetzungen dahingehend ergänzt, dass die Leistungen auch von Personen beansprucht werden können, die entwicklungsbedingt noch nicht über Fähigkeit verfügen, die jeweilige Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. Diese Erweiterung des berechtigten Personenkreises wurde bei der Aufnahme des intermittierenden Einmalkatheterismus in die Leistungsziffer 23 in die HKP-RL eingeführt. In den Leistungsziffern 11, 18, 21, 26 und 31., die ansonsten den gleichen Anspruchsvoraussetzungen unterliegen, war sie nicht berücksichtigt worden. Diese Änderung erfolgt im Rahmen der Berücksichtigung der besonderen Belange von Kindern in den HKP-RL und schafft entsprechende Abhilfe.

Weitere Änderungen im Stellungnahmeentwurf waren nicht notwendig.

4. Beratungsverlauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
UA HKP*	01.12.2005	Aufnahme der Beratungen und Beauftragung einer Arbeitsgruppe (AG) zur Prüfung, ob und ggf. welcher Regelungsbedarf in den HKP-Richtlinien zur Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern besteht.
AG HKP	22.02.2006	Beratung zur Frage, ob prinzipiell Regelungsbedarf in den HKP-Richtlinien zur Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern besteht.
UA HKP	16.03.2006	Erneute Beratung und Auftrag an die AG zur Erarbeitung von Vorschlägen, wie die speziellen Belange von Kindern in den HKP-Richtlinien verankert werden können.
AG HKP	27.07.2006	Erarbeitung von Vorschlägen zur expliziten Verankerung der speziellen Belange von Kindern in die HKP-Richtlinien.
UA HKP	30.11.2006	Aufbauend auf den Vorschlägen der AG Erstellung einer Empfehlung an den G-BA zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur Verankerung der speziellen Belange von Kindern in die HKP-Richtlinien. Gleichzeitig Erarbeitung einer Empfehlung an den G-BA für notwendige Korrekturen in der Anlage der HKP-Richtlinien (Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege) ebenfalls die Gelegenheit zur Abgabe von Stellungnahmen zu erteilen.
G-BA	19.12.2006	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor der abschließenden Entscheidung zur Änderung der HKP-Richtlinien
UA HKP	01.03.2007	Auswertung des Stellungnahmeverfahrens und Beschlussempfehlung zur Änderung der HKP-Richtlinien
G-BA	15.03.2007	Abschließende Beschlussfassung zur Verankerung der speziellen Belange von Kindern und zu den Änderungen in der Anlage der HKP-Richtlinien.

*UA HKP = Unterausschuss Häusliche Krankenpflege

Köln, den 15. März 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess

5. Dokumentation des gesetzlich vorgegebenen Stellungnahmeverfahrens

5.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2006 beschlossen, dem in § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V bezeichneten Kreis der Organisationen der Leistungserbringer (s. Anhang: 5.6.4 Liste der Stellungnahmeberechtigten nach § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V, Stand: 20. Dezember 2005) und der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben und für die Abgabe einer Stellungnahme eine fünfwöchige Frist festgelegt (s. Anhang: 5.6.1 Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens). Mit Schreiben vom 21. Dezember 2006 wurde den stellungnahmeberechtigten Organisationen der o. g. Beschlussentwurf übersandt und für die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme ein Zeitraum von 5 Wochen bis zum 31. Januar 2007 vorgegeben (s. Anhang: 5.6.2 Anschreiben an die stellungnahmeberechtigten Organisationen). Den angeschriebenen Organisationen wurden zusätzlich Erläuterungen zum Beschlussentwurf übersandt (s. Anhang: 5.6.5 Erläuterungen für Stellungnehmer).

5.2 Vorgesehene Verankerung der speziellen Belange von Kindern in den HKP-Richtlinien

1. In den Richtlinien werden in Abschnitt I. (Grundlagen) Nummer 1 Satz 2 nach dem Klammereinzug „(siehe Nr. 4)“ die Wörter „sowie die besonderen Belange kranker Kinder“ eingefügt.
2. Das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V) wird wie folgt geändert:
Im dritten Absatz der Vorbemerkungen
 - a) werden die Wörter „behandlungspflegerischen Leistungen“ durch „den verordnungsfähigen Maßnahmen“ ersetzt,
 - b) wird der dritte Satz wie folgt gefasst:
„Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes.“,
 - c) wird nach Satz 3 folgender Satz 4 angefügt:
„Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen.“.

5.3 Sonstige vorgesehene Anpassungen in den HKP-Richtlinien

- Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)
1. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 1 das Wort „initialer“ gestrichen,
 2. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 2 der Klammerzusatz nach den Wörtern „pflegerische Prophylaxen“ wie folgt gefasst „(pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo)“,
 3. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 7 das Wort „initialer“ gestrichen,
 4. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 17 nach der Überschrift „Inhalation“ der Satz wie folgt gefasst:

- „Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.“,
5. werden in der Spalte Bemerkung zu der laufenden Nummer 22 im dritten Absatz vor den Wörtern „Steigerung der Blasenkapazität“ die Wörter „Erhaltung und“ eingefügt,
 6. werden in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 27 nach den Wörtern „Kontrolle der Fixierung“ die Wörter „und Durchgängigkeit“ eingefügt.

5.4 Eingegangene Stellungnahmen

Organisation	Eingangsdatum
Bundesärztekammer	01.02.2007
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.	31.01.2007
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABPV)	29.01.2007
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)	05.02.2007
Bundesverband Ambulante Dienste e. V.	06.02.2007
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	31.01.2007
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBFK)	29.01.2007
Deutscher Caritasverband e. V.	30.01.2007
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.	29.01.2007
Deutsches Rotes Kreuz	05.02.2007
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.	31.01.2007
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.	31.01.2007
Zentralwohlfahrtstelle der Juden in Deutschland	09.02.2007

5.4.1 Texte der eingegangenen Stellungnahmen

Bundesärztekammer (BÄK)

Auch was die geplanten Änderungen zu den speziellen Belangen von Kindern betrifft, begrüßen wir, dass hierdurch eine flexible Anpassung von Verordnungen an die unterschiedlichen Versorgungsansprüche von Erwachsenen und Kindern sowie an den jeweiligen Entwicklungsstatus von Patienten möglich wird. Es darf erwartet werden, dass durch die Änderungen eine wesentliche Verbesserung der derzeit unbefriedigenden Situation im kinderärztlichen bzw. kinderkrankenpflegerischen Bereich erreicht wird. — Auch die geplanten „sonstigen Anpassungen bei den Leistungsbeschreibungen in der Anlage zu den Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien können zur Verbesserung der Versorgung beitragen, indem die Inanspruchnahmefähigkeit von Leistungen oder ihre Zielsetzung flexibilisiert wird. Diese Änderungsvorschläge werden insoweit von uns ebenfalls begrüßt.

Arbeiterwohlfahrt (AWO)

Wir begrüßen ausdrücklich, dass mit der geplanten Änderung der Richtlinien auch die speziellen Belange von Kindern größere Berücksichtigung erhalten sollen. Nach unserer Auffassung ist die von Ihnen vorgeschlagene Richtlinienänderung allerdings nicht ausreichend. Speziell bei der "Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege" muss nach unserer Auffassung berücksichtigt werden, dass bei der spezifischen Versorgung kranker Kinder andere Maßstäbe Berücksichtigung finden müssen als bei der Versorgung kranker Erwachsener. Wir befürchten, dass durch diese Richtlinienänderung kei-

ne Verbesserung bei der Versorgung kranker Kinder erreicht wird. Nach unserer Auffassung benötigen wir diesbezüglich eine festere und detailliertere Verankerung in den Richtlinien.

Arbeitgeber – und Berufsverband (ABVP)

Wir begrüßen die Initiative des Bundesausschusses, hier die Richtlinie den Gegebenheiten der Praxis und der Rechtsprechung anpassen zu wollen und halten die vorgeschlagenen Änderungen für sinnvoll.

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege (B.A.H.)

Nach sorgfältiger Überprüfung der Änderungsvorschläge sind wir zu der Auffassung gelangt, dass (...) die Verankerung der speziellen Belange von Kindern von unserer verbandlichen Zustimmung getragen wird.

Bundesverband ambulante Dienste (bad)

Der bad e.V. setzt sich bereits seit Jahren für eine stärkere Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern und Jugendlichen in der häuslichen Krankenpflege ein. Nicht sachgerecht war regelmäßig in der Vergangenheit eine undifferenzierte Betrachtung der behandlungspflegerischen Versorgung von Kindern auf der einen und Erwachsenen auf der anderen Seite. Vor diesem Hintergrund begrüßt der bad e.V. die Bemühungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Kinderkrankenpflege zukünftig einen höheren Stellenwert einzuräumen.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)

Zu Ziffer I., 1:

Der bpa begrüßt nachdrücklich, dass der G-BA sich seiner Forderung, in der Richtlinie häusliche Krankenpflege die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen, angeschlossen hat.

Bedauerlich ist, dass dieses trotz diverser Hinweise von Experten auf die Notwendigkeit einer derartigen Änderung in den letzten Jahren erst jetzt erfolgt. Der interfraktionelle Antrag der SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/ Die Grünen und FDP – „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“, Bundestags-Drucksache 14/9544, ist vor fast fünf Jahren vom Deutschen Bundestag angenommen worden, ohne dass die notwendigen Änderungen und Verbesserungen für kranke Kinder in die Richtlinie aufgenommen worden sind. Dieser Antrag fordert eine angemessene Berücksichtigung der spezifischen pflegerischen Belange von Kindern und Jugendlichen. Da im jetzigen Änderungsvorschlag des G-BA bisher nur die besonderen Bedürfnisse kranker Kinder aufgenommen sind, sollte diese Regelung ergänzt werden um die Belange kranker Jugendlicher.

Die Ergänzung der Richtlinie in Abschnitt I – Grundlagen – dahingehend, dass die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen sind, wird vom bpa begrüßt. Der bpa geht davon aus, dass durch diese an vorderster Stelle vorgenommene Ergänzung sichergestellt ist, dass die besonderen Belange von Kindern bei allen Regelungen und bei allen Maßnahmen der Richtlinie häusliche Krankenpflege berücksichtigt werden müssen und insofern von einer entsprechenden Ergänzung an vielen weiteren Stellen der Richtlinie verzichtet werden kann.

Zu Ziffer I., 2a:

Im 3. Absatz der Vorbemerkungen sollen in Satz 1 die Worte „behandlungspflegerische Leistungen“ durch „verordnungsfähige Maßnahmen“ ersetzt werden. Konsequenz ist, dass auch für Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung Aussagen für den Regelfall getroffen werden können, obwohl dies dem bisherigen

Wortlaut des 3. Absatzes nach ausdrücklich unmöglich sein soll. Aus der Begründung geht nicht hervor, weshalb dies nun so sein soll. Der Sinn dieser Änderung bleibt daher unklar.

Zudem entsteht der Eindruck, dass durch die neue Formulierung „verordnungsfähige Maßnahmen“ ein abschließendes Leistungsverzeichnis folgt. Das BSG hat aber gerade darauf hingewiesen, dass nicht nur die Maßnahmen als häusliche Krankenpflege verordnungsfähig sind, die im Leistungsverzeichnis enthalten sind. Insofern sollte die Änderung hier entfallen.

Zu Ziffer I., 2b): Die vorgeschlagene Änderung wird begrüßt.

Unter Ziffer I. 2c) des Beschlusses soll der folgende Satz „Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen“ angefügt werden. Damit soll offensichtlich klargestellt werden, dass gerade bei Kindern die Regelmäßigkeit der Aussagen zu Dauer und Häufigkeit der verordneten Maßnahmen stark eingeschränkt ist. Der bpa hält es daher für angezeigt, dieser Tatsache durch eine deutlichere Formulierung Ausdruck zu verleihen:

„Insbesondere bei der Pflege von Kindern ist es erforderlich von den regelhaften Aussagen zu Dauer und Häufigkeit der Leistung zu Gunsten einer höheren Frequenz und eines höheren Umfangs abzuweichen.“

Aufgrund von Erfahrungen spezieller Kinderkrankenpflegedienste in Niedersachsen bittet der bpa den G-BA zu prüfen, inwieweit eine Aufnahme von Vibrationsmassagen zur Erleichterung des Sekretabflusses in das Leistungsverzeichnisses möglich ist. In Niedersachsen ist dazu unter Beteiligung des bpa und des Ministeriums ein gesonderter Katalog vereinbart worden. Dieser ist insbesondere durch die Vermittlung der ehemaligen niedersächsischen Sozialministerin Dr. Ursula von der Leyen zustande gekommen, die sich in dieser Angelegenheit auch an den G-BA als auch an das Bundesgesundheitsministerium gewandt hat. Aufgrund der Erfahrungen aus Niedersachsen hält der bpa eine Aufnahme der Vibrationsmassagen zur Erleichterung des Sekretabflusses in das Leistungsverzeichnisses aufgrund der besonderen Belange von Kindern für angezeigt.

Zu Ziffer II., 2:

Nach der hier vorgesehenen Änderung wird die Konkretisierung der Prophylaxen, die schon bisher bei der Beschreibung der grundpflegerischen Leistungen enthalten ist, in die Vorbemerkung übernommen. Hierzu stellt der bpa klar, dass sich die Verpflichtung zur Erbringung der Prophylaxen als Bestandteil der Leistung nur soweit erstrecken kann, als die Prophylaxen zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen (und nicht zur Wirksamkeit der Prophylaxen) notwendig sind. Es könnte sonst der Eindruck entstehen, als hätte etwa eine Prophylaxe gegen Hornhautaustrocknung etwas mit einem Verbandwechsel oder eine Prophylaxe gegen Intertrigo etwas mit einer Inhalation zu tun.

Der bpa bittet den G-BA hier um eine entsprechende Korrektur und verweist in dem Zusammenhang auf den vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen erzielten Vergleich im Klageverfahren des bpa u. a. gegen den Bundesausschuss zur Frage der Prophylaxen. Die bei dem Vergleich vereinbarte Regelung zu den Prophylaxen muss, um rechtliche Unwägbarkeiten und Missverständnisse von vornherein zu vermeiden, hier deutlich werden. Es ist deshalb in der Richtlinie klarstellend auf die Notwendigkeit des inhaltlichen Zusammenhanges der Prophylaxen zu den verordneten Leistungen hinzuweisen.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Die explizite Verbesserung der Versorgungssituation von akut und chronisch kranken Kindern in der ambulanten Kinderkrankenpflege ist ein seit langem notwendiger Akt. Laut Birgit Pätzmann-Sietas vom BeKD-Vorstand haben Kinder grundsätzlich einen 30 Prozent höheren Pflegebedarf als Erwachsene. Aus Sicht des DBfK sind deshalb die vorgesehenen Änderungen nicht weitreichend genug, um den anders gearteten Bedürfnissen der Kinder und deren Bezugspersonen sowie den Erfordernissen der häuslichen Versorgung von Kindern gerecht zu werden.

Folgende Änderungen sind aus Sicht des DBfK erforderlich:

- zu den Vorbemerkungen des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege

Bei der Versorgung von schwerstkranken oder behinderten Kindern bedarf es der kontinuierlichen Unterstützung, fachlichen Begleitung der Kinder und Eltern und der fachlichen Übernahme von Maßnahmen durch Pflegefachkräfte. Dies um Speziellen in Versorgungssituationen aufgrund komplexer Krankheitsbilder, wie z. B. bei Erkrankungen der Atemwege (Kinder nach Tracheotomie oder mit Sauerstoffbedarf), angeborenen Herzerkrankungen, Kindern mit Stoffwechselstörungen oder

Erkrankungen der Nieren (Versorgung vor und nach Transplantationen, Durchführung von Heimdialysen), Leukämien oder bösartigen Tumoren oder neurologischen Erkrankungen (Kinder mit Epilepsien, Hydrocephalus oder degenerativen Erkrankungen). Die medizinisch-pflegerische Versorgung dieser kranken Kinder ist sehr umfassend und vielschichtig und verfolgt das Ziel größtmöglicher Selbständigkeit der Familien. Die Anleitung ist ein wesentliches Leistungselement der häuslichen Kinderkrankenpflege. Die Ergänzung in den Vorbemerkungen des Leistungsverzeichnisses, dass es insbesondere bei der Pflege von Kindern erforderlich sein kann, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen, begrüßt der DBfK. Die vorgeschlagenen Richtlinienänderungen erwecken jedoch den Anschein, dass es sich bei der häuslichen Krankenpflege von Kindern um ein reines Anleitungsgeschehen der Bezugspersonen handelt. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Bezugspersonen von Kindern lediglich mehr Anleitung für bestimmte Verrichtungen benötigen. Stattdessen ist einzuräumen, dass es zudem sehr zeitaufwendig sein kann, die Compliance des Kindes herzustellen, insbesondere, da die meisten durchzuführenden Maßnahmen sehr komplex, schmerzhaft und unangenehm sind. Daher können diese auch nach Anleitung nicht immer von den Bezugspersonen durchgeführt werden. Die Pflege ist in diesen Fällen von der häuslichen Krankenpflege zu übernehmen (vgl. I. Grundlagen Absatz 4 der HKP-RL).

Der DBfK schlägt daher für den Absatz 3 der Vorbemerkungen des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege folgende weitere Formulierung als ergänzenden Satz 5 vor:

"Die Aussagen zu Dauer und Häufigkeit sind nicht bei der häuslichen Krankenpflege von Kindern und Jugendlichen anzuwenden."

- Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege: Nummer 11 BZ-Messung, 18 Infektionen, 21 Kälteträger, 26 Medikamentengabe, 31 Verbände: Angaben in der Spalte Bemerkungen

Der Spalte „Bemerkungen“ ist zu entnehmen, welche Voraussetzungen beim Patienten vorliegen müssen, damit die entsprechende Leistung verordnungsfähig ist. Diese Auflistung ist um den Aspekt von Kindern zu erweitern. Eine Verordnung der Maßnahme und damit verbunden eine Übernahme der Tätigkeit durch die häusliche Krankenpflege ist erforderlich, wenn von Seiten des Kindes/Jugendlichen keine Akzeptanz der Maßnahme und damit verbunden keine Compliance vorliegt und / oder wenn die Bezugs-

personen aufgrund der Eltern-Kind-Beziehung eine (regelmäßige) Umsetzung der ärztlichen Therapie nicht ermöglichen können. Mit einer Forderung der stringenten Umsetzung durch die Bezugspersonen, besteht die große Gefahr von traumatischen Erlebnissen der Kinder / Jugendlichen, die zu einer dauerhaften Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Eltern und Kind führen können. Ziel des G-BA Beschlusses ist es, die Belange von Kindern in der Häuslichen Krankenpflege stärker zu berücksichtigen. In sachlogischer Konsequenz ist daher nach Ansicht des DBfK, die mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen auftretende spezifische Problematik in die Aufzählung mit aufzunehmen.

Der DBfK schlägt folgende Formulierung für die einzelnen Nummern des Verzeichnisses vor:

„... ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit

- ...
- einem Aller unter 18 Jahren, bei denen aufgrund fehlender geistiger Reife die Akzeptanz und Compliance für die spezielle Maßnahme häuslicher Krankenpflege fehlt oder die Compliance von Seiten der Bezugspersonen nicht gegeben ist bzw. nicht gegeben werden kann.“

Im Zusammenhang mit dem Beschluss des G-BA zu den speziellen Belangen von Kindern wurden auch im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege weitere Anpassungen vorgenommen. Die Veränderungen der Nummern 1, 7, 17, 22 und 27 begrüßt der DBfK. Die vorgesehene Änderung in Nummer 2 des Verzeichnisses hält der DBfK für nicht ausreichend, da die aufgeführten Prophylaxen mit Ausnahme der Obstipationsprophylaxe nicht in einem zeitlichen oder sachlichen Zusammenhang mit der Leistung "Ausscheidung" stehen. Daher sind alle anderen Prophylaxen aus dieser Richtliniennummer zu streichen. Dies gilt mit Ausnahme der Soor- und Parodontitisprophylaxe auch für die Richtliniennummer 3. Stattdessen ist eine zusätzliche Leistung „Mobilität“ aufzunehmen.

Nummer 16: Infusionen, i. v.

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege wird in Nummer 16 die Leistung i. v. Infusionen behandelt. In der Leistungsbeschreibung heißt es: „Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion ...“. Bei der Formulierung der Richtlinien wurde nicht bedacht, dass das Abnehmen einer Infusion einen gesonderten Arbeitsgang mit einem zusätzlich erforderlichen Hausbesuch darstellt und damit auch als eine verordnungsfähige Leistung in den Richtlinien aufzuführen ist. Es ist unstrittig, dass gerade die Leistung des Abhängens einer zentralvenösen Infusion besonders aufwendig ist und besonderen Sachverstand erfordert. Das Abhängen einer Infusion ist eindeutig eine medizinisch notwendige Verrichtung zu der der Versicherte kaum selbst in der Lage ist dieses vorzunehmen. Der DBfK sieht es daher als erforderlich an, diese Maßnahme als verordnungsfähige Maßnahme in die HKP-RL aufzunehmen.

Der DBfK schlägt folgende Formulierung vor:

Infusionen, i. v.

„Wechseln, erneutes Anhängen oder Abnehmen der ärztlich verordneten Infusion ...“

Deutscher Caritasverband (Caritas)

Wie in unseren vorangegangene Stellungnahmen zu Änderungen der Richtlinie Häusli-

cher Krankenpflege bereits mehrfach vermerkt, fehlen im gesamten Leistungsverzeichnis eine Reihe von Maßnahmen, vor allem in der Intensivpflege und zur Versorgung sterbender Menschen, die von der häuslichen Pflege erbracht werden müssten. Nach unserer Auffassung wäre daher eine grundlegende Überarbeitung der Richtlinien in Bezug auf die Bedarfe der Menschen, die wir täglich in der häuslichen Krankenpflege erleben, notwendig.

Zu den nun von Ihnen vorgeschlagenen Änderungen nehmen wir Stellung wie folgt:

zu II. Sonstige Anpassungen,

Nr. 2

Die Erweiterung des umfassenden Spektrums der pflegerischen Prophylaxen durch eine nicht abschließende Leistungsaufzählung wird in der Begründung als „redaktionelle Anpassung“ aufgeführt. Es erscheint sonderbar, dass ausgerechnet an dieser Stelle das Leistungsverzeichnis als nicht abschließend ausgeführt wird, an der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Leistungsverpflichtung der Leistungserbringer in der häuslichen Pflege definiert worden ist. Nach wie vor fehlt hier eine sachgerechte Verordnungsregelung sowie eine sachgemäße am Aufwand orientierte Ausgestaltung der Vergütung dieser Leistungen. Wir sind mit dem BMG der Ansicht, dass sich eine Leistungsverpflichtung der Dienste erst nach einer entsprechenden Vergütungsregelung für die pflegerischen Prophylaxen ergibt.

Dazu kommt, dass nach wie vor Prophylaxeleistungen im Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege als solitäre, durch den Arzt verordnungsfähige Maßnahme fehlen. Vor einer redaktionellen Anpassung dieser Art sollte unseres Erachtens erst einmal dieser Sachverhalt geregelt werden.

Nr. 6

Mit der vorgeschlagenen Änderung der Leistung perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (Nr. 27 des Leistungsverzeichnisses) soll diese Leistung erweitert werden um die Kontrolle der Durchgängigkeit der PEG. Die Leistung Nr. 27 dient der Wundversorgung an der Eintrittsstelle der PEG und sollte unseres Erachtens nicht vermischt werden mit einer Leistung der Ernährung/Flüssigkeitsversorgung (Kontrolle der Durchgängigkeit). Die Kontrolle der Durchgängigkeit sollte unseres Erachtens unter Ernährung (Nr. 3) des Leistungsverzeichnisses erfolgen.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (Der Paritätische)

Die geplanten Änderungen sind nicht ausreichend, die speziellen Belange von Kindern adäquat den Richtlinien abzubilden. Die ausschließliche Formulierung einer allgemeinen Berücksichtigungspflicht spezieller Belange von Kindern unter „Grundlagen“ reicht nicht aus. Erforderlich sind weitere Konkretisierungen zur Berücksichtigung spezieller Belange von Kindern unter „Ziele“, Verordnung der häuslichen Krankenpflege und insbesondere auch unter Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege. Außerdem bedürfen die Vorgaben zur eingeschränkten Verordnungsfähigkeit bei den Leistungen Nr. 11, 18, 21, 26 und 31 des Leistungsverzeichnisses einer Ergänzung um die Formulierung „entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeit, diese Leistung selbst durchzuführen.“

Wir bitten Sie deshalb, die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien nochmals dahingehend zu überarbeiten, dass (...) die dringend gebotene bessere Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern nicht nur in den Grundlagen erwähnt, sondern tatsächlich in den Richtlinien verankert wird.

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

Keine Stellungnahme zu den speziellen Belangen von Kindern / sonstige Anpassun-

gen.

Diakonisches Werk der EKD (Diakonie)

Grundsätzliche Anmerkungen

Das Diakonische Werk der EKD 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. Blutdruckkontrollen, Blutzuckerkontrolle, Dekubitusbehandlung). Des Weiteren sind zur Versorgung erforderliche Leistungen nicht im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen aufgenommen (z.B. s.c. Infusionen, i.v. Infusionen einschließlich Medikamentengabe, Tag- und/ oder Nachtwache, Wickel, Umschläge, Kataplasmen, stützende und stabilisierende Verbände wie der Gilchrist Verband). Darüber hinaus sind Änderungen in der Ziffer 31 vorzunehmen. Da aus medizinischen Gründen beim Ulcus Cruris ein Kompressionsverband bzw. ein Kompressionsstrumpf in der Regel nicht ohne Wundverband angelegt werden kann, sollte der Satz: „Der Verbandwechsel eines Ulcus Cruris ist daneben nicht verordnungsfähig“ aus Nr. 31 der Richtlinien nach § 92 SGB V gestrichen werden. Des Weiteren wird unserer Auffassung nach das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der Häuslichen Krankenpflege den Erfordernissen der ambulanten Intensivpflege 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. Das Diakonische Werk der EKD fordert deshalb den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, pflegerische Prophylaxen umgehend als verordnungsfähige Leistungen aufzunehmen. Darüber hinaus muss unserer Ansicht nach die Häusliche Krankenpflege zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ gerade im Hinblick auf 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 Psychiatrischen Häuslichen Krankenpflege 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 krankenschwermäÙpflegerische 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.

Wie bereits in früheren Stellungnahmen 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.

Das Diakonische Werk der EKD hält deshalb weitere Ergänzungen bzw. Änderungen der Richtlinien – neben den geplanten - für absolut unerlässlich.

Spezielle Belange von Kindern / Sonstige Anpassungen

Wir begrüßen, dass durch die geplante Erweiterung der Verordnungsrichtlinien um Häusliche Kinderkrankenpflege auch eine schon seit langem von DW EKD geforderte Ergänzung der Richtlinien vom Bundesausschuss aufgegriffen werden soll. Auch wir halten eine individuelle Beurteilung der speziellen Belange von Kindern durch die verordnenden Ärzte für erforderlich und stimmen deshalb der vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgeschlagenen Berücksichtigungspflicht der besonderen Belange kranker Kinder in den Richtlinien über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege bei den Grundlagen prinzipiell zu. Unserer Auffassung nach darf die geplante Ergänzung I./2.c) nicht nur die Vermittlung von Maßnahmen beinhalten, sondern auch die Leistungsdurchführung. Sicherlich stellt die Anleitung der Angehörigen einen zentralen Leistungsbaustein in der Häuslichen Kinderkrankenpflege dar, doch auch nach einer sehr umfassenden und fachkompetenten Anleitung kann die Häusliche Kinderkrankenpflege nicht immer von den Bezugspersonen übernommen werden, sondern erfordert die Leistungsdurchführung durch eine Pflegefachkraft. Auch diese kann, aufgrund der spezifischen Situation des kranken Kindes, sehr zeitaufwändig sein, insbesondere dann wenn es darum geht, die Compliance des kranken Kindes bei sehr komplexen und schmerzhaften Pflegemaßnahmen zu gewinnen. Daneben sind bei den Nummern 11, 18, 21, 26 und 31 die Vorgaben für die Voraussetzungen, die beim Patienten vorliegen müssen, damit diese Leistung verordnungsfähig ist, um die Spezifik des kranken Kindes zu ergänzen.

Den sonstigen geplanten Anpassungen stimmen wir – abgesehen von unseren grundsätzlichen Einwänden zu den Prophylaxen – zu. Aus fachlicher Sicht ist besonders die Erweiterung der Leistung perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (Nr. 27 des Leistungsverzeichnisses) um die Kontrolle der Durchgängigkeit der PEG hervorzuheben.

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB)

(...) Der VDAB begrüßt diese längst fällige Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern die nunmehr in der entsprechenden Änderung der Richtlinien ihren Niederschlag finden. Die Regelungen stellen einen Schritt hin zu einer bedarfsgerechten Versorgung von kranken Kindern dar.

(...) Nach Auffassung des VDAB sind die oben aufgeführten sonstigen Anpassungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sachgerecht.

Zentralwohlfahrtstelle der Juden in Deutschland

Mit den geplanten Änderungen bezüglich der (...) speziellen Belange von Kindern in die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien erklärt sich die Zentralwohlfahrtstelle der Juden in Deutschland einverstanden.

5.5 Auswertung der Stellungnahmen

5.5.1 Befürwortende Ausführungen

Die geplanten Änderungen werden begrüßt.
Die vorgeschlagenen Änderungen werden für sinnvoll erachtet.
Der Verankerung der speziellen Belange von Kindern wird zugestimmt.
Die Bemühungen des G-BA, der Kinderkrankenpflege zukünftig einen höheren Stellenwert einzuräumen, werden begrüßt.
Die Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern werden begrüßt.
Die sonstigen Anpassungen sind im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sachgerecht.
Einverständnis mit den geplanten Änderungen.

5.5.2 Verankerung der speziellen Belange von Kindern in den HKP-Richtlinien

5.5.2.1 Auswertung von allgemein gehaltener Kritik

Stellungnahmen

Die vorgeschlagene Richtlinienänderung ist nicht ausreichend. Speziell bei der "Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege" muss berücksichtigt werden, dass bei der spezifischen Versorgung kranker Kinder andere Maßstäbe Berücksichtigung finden müssen als bei der Versorgung kranker Erwachsener. Es wird befürchtet, dass durch diese Richtlinienänderung keine Verbesserung bei der Versorgung kranker Kinder erreicht wird. Es wird diesbezüglich eine festere und detailliertere Verankerung in den Richtlinien benötigt.

Die explizite Verbesserung der Versorgungssituation von akut und chronisch kranken Kindern in der ambulanten Kinderkrankenpflege ist ein seit langem notwendiger Akt. Laut Birgit Pätzmann-Sietas vom BeKD-Vorstand haben Kinder grundsätzlich einen 30 Prozent höheren Pflegebedarf als Erwachsene. Die vorgesehenen Änderungen sind deshalb nicht weitreichend genug, um den anders gearteten Bedürfnissen der Kinder und deren Bezugspersonen sowie den Erfordernissen der häuslichen Versorgung von Kindern gerecht zu werden.

Änderungsvorschläge:

- Festere und detailliertere Verankerung der speziellen Belange von Kindern in den HKP-Richtlinien.
- Erweiterung der Änderungen für die Belange von Kindern.

Position des UA HKP

Der UA HKP hält einen höheren Detaillierungsgrad nicht für sinnvoll.

Beratungsergebnis

Keine Änderungen notwendig.

5.5.2.2 Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung in Nr. 1 Satz 2 der HKP-Richtlinien

In den Richtlinien werden in Abschnitt I. (Grundlagen) Nummer 1 Satz 2 nach dem Klammereinzug „(siehe Nr. 4)“ die Wörter „sowie die besonderen Belange kranker Kinder“ eingefügt.

Stellungnahmen

Da im jetzigen Änderungsvorschlag des G-BA bisher nur die besonderen Bedürfnisse kranker Kinder aufgenommen sind, sollte diese Regelung ergänzt werden um die Belange kranker Jugendlicher.

Die geplanten Änderungen sind nicht ausreichend, die speziellen Belange von Kindern adäquat den Richtlinien abzubilden. Die ausschließliche Formulierung einer allgemeinen Berücksichtigungspflicht spezieller Belange von Kindern unter „Grundlagen“ reicht nicht aus. Erforderlich sind weitere Konkretisierungen zur Berücksichtigung spezieller Belange von Kindern unter „Ziele“, „Verordnung der häuslichen Krankenpflege“ und insbesondere auch unter „Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege“.

Änderungsvorschläge

- Ergänzung um die Belange von Jugendlichen
- Einfügungen von Konkretisierungen zur Berücksichtigung spezieller Belange von Kindern unter Abschnitt II. „Ziele“, Abschnitt III. „Verordnung der häuslichen Krankenpflege“ und insbesondere auch unter Abschnitt IV. „Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege“.

Position des UA HKP

Mit der Benennung von Kindern wird ausdrücklich keine Altersgrenze festgelegt.

Eine weitere Berücksichtigung der speziellen Belangen von Kindern unter Abschnitt II. „Ziele“, Abschnitt III. „Verordnung der häuslichen Krankenpflege“ und unter Abschnitt IV. „Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege“ wäre redundant und würde eher abschwächend wirken.

Beratungsergebnis

Keine Änderungen notwendig.

5.5.2.3 Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Vorbemerkungen des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinien

Im dritten Absatz der Vorbemerkungen

- a) werden die Wörter „behandlungspflegerischen Leistungen“ durch „den verordnungsfähigen Maßnahmen“ ersetzt,
- b) wird der dritte Satz wie folgt gefasst: „Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes.“

Stellungnahmen

Konsequenz dieser Änderung ist, dass auch für Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung Aussagen für den Regelfall getroffen werden können, obwohl dies dem bisherigen Wortlaut des 3. Absatzes nach ausdrücklich unmöglich sein soll. Aus der Begründung geht nicht hervor, weshalb dies nun so sein soll. Der Sinn dieser Änderung bleibt daher unklar. Zudem entsteht der Eindruck, dass durch die neue Formulierung „verordnungsfähige Maßnahmen“ ein abschließendes

Leistungsverzeichnis folgt. Das BSG hat aber gerade darauf hingewiesen, dass nicht nur die Maßnahmen als häusliche Krankenpflege verordnungsfähig sind, die im Leistungsverzeichnis enthalten sind. Insofern sollte die Änderung hier entfallen.

Änderungsvorschläge:

- Die Änderung sollte entfallen.

Position des UA HKP

Die Änderung zu a) und b) ist sinnvoll. Die neue Fassung der Vorbemerkungen trägt dazu bei, Redundanz abzubauen.

Beratungsergebnis

Keine Änderungen notwendig.

Im dritten Absatz der Vorbemerkungen

- c) wird der dritte Satz wie folgt gefasst: „Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes.“

Stellungnahmen

Keine Kritik oder Änderungsvorschläge.

Position des UA HKP

Keine Änderungen notwendig.

Im dritten Absatz der Vorbemerkungen

- d) wird nach Satz 3 folgender Satz 4 angefügt: „Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen.“

Stellungnahmen

Mit dieser Änderung soll offensichtlich klargestellt werden, dass gerade bei Kindern die Regelmäßigkeit der Aussagen zu Dauer und Häufigkeit der verordneten Maßnahmen stark eingeschränkt ist. Diese Tatsache sollte durch eine deutlichere Formulierung Ausdruck verliehen werden (s. u.).

Bei der Versorgung von schwerstkranken oder behinderten Kindern bedarf es der kontinuierlichen Unterstützung, fachlichen Begleitung der Kinder und Eltern und der fachlichen Übernahme von Maßnahmen durch Pflegefachkräfte. Dies im Speziellen in Versorgungssituationen aufgrund komplexer Krankheitsbilder, wie z. B. bei Erkrankungen der Atemwege (Kinder nach Tracheotomie oder mit Sauerstoffbedarf), angeborenen Herzerkrankungen, Kindern mit Stoffwechselstörungen oder Erkrankungen der Nieren (Versorgung vor und nach Transplantationen. Durchführung von Heimdialysen), Leukämien oder bösartigen Tumoren oder neurologischen Erkrankungen (Kinder mit Epilepsien, Hydrocephalus oder degenerativen Erkrankungen). Die medizinisch-pflegerische Versorgung dieser kranken Kinder ist sehr umfassend und vielschichtig und verfolgt das Ziel größtmöglicher Selbständigkeit der Familien. Die Anleitung ist ein wesentliches Leistungselement der häuslichen Kinderkrankenpflege. Die Ergänzung in den Vorbemerkungen des Leistungsverzeichnisses, dass es insbesondere bei der Pflege von Kindern erforderlich sein kann, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen, wird begrüßt. Die vorgeschlagenen Richtlinienänderungen erwecken jedoch den Anschein, dass es sich bei der häuslichen Krankenpflege von Kindern um ein reines Anleitungsgeschehen der Bezugspersonen

handelt. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Bezugspersonen von Kindern lediglich mehr Anleitung für bestimmte Verrichtungen benötigen. Stattdessen ist einzuräumen, dass es zudem sehr zeitaufwendig sein kann, die Compliance des Kindes herzustellen, insbesondere, da die meisten durchzuführenden Maßnahmen sehr komplex, schmerzhaft und unangenehm sind. Daher können diese auch nach Anleitung nicht immer von den Bezugspersonen durchgeführt werden. Die Pflege ist in diesen Fällen von der häuslichen Krankenpflege zu übernehmen (vgl. I. Grundlagen Absatz 4 der HKP-RL).

Es wird daher vorgeschlagen, für den Absatz 3 der Vorbemerkungen des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege folgende weitere Formulierung als ergänzenden Satz 5 einzufügen: "Die Aussagen zu Dauer und Häufigkeit sind nicht bei der häuslichen Krankenpflege von Kindern und Jugendlichen anzuwenden."

Die geplante Ergänzung I./2.c) darf nicht nur die Vermittlung von Maßnahmen beinhalten, sondern auch die Leistungsdurchführung. Sicherlich stellt die Anleitung der Angehörigen einen zentralen Leistungsbaustein in der Häuslichen Kinderkrankenpflege dar, doch auch nach einer sehr umfassenden und fachkompetenten Anleitung kann die Häusliche Kinderkrankenpflege nicht immer von den Bezugspersonen übernommen werden, sondern erfordert die Leistungsdurchführung durch eine Pflegefachkraft. Auch diese kann, aufgrund der spezifischen Situation des kranken Kindes, sehr zeitaufwändig sein, insbesondere dann wenn es darum geht, die Compliance des kranken Kindes bei sehr komplexen und schmerzhaften Pflegemaßnahmen zu gewinnen.

Änderungsvorschläge:

- Insbesondere bei der Pflege von Kindern ist es erforderlich von den regelhaften Aussagen zu Dauer und Häufigkeit der Leistung zu Gunsten einer höheren Frequenz und eines höheren Umfangs abzuweichen.
- Die Aussagen zu Dauer und Häufigkeit sind nicht bei der häuslichen Krankenpflege von Kindern und Jugendlichen anzuwenden.
- Aufnahme der dauerhaften Leistungsdurchführung in Satz 4.

Position des UA HKP

Die Formulierung von Satz 4 der Vorbemerkungen lässt durchaus eine Ausweitung der Dauer und Frequenz bei Kindern zu. Dies lässt sich auch aus Satz 3 entnehmen. Im Vordergrund steht weiterhin die Vermittlung von Pflegemaßnahmen bei Kindern als Bestandteil der fachlich gewünschten Rückzugspflege. Wenn diese nicht greift, steht die Erbringung durch Pflegefachkräfte im Rahmen der HKP außer Diskussion.

Beratungsergebnis

Keine Änderungen notwendig.

5.5.2.4 Auswertung der Stellungnahmen zur Berücksichtigung von zusätzlichen Aspekten der speziellen Belange von Kindern

Stellungnahmen

Aufgrund von Erfahrungen spezieller Kinderkrankenpflegedienste in Niedersachsen wird der G-BA gebeten, zu prüfen inwieweit eine Aufnahme von Vibrationsmassagen zur Erleichterung des Sekretabflusses in das Leistungsverzeichnis möglich ist. In Niedersachsen ist dazu unter Beteiligung des Ministeriums ein gesonderter Katalog vereinbart worden. Dieser ist insbesondere durch die Vermittlung der ehemaligen nie-

dersächsische Sozialministerin Dr. Ursula von der Leyen zustande gekommen, die sich in dieser Angelegenheit auch an den G-BA als auch an das Bundesgesundheitsministerium gewandt hat. Aufgrund der Erfahrungen aus Niedersachsen wird eine Aufnahme der Vibrationsmassagen zur Erleichterung des Sekretabflusses in das Leistungsverzeichnis aufgrund der besonderen Belange von Kindern für angezeigt gehalten.

Der Spalte „Bemerkungen“ ist zu entnehmen, welche Voraussetzungen beim Patienten vorliegen müssen, damit die entsprechende Leistung verordnungsfähig ist. Diese Auflistung ist um den Aspekt von Kindern zu erweitern. Eine Verordnung der Maßnahme und damit verbunden eine Übernahme der Tätigkeit durch die häusliche Krankenpflege ist erforderlich, wenn von Seiten des Kindes / Jugendlichen keine Akzeptanz der Maßnahme und damit verbunden keine Compliance vorliegt und / oder wenn die Bezugspersonen aufgrund der Eltern-Kind-Beziehung eine (regelmäßige) Umsetzung der ärztlichen Therapie nicht ermöglichen können. Mit einer Forderung der stringenten Umsetzung durch die Bezugspersonen, besteht die große Gefahr von traumatischen Erlebnissen der Kinder / Jugendlichen, die zu einer dauerhaften Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Eltern und Kind führen können. Ziel des G-BA Beschlusses ist es, die Belange von Kindern in der Häuslichen Krankenpflege stärker zu berücksichtigen. In sachlogischer Konsequenz ist daher die mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen auftretende spezifische Problematik in die Aufzählung mit aufzunehmen (s. u.).

Die Vorgaben zur eingeschränkten Verordnungsfähigkeit bei den Leistungen Nr. 11, 18, 21, 26 und 31 des Leistungsverzeichnisses einer Ergänzung um die Formulierung „entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeit, diese Leistung selbst durchzuführen“.

Bei den Nummern 11, 18, 21, 26 und 31 sind die Vorgaben für die Voraussetzungen, die beim Patienten vorliegen müssen, damit diese Leistung verordnungsfähig ist, um die Spezifik des kranken Kindes zu ergänzen.

Erweiterungsvorschläge

- Aufnahme der Vibrationsmassagen zur Erleichterung des Sekretabflusses in das Leistungsverzeichnis aufgrund der besonderen Belange von Kindern
- Ergänzung in der Spalte Bemerkungen für die Nummern 11., 18., 21., 26. und 31. des Verzeichnisses:
„Nur verordnungsfähig bei Patienten mit
 - ...
 - einem Alter unter 18 Jahren, bei denen aufgrund fehlender geistiger Reife die Akzeptanz und Compliance für die spezielle Maßnahme häuslicher Krankenpflege fehlt oder die Compliance von Seiten der Bezugspersonen nicht gegeben ist bzw. nicht gegeben werden kann.“
- Die Vorgaben zur eingeschränkten Verordnungsfähigkeit bei den Leistungen Nr. 11, 18, 21, 26 und 31 des Leistungsverzeichnisses einer Ergänzung um die Formulierung „entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeit, diese Leistung selbst durchzuführen“. (2 Nennungen)

Position des UA HKP

Die Vibrationsmassage zur Erleichterung des Sekretabflusses war nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Hierzu ist ein gesondertes Beratungsverfahren notwendig. Die Geschäftsführung wird beauftragt, entsprechende Expertise einzuholen.

Die Anspruchsvoraussetzung der entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeit, eine Maßnahme zu erlernen oder selbständig durchzuführen, wurde bei der Aufnahme des intermittierenden Einmalkatheterismus in die Leistungsziffer 23 der HKP-RL eingeführt. In den Leistungsziffern 11, 18, 21, 26 und 31. war sie bei den ansonsten gleichlautenden Anspruchsvoraussetzungen nicht berücksichtigt worden.

Beratungsergebnis

Ergänzung der Anspruchsvoraussetzungen in den Leistungsziffern 11, 18, 21, 26 und 31 um: „oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen“.

5.5.3 Sonstige Anpassungen

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)

1. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 1 das Wort „initialer“ gestrichen.

Stellungnahmen

Keine Kritik oder Änderungsvorschläge.

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)

2. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 2 der Klammerzusatz nach den Wörtern „pflegerische Prophylaxen“ wie folgt gefasst: „(pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo)“.

Stellungnahmen

Nach der hier vorgesehenen Änderung wird die Konkretisierung der Prophylaxen, die schon bisher bei der Beschreibung der grundpflegerischen Leistungen enthalten ist, in die Vorbemerkung übernommen. Die Verpflichtung zur Erbringung der Prophylaxen kann sich als Bestandteil der Leistung nur soweit erstrecken, als die Prophylaxen zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen (und nicht zur Wirksamkeit der Prophylaxen) notwendig sind. Es könnte sonst der Eindruck entstehen, als hätte etwa eine Prophylaxe gegen Hornhautaustrocknung etwas mit einem Verbandwechsel oder eine Prophylaxe gegen Intertrigo etwas mit einer Inhalation zu tun. Der G-BA wird hier um eine entsprechende Korrektur gebeten. Es wird verwiesen in dem Zusammenhang auf den vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen erzielten Vergleich im Klageverfahren des bpa u. a. gegen den Bundesausschuss zur Frage der Prophylaxen. Die bei dem Vergleich vereinbarte Regelung zu den Prophylaxen muss, um rechtliche Unwägbarkeiten und Missverständnisse von vorneherein zu vermeiden, hier deutlich werden. Es ist deshalb in der Richtlinie klarstellend auf die Notwendigkeit des inhaltlichen Zusammenhanges der Prophylaxen zu den verordneten Leistungen hinzuweisen.

Die vorgesehene Änderung in Nr. 2 des Verzeichnisses für nicht ausreichend gehalten, da die aufgeführten Prophylaxen mit Ausnahme der Obstipationsprophylaxe nicht in einem zeitlichen oder sachlichen Zusammenhang mit der Leistung "Ausscheidung" stehen. Daher sind alle anderen Prophylaxen aus dieser Richtliniennummer zu streichen. Dies gilt mit Ausnahme der Soor- und Parodontitisprophylaxe auch für die Richtliniennummer 3. Stattdessen ist eine zusätzliche Leistung „Mobilität“ aufzunehmen.

Die Erweiterung des umfassenden Spektrums der pflegerischen Prophylaxen durch eine nicht abschließende Leistungsaufzählung wird in der Begründung als „redaktionelle Anpassung“ aufgeführt. Es erscheint sonderbar, dass ausgerechnet an dieser Stelle das Leistungsverzeichnis als nicht abschließend ausgeführt wird, an der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Leistungsverpflichtung der Leistungserbringer in

der häuslichen Pflege definiert worden ist. Nach wie vor fehlt hier eine sachgerechte Verordnungsregelung sowie eine sachgemäße am Aufwand orientierte Ausgestaltung der Vergütung dieser Leistungen. In Übereinstimmung mit dem BMG wird die Ansicht vertreten, dass sich eine Leistungsverpflichtung der Dienste erst nach einer entsprechenden Vergütungsregelung für die pflegerischen Prophylaxen ergibt. Dazu kommt, dass nach wie vor Prophylaxeleistungen im Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege als solitäre, durch den Arzt verordnungsfähige Maßnahme fehlen. Vor einer redaktionellen Anpassung dieser Art sollte unseres Erachtens erst einmal dieser Sachverhalt geregelt werden.

Änderungsvorschläge:

- Es soll klarstellend auf die Notwendigkeit des inhaltlichen Zusammenhanges der Prophylaxen zu den verordneten Leistungen hingewiesen werden.
- Alle Prophylaxen mit Ausnahme der Obstipationsprophylaxe sind aus dieser Richtliniennummer zu streichen.
- Mit Ausnahme der Soor- und Parodontitisprophylaxe sind alle Prophylaxen auch für die Richtliniennummer 3 zu streichen.
- Es ist eine zusätzliche Leistung „Mobilität“ aufzunehmen.
- Aufnahme von solitären, durch den Arzt verordnungsfähigen Prophylaxeleistungen in das Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege, bevor eine redaktionelle Anpassung dieser Art durchgeführt wird.

Position UA HKP

Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass die Auflistung nicht als abschließend zu verstehen ist. Die Vorbemerkungen zum Leistungsverzeichnis gelten unabhängig von dieser RL-Änderung.

Die weiteren Vorschläge der SN zu den Prophylaxen waren nicht Gegenstand dieses SN-Verfahrens.

Fragen zur allgemeinen Krankenbeobachtung, die auch mit den Präambeln zur Grund- und Behandlungspflege zusammenhängen, werden Gegenstand von gesonderten Beratungen im UA HKP.

Beratungsergebnis

Keine Änderungen notwendig.

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)

3. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 7 das Wort „initialer“ gestrichen.

Stellungnahmen

Keine Kritik oder Änderungsvorschläge.

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)

4. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 17 nach der Überschrift „Inhalation“ der Satz wie folgt gefasst: „Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.“.

Stellungnahmen

Keine Kritik oder Änderungsvorschläge.

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)

5. werden in der Spalte Bemerkung zu der laufenden Nummer 22 im dritten Absatz vor den Wörtern „Steigerung der Blasenkapazität“ die Wörter „Erhaltung und“ eingefügt.

Stellungnahmen

Keine Kritik oder Änderungsvorschläge.

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)

6. werden in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 27 nach den Wörtern „Kontrolle der Fixierung“ die Wörter „und Durchgängigkeit“ eingefügt.

Stellungnahmen

Die Leistung Nr. 27 dient der Wundversorgung an der Eintrittsstelle der PEG und sollte unseres Erachtens nicht vermischt werden mit einer Leistung der Ernährung/Flüssigkeitsversorgung (Kontrolle der Durchgängigkeit). Die Kontrolle der Durchgängigkeit sollte unseres Erachtens unter Ernährung (Nr. 3) des Leistungsverzeichnisses erfolgen.

Änderungsvorschläge:

- Die Kontrolle der Durchgängigkeit von PEG-Sonden soll unter Ernährung (Nr. 3) des Leistungsverzeichnisses erfolgen.

Position des UA HKP

Die Verschiebung der Durchgängigkeitskontrolle der PEG zur Leistungsnr. 3 wird nicht befürwortet, da diese Maßnahme näher an der Versorgung der PEG-Sonde als an Aspekten der Ernährung liegt.

Beratungsergebnis

Keine Änderungen erforderlich.

5.5.4 Auswertung von Stellungnahmen zu weiteren Anpassungen

Stellungnahmen

Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege wird in Nummer 16 die Leistung i. v. Infusionen behandelt. In der Leistungsbeschreibung heißt es: „Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion ...“. Bei der Formulierung der Richtlinien wurde nicht bedacht, dass das Abnehmen einer Infusion einen gesonderten Arbeitsgang mit einem zusätzlich erforderlichen Hausbesuch darstellt und damit auch als eine verordnungsfähige Leistung in den Richtlinien aufzuführen ist. Es ist unstrittig, dass gerade die Leistung des Abhängens einer zentralvenösen Infusion besonders aufwendig ist und besonderen Sachverstand erfordert. Das Abhängen einer Infusion ist eindeutig eine medizinisch notwendige Verrichtung zu der der Versicherte kaum selbst in der Lage ist dieses vorzunehmen. Es ist daher als erforderlich, diese Maßnahme als verordnungsfähige Maßnahme in die HKP-RL aufzunehmen (s. u.).

Änderungsvorschläge:

- Leistungsnummer 16, Infusionen, i. v.: „Wechseln, erneutes Anhängen oder Ab-

nehmen der ärztlich verordneten Infusion ...“

Position des UA HKP

Der Vorschlag wird themenbezogen in künftige Beratungen aufgenommen.

Beratungsergebnis

Keine Änderungen notwendig.

5.6 Anhänge

5.6.1 Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

**Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor einer
abschließenden Entscheidung zur Änderung
der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien:
Spezielle Belange von Kindern / Sonstige Anpassungen**

Vom 19. Dezember 2006

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2006 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren vor einer abschließenden Entscheidung zur Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V in der Fassung vom 16. Februar 2000 (BAnz. S. 8 878), zuletzt geändert am 15. Februar 2005 (BAnz. S. 7 969) einzuleiten.

- I. Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern
 1. In den Richtlinien werden in Abschnitt I. (Grundlagen) Nummer 1 Satz 2 nach dem Klammereinzug „(siehe Nr. 4)“ die Wörter „sowie die besonderen Belange kranker Kinder“ eingefügt.
 2. Das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V) wird wie folgt geändert:
Im dritten Absatz der Vorbemerkungen
 - a) werden die Wörter „behandlungspflegerischen Leistungen“ durch „den verordnungsfähigen Maßnahmen“ ersetzt,
 - b) wird der dritte Satz wie folgt gefasst:
„Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes.“,
 - c) wird nach Satz 3 folgender Satz 4 angefügt:
„Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen.“.
- II. Sonstige Anpassungen
Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Tabelle – Anlage der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V)
 1. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 1 das Wort „initialer“ gestrichen,
 2. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 2 der Klammerzusatz nach den Wörtern „pflegerische Prophylaxen“ wie folgt gefasst:
„(pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo)“,
 3. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 7

- das Wort „initialer“ gestrichen,
4. wird in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 17 nach der Überschrift „Inhalation“ der Satz wie folgt gefasst: „Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.“,
 5. werden in der Spalte Bemerkung zu der laufenden Nummer 22 im dritten Absatz vor den Wörtern „Steigerung der Blasenkapazität“ die Wörter „Erhaltung und“ eingefügt,
 6. werden in der Spalte Leistungsbeschreibung zu der laufenden Nummer 27 nach den Wörtern „Kontrolle der Fixierung“ die Wörter „und Durchgängigkeit“ eingefügt.

III. Nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 Satz 2 SGB V und § 33 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) wird dem in § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V bezeichneten Kreis der Spitzenorganisationen der Pflegedienste und nach § 91 Abs. 8a SGB V und § 34 VerfO der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen beträgt 5 Wochen.

Düsseldorf, den 19. Dezember 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

5.6.2 Anschreiben an die stellungnahmeberechtigten Organisationen

Stellungnahmeverfahren vor abschließenden Entscheidungen des G-BA zu Änderungen der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Öffnungsklausel für Einzelfälle / Spezielle Belange von Kindern; Sonstige Anpassungen)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2006 beschlossen, gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V bzw. § 33 der Verfahrensordnung des G-BA den in § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Organisationen der Leistungserbringer vor seiner endgültigen Entscheidung über Änderungen der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Häusliche Krankenpflege-Richtlinien) Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Mit diesen geplanten Änderungen sollen

- eine Öffnungsklausel für medizinisch zu begründende Einzelfälle in die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien aufgenommen und
- die speziellen Belange von Kindern in den Häusliche Krankenpflege-Richtlinien verankert sowie sonstige Aktualisierungen vorgenommen werden.

Anbei übersenden wir Ihnen die entsprechenden Beschlüsse des G-BA mit zugehörigen

gen Erläuterungen. Unter Hinweis auf Ihre Pflicht zur vertraulichen Behandlung dieser Beschlüsse möchten Ihnen Gelegenheit zur Abgabe von schriftlichen Stellungnahmen zu den beiden geplanten Richtlinienänderungen innerhalb von 5 Wochen geben. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme daher bis zum

31. Januar 2007

an den Gemeinsamen Bundesausschuss, Postfach 1763 in 53707 Siegburg. Wir weisen darauf hin, dass nach diesem Termin eingegangene Stellungnahmen nicht berücksichtigt werden können. Bitte übersenden Sie uns Ihre Stellungnahme auch in elektronischer Form als MS-Word-Datei an folgende E-Mailadresse: hkp@g-ba.de.

...

Anlage

- Beschlüsse des G-BA nach § 91 Abs. 5 SGB V vom 19. Dezember 2006 über die Einleitung von Stellungnahmeverfahren vor abschließenden Entscheidungen zu Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
 - Öffnungsklausel für Einzelfälle
 - Spezielle Belange von Kindern / Sonstige Anpassungen
- Erläuterungen zu den Beschlüssen

5.6.3 Anschreiben an die Bundesärztekammer

Stellungnahmeverfahren vor abschließenden Entscheidungen des G-BA zu Änderungen der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Öffnungsklausel für Einzelfälle / Spezielle Belange von Kindern; Sonstige Anpassungen)

Sehr geehrte Frau Dr. Klakow-Frank,

der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2006 beschlossen, der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 8a SGB V bzw. § 33 und § 34 der Verfahrensordnung des G-BA Gelegenheit zur Stellungnahme vor seiner endgültigen Entscheidung über Änderungen der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Häusliche Krankenpflege-Richtlinien) zu geben.

Mit diesen geplanten Änderungen sollen

- eine Öffnungsklausel für medizinisch zu begründende Einzelfälle in die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien aufgenommen und
- die speziellen Belange von Kindern in den Häusliche Krankenpflege-Richtlinien verankert sowie sonstige Aktualisierungen vorgenommen werden.

Anbei übersenden wir Ihnen die entsprechenden Beschlüsse des G-BA mit zugehörigen Erläuterungen. Unter Hinweis auf Ihre Pflicht zur vertraulichen Behandlung dieser Beschlüsse möchten Ihnen Gelegenheit zur Abgabe von schriftlichen Stellungnahmen zu den beiden geplanten Richtlinienänderungen innerhalb von 5 Wochen geben.

...

Anlage

- Beschlüsse des G-BA nach § 91 Abs. 5 SGB V vom 19. Dezember 2006 über

- | |
|---|
| <p>die Einleitung von Stellungnahmeverfahren vor abschließenden Entscheidungen zu Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Öffnungsklausel für Einzelfälle ○ Spezielle Belange von Kindern / Sonstige Anpassungen <ul style="list-style-type: none"> • Erläuterungen zu den Beschlüssen |
|---|

5.6.4 Liste der Stellungnahmeberechtigten nach § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V, Stand: 20. Dezember 2005

Organisation	Straße	Ort
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.	Oppelner Str. 130	53119 Bonn
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (früher: Arbeitgeber Verband Ambulanter Pflegedienste e. V.)	Roscherstr. 13 A	30161 Hannover
Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (AGH)	Bochumer Landstr. 223	45276 Essen
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V.	Karlsruher Str. 2 b	30519 Hannover
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. B.A.H.	Cicerostr. 37	10709 Berlin
Bundesverband Ambulante Dienste e. V.	Krablerstr. 136	45326 Essen
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Hannoversche Str. 19	10115 Berlin
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)	Geisbergstr. 39	10777 Berlin
Deutscher Caritasverband e. V.	Karlstr. 40	79104 Freiburg
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.	Oranienburger Str. 13/14	10178 Berlin
Deutsches Rotes Kreuz	Carstennstr. 58	12205 Berlin
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.	Reichensteiner Weg 24	14195 Berlin
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.	Im Teelbruch 126	45219 Essen
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.	Hebelstr. 6	60318 Frankfurt am Main

5.6.5 Erläuterungen für Stellungnehmer

**zu dem Beschluss des
Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor einer
abschließenden Entscheidung zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinien:
Spezielle Belange von Kindern / Sonstige Anpassungen**

vom 19. Dezember 2006

1. Einleitung

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien (HKP-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 und Abs. 7 SGB V werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dienen der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Die Richtlinien des G-BA sind auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu halten. Der Gemeinsame Bundesausschuss sieht es daher als seine Aufgabe an, die Richtlinien regelmäßig dahingehend zu überprüfen, ob Anpassungsbedarf besteht.

Vor Entscheidungen des G-BA ist nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 Satz 2 SGB V den in § 132a Abs. 1 Satz 1 SGB V bezeichneten Kreis der Spitzenorganisationen der Pflegedienste und nach § 91 Abs. 8a SGB V den betroffenen Heilberufekammern Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (§ 33 Abs. 1 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO)).

2. Zweck und Inhalt des Beschlusses

2.1 Berücksichtigung der speziellen Belange von Kindern

Die Befassung mit den speziellen Belangen von Kindern, die durch die vorliegenden Änderungen ausdrücklich Berücksichtigung in den Richtlinien finden, hat seinen Ausgangspunkt in einer Auseinandersetzung des Deutschen Bundestags mit dem Thema „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“ (BT-Drs. 14/9544).

Die Anpassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien erfolgt durch ein Hervorheben der besonderen Belange kranker Kinder in den Grundlagen bzw. in der Vorbemerkung zum Leistungsverzeichnis.

2.1.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu I.1 Änderung in Abschnitt I. (Grundlagen)

Die psychischen und physischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich ganz erheblich von denen erwachsener Menschen. Die Versorgungskonzepte der gesetzlichen Krankenversicherung müssen daher die spezifischen Belange von Kindern berücksichtigen. Für den Bereich der häuslichen Krankenpflege

wurde vorgebracht, dass die häusliche Kinderkrankenpflege intensiver sei als die Erwachsenenpflege. Bei den Hausbesuchen müssten pädagogische Aspekte berücksichtigt werden, insbesondere der Anleitungs- und Schulungsbedarf für die Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern oder Betreuungspersonen sei erheblich höher. In seiner Prüfung kam der Gemeinsame Bundesausschuss zu dem Ergebnis, dass die speziellen Belange von Kindern von den verordnenden Ärzten individuell zu beurteilen sind. Geleitet von dem Wissen um erhöhte Unsicherheiten der Beteiligten bei der medizinischen Versorgung von Kindern und dem Willen, ambulante Versorgung von Kindern und insbesondere den Übergang von stationärer Behandlung in ambulante Versorgung zu erleichtern, hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine allgemeine Berücksichtigungspflicht der besonderen Belange kranker Kinder in die Grundlagen bzw. in die Vorbemerkung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss geht davon aus, durch eine solche generelle Anordnung der Berücksichtigung der besonderen Belange von Kindern eine interessen- und bedarfsgerechte Versorgung von kranken Kindern zu fördern.

Zu I.2. Änderung der Anlage (Vorbemerkung)

- a) Bei der Änderung handelt es sich um eine klarstellende Konkretisierung des Richtlinien textes.
- b) Mit der Neuformulierung des dritten Satzes wird die Änderung unter I.2.a) aufgegriffen, nach der sich die Angaben zur Dauer und zur Häufigkeit der Verrichtungen nicht nur auf die behandlungspflegerischen Maßnahmen beziehen, sondern auf alle verordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege. Die bisherige Öffnung des Regelfalles im Hinblick auf Aussagen zu Dauer und Häufigkeit von verordnungsfähigen Maßnahmen wird durch den neu formulierten Satz um die Auswahl dieser Maßnahmen selbst erweitert. Die Ursachen für mögliche Abweichungen vom Regelfall werden beispielhaft aufgezählt.
- c) Durch den neuen Satz vier wird explizit hervorgehoben, dass es insbesondere bei der Dauer und Häufigkeit der zu verordnenden Leistungen zu Ausweitungen kommen kann. Dies ist den besonderen Bedingungen der häuslichen Krankenpflege bei Kindern (siehe oben unter I.) geschuldet.

2.2 Sonstige Anpassungen

Es werden einzelne Änderungen in der Anlage zu den Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien („Leistungsverzeichnis“) vorgenommen.

2.2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu II. Änderung der Anlage (Tabelle)

1. Häusliche Krankenpflege kann in der Beratung und Kontrolle der Patienten, seiner Angehörigen oder anderer Personen in der Häuslichkeit bestehen. Diese Leistung ist geboten, wenn die genannten Personen die erforderlichen pflegerischen und versorgerischen Handlungen nicht von sich aus vornehmen können. Ob dieses Unvermögen bereits von Anfang an bestand oder erst später eingetreten ist, ist für den Leistungsanspruch irrelevant. Es erfolgte daher eine Korrektur durch Streichung des Wortes „initialer“.
2. Die Änderung ist eine redaktionelle Anpassung.
3. Die Änderung ist identisch zu der unter II.1.
4. Die Produktgruppe 3 "Applikationshilfen" des Hilfsmittelverzeichnisses beinhaltet

tet aktuell unter dem Anwendungsort "Atmungsorgane" lediglich ein Hilfsmittel zur Inhalation. Es handelt sich dabei um den "MAGHaler®" der Firma Mundipharma GmbH, eine Antriebseinheit zur Erzeugung eines Pulvers zur Inhalation aus einer speziellen Arzneimitteltabelle (MAGtab®). Der Wortlaut der Richtlinien-Leistungsbeschreibung "Inhalation" dagegen verweist bisher (ausschließlich) auf Aerosolinhalationsgeräte. Diese Produkte werden jedoch im aktuellen Hilfsmittelverzeichnis unter der Produktgruppe 14 "Inhalations- und Atemtherapiegeräte" unter dem Anwendungsort 24 "Atmungsorgane" in den Untergruppen 01 "Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege" und 02 "Aerosol-Inhalationsgeräte für obere Atemwege" aufgeführt. Durch die vorgenommene Änderung wird der Verweis auf das Hilfsmittelverzeichnis korrigiert und durch Weglassen der Produktgruppennummer gleichzeitig dynamisiert.

5. Die Änderung bringt zum Ausdruck, dass nicht nur die Verbesserung eines krankhaften Zustands durch Häusliche Krankenpflege bezweckt ist, sondern auch die Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes. Es erfolgte daher eine Erweiterung dahingehend, dass das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zu dem Zweck, die Blasenkapazität zu erhalten, Teil der Leistung ist.

6. Die Änderung ergänzt die derzeitige Leistungsbeschreibung. Bei den Sonden ist nicht nur deren Fixierung, sondern gerade auch die Durchgängigkeit zu kontrollieren, damit eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt ist.