



Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Stand: 16. März 2017

Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06 10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 - 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhaltsverzeichnis

Α	Tı	rage	nde G	ründe und Beschluss	1
	A-1	R	echtso	grundlage	1
	A-2	Е	ckpun	kte der Entscheidung	1
	A-3	W	/ürdigı	ung der Stellungnahmen	1
	A-4	В	ürokra	tiekostenermittlung	1
	A-5	V	erfahr	ensablauf	1
	A-6	В	eschlu	SS	2
	A-7	Α	nhang		2
	A	-7.1	Pı	rüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V	2
В	St	tellu	ngnal	nmeverfahren vor Entscheidung des G-BA	3
	B-1	S	tellung	nahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	3
	B-2	Е	inleituı	ng und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	3
	B-3	Α	llgeme	ine Hinweise für die Stellungnehmer	3
	B-4	Ü	bersic	ht über die Abgabe von Stellungnahmen	4
	B-5	U	nterla	gen des Stellungnahmeverfahrens	4
	В	-5.1	В	eschlussentwurf	5
	В	-5.2	Tr	agende Gründe	9
	B-6	S	chriftli	che Stellungnahmen	14
	В	-6.1	Αι	uswertung der schriftlichen Stellungnahmen	14
		B-6	.1.1	Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen	14
		B-6	.1.2	Stellungnahmen zur Änderung des § 2 HKP-RL	17
		B-6	.1.3	Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Neufassung Nummer 26 - Leistungsbeschreibung	35
		B-6	.1.4	Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Neufassung Nummer 26 - Bemerkung	39
		B-6	.1.5	Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Neufassung Nummer 26 - Dauer und Häufigkeit d.M	62
		B-6	.1.6	Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Änderung Nummer 29 - Bemerkung	63
	B-7	M	lündlic	he Stellungnahmen	64
	В	-7.1	Te	eilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten	64
	В	-7.2	Αι	uswertung der mündlichen Stellungnahmen	67
	B-8	V	/ürdigı	ung der Stellungnahmen	68
	B-9	Α	nhang	: Stellungnahmen	69
	В	-9.1	S	chriftliche Stellungnahmen	69
	В	-9.2	М	ündliche Stellungnahmen	94
		B-9	.2.1	Wortprotokoll der Anhörung	94

C Bürokratiekostenermittlung......98

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung		
Abs.	Absatz		
BÄK	Bundesärztekammer		
BAnz	Bundesanzeiger		
BfDI	Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit		
BMG	Bundesministerium für Gesundheit		
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft		
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss		
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen		
HKP-RL	Häusliche Krankenpflege Richtlinie		
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung		
lfd. Nr.	Laufende Nummer		
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen		
SAPV	spezialisierte ambulante Palliativversorgung		
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch		
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch		
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA		

A Tragende Gründe und Beschluss

A-1 Rechtsgrundlage

[wird in finaler Fassung ergänzt]

A-2 Eckpunkte der Entscheidung

[wird in finaler Fassung ergänzt]

A-3 Würdigung der Stellungnahmen

[wird in finaler Fassung ergänzt]

A-4 Bürokratiekostenermittlung

[wird in finaler Fassung ergänzt]

A-5 Verfahrensablauf

[wird in finaler Fassung ergänzt]

A-6 Beschluss

Veröffentlicht im BAnz am T. Monat JJJJ, AT ...

Hier Beschluss im Wordformat (nicht im BAnz-Veröffentlichungsformat) einstellen.

A-7 Anhang

A-7.1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V

[wird in finaler Fassung ergänzt]

B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Folgenden Organisationen ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Arbeitsgemeinschaft der Kammer auf Bundesebene gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
 - Bundesärztekammer (BÄK)
- Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V:
 - Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)
 - o Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)
 - Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband
 e. V. (APH)
 - Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)
 - Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.)
 - Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. (BHK)
 - o Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)
 - o Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK)
 - o Deutscher Caritasverband e. V (Caritas)
 - o Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.
 - o Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)
 - Diakonie Deutschland Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V (Diakonie)
 - o Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)
 - o Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (ZWST)

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen beschloss in seiner Sitzung am 29. Juni 2016 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 4. Juli 2016 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von 5 Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

B-4 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen				
Arbeitsgemeinschaft der Kammer auf Bundesebene gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:						
Bundesärztekammer (BÄK)	5. August 2016					

Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V:

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	29. Juli 2016	
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)		Verzicht
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)	8. Juli 2016	
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)	5. August 2016	
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.)	5. August 2016	
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. (BHK)		Verzicht
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	5. August 2016	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e. V. (DBfK)	5. August 2016	
Deutscher Caritasverband e. V (Caritas)	26. Juli 2016	
Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	5. August 2016	
Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)	4. August 2016	
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V (Dia- konie)	4. August 2016	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	5. August 2016	
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (ZWST)		Verzicht

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Neben dem Beschlussentwurf wurden den Stellungnehmern die Tragenden Gründe (Stand: 29. Juni 2016) übermittelt.

B-5.1 Beschlussentwurf

Stand 29.06.2016

Beschlussentwurf



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Vom Beschlussdatum

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am 17. Dezember 2015 (BAnz AT 18.03.2016 B3), wie folgt zu ändern:

- I. § 2 wird wie folgt geändert:
 - 1. Absatz 4 und Absatz 6 werden aufgehoben.
 - 2. Der bisherige Absatz 5 wird zu Absatz 4.
- II. Das Leistungsverzeichnis der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie wird wie folgt geändert:
 - 1. die Nummer 26 wie folgt neu gefasst:

Leistungst	beschreibung	Bemerkung	Dauer und Häu- figkeit der Maß- nahme
26 1. Rio	chten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z. B. Tabletten, für von er Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume	Die Medikamentengabe ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen oder einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können oder einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Medikamente an den Ort ihrer Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) oder einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen. Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates. Bei Folgeverordnungen ausführliche ärztl. Begründung. Bei Folgeverordnungen ist die Angabe des Lokalbefundes erforderlich.

Leistungsbeschreibung Bemerkung	Dauer und Häu- figkeit der Maß- nahme
 Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten, (z. B. Tabletten, Augen-, Ohren- und Nasentropfen, Salben, Tinkturen, Lösungen, Aerosole, Suppositorien) für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume,	
→ als Bad zur Behandlung von Hautkrankheiten mit ärztlich verord- neten medizinischen Zusätzen zur Linderung oder Heilung bei der- matologischen Krankheitsbildern und die ggf. erforderliche Nachbe- handlung (z. B. Einreibung mit ärztlich verordneten Salben),	
→ zur Behandlung des Mundes, lokale Behandlung der Mundhöhle und der Lippen mit ärztlich verordneten Medikamenten,	
→ zur Behandlung des Auges, insbesondere bei Infektionen, Verletzungen, postoperativen Zuständen, Glaukom. Auch Hornhautbehandlung mittels künstlicher Tr flüssigkeit aufgrund augenärztlicher Diagnostik.	änen-

2. In der Nummer 29 wird die Spalte "Bemerkung" wie folgt gefasst:

"Der Wechsel einer Trachealkanüle umfasst auch den Wechsel einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle und umgekehrt."

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V Der Vorsitzende

Prof. Hecken

B-5.2 Tragende Gründe

Stand 29.06.2016

Tragende Gründe



zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Vom Beschlussdatum

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen - Streichung des § 2 Absatz 4 HKP-RL und Änderung der Leistungsziffer 29 "Wechsel und Pflege der Trachealkanüle" des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL	2
2.2	Medikamentengabe - Änderung der Leistungsziffer 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL	3
3	Würdigung der Stellungnahmen	3
4	Bürokratiekostenermittlung	3
5	Verfahrensablauf	
6	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	5

Rechtsgrundlagen

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

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen - Streichung des § 2 Absatz 4 HKP-RL und Änderung der Leistungsziffer 29 "Wechsel und Pflege der Trachealkanüle" des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL

Der G-BA hat aufgrund der bisherigen gesetzlichen Vorgaben gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 2. Halbsatz i. V. m Absatz 6 Satz 2 SGB V das Nähere über Art und Inhalt verrichtungsbezogener krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen in der HKP-RL reguliert (vgl. hierzu § 2 Absatz 4 und 5 HKP-RL a.F.). Mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 wird in Folge der neuen Ausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 2. Halbsatz und Absatz 6 Satz 2 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2017 gestrichen.

Da der Anspruch auf die erforderlichen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege unberührt bleiben soll, beauftragt der Gesetzgeber den G-BA bei der Ausgestaltung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege sicherzustellen, dass die bisher als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen gesondert aufgeführten Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in das Leistungsverzeichnis der Richtlinie aufgenommen werden. Mit der vorliegenden Beschlussfassung wird zum einen die o.g. Gesetzesänderung in der HKP-RL nachvollzogen, zum anderen der Prüfauftrag des Gesetzgebers umgesetzt. Hierfür hat der G-BA das Leistungsverzeichnis der HKP-RL in Bezug auf die bisher als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen gesondert aufgeführten Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in der HKP-RL geprüft und festgestellt, dass nahezu alle Leistungen, die als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen in § 2 Absatz 6 HKP-RL definiert wurden, bereits im Leistungsverzeichnis der HKP-RL verortet sind. Es bedarf ausschließlich einer Anpassung der Bemerkungsspalte der Leistungsziffer 29. Durch diese Anpassung ist die behandlungspflegerische Versorgung einer Trachealkanüle oder Sprechkanüle auch zukünftig sichergestellt. Ebenfalls wurde geprüft, ob die bisherigen Vorgaben für die Erbringung der betroffenen Leistungen der Behandlungspflege mögliche Einschränkungen die Personen, die zum jetzigen Zeitpunkt verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen als Behandlungspflege erhalten, zukünftig von einer Verordnung als Behandlungspflege ausschließen. Der G-BA ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Versorgung dieser Personengruppen im Rahmen der Behandlungspflege auch zukünftig im gleichen Umfang sichergestellt ist.

2.2 Medikamentengabe - Änderung der Leistungsziffer 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL

Der G-BA hat im Rahmen seiner Überprüfungspflicht gemäß 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO festgestellt, dass es sich bei der Auflistung innerhalb der Leistungsziffer der Nr. 26 "Medikamentengabe" im Leistungsverzeichnis der HKP-RL um eine missverständliche Darstellung der Gliederung handelt, die der Anpassung bedarf. Durch die neue Gliederung wird klargestellt, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst.

Darüber hinaus erfolgt in der Bemerkungsspalte zur Leistungsziffer eine Klarstellung zur Verordnung der Medikamentengabe: Grundlage für die Erbringung der Medikamentengabe im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ist die ärztliche Verordnung. Die Durchführungsverantwortung liegt dann beim Pflegedienst und schließt die sach- und fachgerechte Durchführung, und die eigene Qualifikation (Übernahmeverantwortung) ein. Die Ergänzung der Bemerkungsspalte um die Erläuterung zum Einbezug eines Medikationsplans dient der Klarstellung eines in der Praxis angewandten Verfahrens. Der Medikationsplan stellt auch gegenüber dem Pflegedienst Transparenz über die verordneten und vom Patienten anzuwendenden Medikamente her. Insbesondere das Patientenklientel im Bereich der häuslichen Krankenpflege benötigt – sofern die Medikamentengabe erforderlich ist oftmals Unterstützung bei der Anwendung von z.T. mehreren Präparaten gleichzeitig.

Aus der ärztlichen Verordnung auf der Grundlage des vereinbarten Vordrucks (Verordnung häusliche Krankenpflege) gehen insbesondere die einzelnen einzunehmenden Präparate sowie die dazugehörige Dauer und Häufigkeit hervor. Weitere Informationen wie die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Einnahmevorgaben (vor dem Essen, etc.) werden, wenn erforderlich und sofern sie nicht aus der Verordnung hervor gehen, auf geeignete Weise, z.B. durch einen Medikationsplan, dem zuständigen Pflegedienst übermittelt und der Medikamentengabe nach der Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zugrunde gelegt.

3 Würdigung der Stellungnahmen

[Kapitel wird nach Durchführung des Stellungnahmeverfahrens erstellt]

4 Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
03.12.2014	UA VL	Beauftragung der AG HKP bei der nächsten inhaltlichen Änderung der HKP-RL, die redaktionelle Änderungen bezüglich der Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL "Medikamentengabe" entsprechend anzupassen.
21.12.2015		Ausfertigung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II)
20.04.2015	UA VL	Beauftragung der AG HKP mit der Vollständigkeitsprüfung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL auf bisher als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen gesondert aufgeführte Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.
29.06. 2016	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
TT.MM.JJJJ	Wählen Sie ein Gremium aus.	Auswertung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	Wählen Sie ein Gremium aus.	Anhörung
TT.MM.JJJJ	Wählen Sie ein Gremium aus.	Abschluss der vorbereitenden Beratungen Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Richtlinie XY
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V Der Vorsitzende

Prof. Hecken

4

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

[Ergänzung nach Auswertung der Stellungnahmen]

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind im Kapitel B-9 abgebildet. In den nachstehenden Tabellen sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

B-6.1 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

B-6.1.1 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Orga- nisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
1.	B.A.H		Änderungswille wird grund- sätzlich begrüßt Die B.A.H. begrüßt zunächst die Intention, mit welcher eine Ände- rung der Leistungsziffer 26 in An- griff genommen wurde.	Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.	Keine Ände- rung.
			Leider wurde jedoch das eigentliche Problem keiner Lösung zugeführt. Auch weiterhin wirft die Passage in den Richtlinien zu Nr. 26 "Medikamentengabe ()", sowie "Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, ()" Verständnisfragen auf und wird aus hiesiger Sicht auch künftig in der Praxis zu nicht einheitlichen Verordnungs- und Genehmigungsverfahren führen.		
			Missverständnisse werden nicht ausgeräumt		

Lfd. Nr.	Institution/ Orga- nisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			Die Überarbeitung böte die Chance, bisher bestehende Missverständnisse bei der Verordnung, der Genehmigung und der Durchführung dieser Leistung künftig auszuschließen. Bislang kreuzt der Arzt auf der Verordnung in der Regel Richten und Geben gleichzeitig an, in der Annahme, dass beide Leistungen erforderlich wären. In der Regel meint der Arzt jedoch lediglich die Leistung der Med-Gabe, weil es sich um einen Patienten handelt, welcher eines oder mehrere der in der Spalte "Bemerkungen" in der Leistungsbeschreibung genannten gesundheitlichen oder motorischen Defizite aufweist. Das Richten von Medikamenten hingegen kann nur in Einzelfällen und nur bei ausgewählten Patienten in Frage kommen. Nur wenn die selbständige Einnahme der Medikamente gewährleistet ist, jedoch die erforderliche körperliche Fähigkeit für die Herausnahme der Medikamente aus den Packungen (teilweise bis zu 25 gleichzeitig) fehlt, ist die Leistung		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			des Richtens im Einzelfall verordnungsfähig. [] Fazit Die geplante Änderung verfolgt zwar die richtigen Ansätze, kann jedoch keine Lösung für die haftungsrechtlichen Probleme darstellen und auch die Versorgungsrealität wird nicht gänzlich widergespiegelt. An dieser Stelle		
			bedürfte es weiterer Konkretisie- rungen, um eine vollständige und praxisgerechte Leistungsbe- schreibung zu erzielen.		
2.	ВÄК		Die Bundesärztekammer hat keine Änderungshinweise zu den vorgesehenen Änderungen der Häuslichen Krankenpflege-Richt- linie.	Kenntnisnahme.	Keine Ände- rung.

B-6.1.2 Stellungnahmen zur Änderung des § 2 HKP-RL

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
3.	bpa	§ 2 Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst: "Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können als Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann verordnet werden, wenn dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung bereits berücksichtigt worden ist. Das gilt auch für solche krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, die bislang im Leistungsverzeichnis nicht enthalten sind bzw. eine eindeutige Zuordnung im Leistungsverzeichnis nicht gegeben ist."	Die Streichung von § 2 Abs.4 und Abs. 6 ist nach Auffassung des bpa nicht ausreichend, um abzusichern, dass auch zukünftig eine Versorgung der betroffenen Personengruppe mit krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen im bisherigen Umfang sichergestellt ist. Aus Sicht des bpa ist das Gegenteil der Fall. Ohne die bislang durch § 2 Abs. 4 HKP-RL vorgenommene Klarstellung laufen die Pflegedienste wieder Gefahr der Verordnungsablehnung mit dem Hinweis darauf, dass diesbezüglich eine Berücksichtigung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 SGB XI stattgefunden habe. Denn nach wie vor bleibt es für die hier in Rede stehenden Leistungen bei der durch das GKV-WSG und PNG vom Gesetzgeber eingeführten Doppelzuständigkeit durch Berücksichtigung dieses Hilfebedarfs im Rahmen der Begutachtung (§ 15 Abs. 5 SGB XI) und als Leistung der häuslichen	Zu dem Aspekt Regelungen von verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen im Rahmen der HKP-RL: Kenntnisnahme, die gesetzliche Grundlage zur Regelung von verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen im Rahmen der HKP-RL ist mit der Änderung des Pflegestärkungsgesetzes II entfallen, somit hat der G-BA hier keine Regelungsbefugnis zur weiteren Konkretisierung. Darüber hinaus wird grundsätzlich auf folgenden Sachverhalt hingewiesen: Bei der Feststellung des maßgeblichen zeitlichen Hilfebedarfs für die abschlie-	Keine Ände- rung.

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			Krankenpflege. Die gesetzliche Regelung basierte auf der BSG-Rechtsprechung deren Intention es war, Leistungen, die im Rahmen der Begutachtung zur Einstufung im SGB XI berücksichtigt werden, trotzdem als Leistung im SGB V zur Verfügung zu stellen und umgekehrt. Auch im neuen Begutachtungsverfahren gem. § 18 SGB XI werden auf Grundlage der Begutachtungs-Richtlinien vom 15.04.2016 - gültig ab 01.01.2017 - krankheitsspezifische Pflegeleistungen, wie das An- und Ausziehen von (Kompressions-) Strümpfen, bei der Ermittlung der Punktwerte zur Feststellung des Pflegegrades und der Einschränkung der Selbständigkeit berücksichtigt. Daher besteht die Erforderlichkeit zur Beibehaltung dieser Regelung weiterhin fort. Gerade wegen der Streichung des § 37 Abs. 2 Satz 1 2. HS SGB V ist es von besonderer Bedeutung, dass in den Richtlinien die Klarstellung nach Abs. 4 erhalten bleibt, um hierüber auch künftig Rechtssicherheit herzustellen.	ßend im SGB XI genannten Verrichtungen der Grundpflege wurden bis zum 31.12.2016 auch weitergehende Pflegemaßnahmen berücksichtigt, die aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den gesetzlich definierten Verrichtungen der Grundpflege sind und objektiv im unmittelbarem und zeitlichen Zusammenhang stehen. Aufgrund der zum 01.01.2017 geltenden grundlegenden Änderung der Systematik des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung von Pflegegraden auf Basis der Schwere der Beeinträchtigungen der	

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			Die in der Begründung aufgestellte Behauptung, der Absatz 4 und damit die Nennung der krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen seien nicht mehr erforderlich, weil alle Leistungen bereits im Leistungsverzeichnis der Richtlinie enthalten sind, ist nicht zutreffend. Bereits bislang handelte es sich bei den in § 2 Abs. 6 HKP-RL angeführten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen richtigerweise um eine beispielhafte Aufzählung. Selbst wenn die dort bislang aufgeführten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen bereits im Leistungsverzeichnis enthalten sein sollten, ist nicht sichergestellt, dass Maßnahmen die dort nicht aufgeführt wurden, aber dennoch als solche von Bedeutung sein können, künftig mangels Berücksichtigung nicht verordnungsfähig wären. Sollte eine abschließende Darstellung aller in Betracht kommenden krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen nicht möglich sein, ist diesbezüglich in § 2 eine	Selbstständigkeit entfällt die verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs. Zudem fließen die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen im Bereich der "Bewältigung von und selbständigen Umgangs mit Krankheit oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen" als eigener Bewertungsbereich in die Gesamtbewertung ein. Damit ist der Einbezug des bisher als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahme bezeichnete Hilfebedarfs in die neue Systematik der Pflegegrad-Ermittlung geregelt. Zusätzliche Anmerkung der PatV: Nach § 15 Abs. 5 SGB XI sind bei der Begutachtung auch	

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			entsprechende Öffnungsklausel mit aufzunehmen.	solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Fünften Buches vorgesehen sind. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang stehen.	
				Der neue § 13 Abs. 2 SGB XI postuliert: "Die	

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
				Leistungen nach dem fünften Buch einschließlich der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches bleiben unberührt. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, soweit diese im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches zu leisten sind." Des Weiteren ist auch der Begründung zum Gesetzesentwurf - allgemeiner Teil, S. 69 zu entnehmen: "Darüber hinaus werden technische Anpassungen im Bereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen. Mit den Anpassungen sind keine Leistungsverschiebungen zwischen der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen	

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
				Krankenversicherung verbunden."	
				Trotz dieser Hinweise bleibt das Problem, dass eine Verankerung des Leistungsanspruchs im SGB V fehlt, wenn der Anspruchsberech- tigte gleichzeitig pflege- bedürftig ist.	
				Zum Aspekt weitere verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Maßnahmen:	
				Da keine Beispiele ge- nannt werden, kann keine Versorgungs- o- der Regelungslücke er- kannt werden. Darüber hinaus wird darauf hin- gewiesen, dass das Leistungsverzeichnis nicht abschließend ist.	

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			Denn zum einen stellt sich nunmehr die Frage, ob es einen gesetzlichen Anspruch auf diese Leistungen gibt, wenn sie gleichzeitig bei der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI berücksichtigt werden. Zum anderen war die Auflistung der Maßnahmen in § 2 HKP-RL nicht abschließend. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können vielfältig sein, so dass die Maßnahmen nicht abschließend geregelt werden können.		
5.	Diakonie Deutschland	Streichung von § 2 Absatz 4 HKP-RL /Änderung der Leistungsziffer 29 der HKP-RL	Mit dem PSG II wird in Folge der neuen Ausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 2. Halbsatz und Absatz 6 Satz 2 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2017 gestrichen. Im Zuge dessen ist auch die Ermächtigungsgrundlage des G-BA das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zu regeln, entfallen. Kritisch ist bereits die Streichung	Siehe Auswertung lfd. Nr. 3.	Siehe Auswertung Ifd. Nr. 3.

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			des Anspruchs auf verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen in § 37 Absatz 2 SGB V zu sehen, denn die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt nicht zwingend zum Wegfall des Hilfebedarfs und der Notwendigkeit Pflegemaßnahmen im Rahmen des § 37 Absatz 2 SGB V zu gewähren. Mit der Streichung des Anspruchs besteht im Rahmen des § 37 Absatz 2 SGB V nur ein Anspruch auf Behandlungspflege. Diese Anspruchskürzung wird nicht, wie vom G-BA ausgeführt, durch die Aufnahme der bisher in § 2 Absatz 4 HKP-RL explizit aufgeführten verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen in den Leistungskatalog der HKP-RL beseitigt. Denn zum einen stellt sich nunmehr die Frage, ob es einen gesetzlichen Anspruch auf diese Leistungen gibt. Zum anderen war die Auflistung der Maßnahmen in § 2 HKP-RL nicht abschließend. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			Pflegemaßnahmen können vielfältig sein, so dass die Maßnahmen nicht abschließend geregelt werden können.		
6.	VDAB	§ 2 der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ist dahingehend abzuändern, dass: (4) Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können als Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann verordnet werden, wenn dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung bereits berücksichtigt worden ist. Das Wort "verrichtungsbezogene" ist aus dem jetzigen § 2 Absatz 4 der HKP-RiL zu streichen. (6) Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14	Der VDAB spricht sich gegen die im Entwurf geplante Änderung des § 2 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie aus. Entsprechend des Entwurfs sollen die Absätze 4 und 6 des § 2 HKP-RiL gestrichen werden. Zur Begründung wird ausgeführt, dass mit dem PSG II die verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 2. Halbsatz und Absatz 6 Satz 2 SGB V zum 01.01.2017 entfallen wird. Zwar ist der gesetzlichen Begründung zur Änderung des § 37 Absatz 2 Satz1 SGB V zu entnehmen, dass "kein Klarstellungsbedarf mehr bestände, da ersichtlich sei, dass ein Anspruch auf Behandlungspflege bestehe und keine Leistungsverschiebung	Siehe Auswertung Ifd. Nr. 3.	Siehe Auswertung Ifd. Nr. 3.

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
		Absatz 2 SGB XI genannten sechs Bereichen ist oder mit einer sol- chen notwendig in einem unmittel- baren zeitlichen und sachlichen Zu- sammenhang steht. Die Aufzählung unter Absatz 6 entfällt. Der bisherige Absatz 5 bleibt als sol- cher bestehen.	zwischen der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung drohe." Dieser Ansicht kann jedoch nicht gefolgt werden. Gemäß §§ 14 Absatz 2, 15 Absatz 5 SGB XI werden im Rahmen der Begutachtung, wie auch schon vor der Reform im Rahmen des PSG II, krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen erfasst und zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit herangezogen. Die Streichung der Begrifflichkeit der "verrichtungsbezogenen" krankheitsspezifischen Pflegemaßnahme im SGB XI ändert nichts daran, dass Maßnahmen der Behandlungspflege bestehen, welche aus medizinischpflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme sind und mit den in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten sechs Bereichen in unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusam-		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			menhang stehen. Diese fallen je- doch gerade nicht in den Leis- tungsbereich der Pflegekassen.		
			Nach Ansicht des VDAB sind die Änderungen durch das PSG II nicht geeignet, grundsätzliche Diskussionen über die Zuständigkeiten zwischen der Pflegekasse und der gesetzlichen Krankenkasse zu Lasten der Pflegebedürftigen über alle krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zu verhindern.		
			Jedoch sieht der VDAB Änderungen in § 2 Absatz 4 und Absatz 6 der HKP-RiL (siehe Änderungsvorschlag) im Zuge der Umsetzung des PSG II als notwendig an. Eine komplette Streichung des Absatzes 4 sowie des Absatzes 6, wie im Entwurf vorgesehen, kann jedoch vom VDAB nicht unterstützt werden.		
			Insbesondere über das Modul 5 des neuen Begutachtungsassessments werden auch in Zukunft		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			krankheitsspezifische Maßnahmen zur Feststellung des Hilfebedarfs erfasst. Absatz 4 der RiL ist entsprechend anzupassen, um Schnittstellenproblemen vorzubeugen. § 2 Absatz 6 der HKP-RiL ist durch Übernahme des Wortlautes aus § 15 Absatz 5 Satz 3 ff an das PSG II anzupassen.		
7.	AWO	Tragende Gründe 2.1. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen	Die BAGFW hat in ihrer Stellung- nahme zum PSG II deutlich ge- macht, dass große Bedenken be- stehen, dass der derzeit gleich- zeitige Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (n. § 37 SGB V) neben den An- spruch auf Leistungen der Pfle- geversicherung durch die vorge- nommenen gesetzlichen Ände- rungen, insbesondere durch die Streichung des zweiten Halbsat- zes im Satz 1 Absatz 2 des §37 SGB V, aufgehoben wird. Der AWO Bundesverband möchte im Rahmen der Stellung- nahme auf diese weiterhin beste- hende Sorge hinweisen. Wir se- hen es als erforderlich an, dass	Siehe Auswertung Ifd. Nr. 3.	Siehe Auswertung Ifd. Nr. 3.

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			gesetzlich im §37 SGB V wieder sichergestellt wird, dass ambulant versorgte Menschen mit Leistungsansprüchen aus dem SGB XI und dem SGB V, uneingeschränkt HKP Leistungen aus dem SGB V gewährt und finanziert bekommen.		
			Unsere Forderung lautet, den gestrichenen zweiten Halbsatz in §37 SGB V Abs. 2 Satz 1 wieder wie folgt aufzunehmen: "der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist.		
8.	DRK	Tragende Gründe 2.1. Verrichtungsbezogene krank- heitsspezifische Pflegemaßnahmen	Die BAGFW hat in ihrer Stellung- nahme zum PSG II deutlich ge- macht, dass große Bedenken be- stehen, dass der derzeit gleich- zeitige Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (n. § 37 SGB V) neben den An-	Siehe Auswertung lfd. Nr. 3.	Siehe Auswertung Ifd. Nr. 3.

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			spruch auf Leistungen der Pflegeversicherung durch die vorgenommenen gesetzlichen Änderungen, insbesondere durch die Streichung des zweiten Halbsatzes im Satz 1 Absatz 2 des §37 SGB V, aufgehoben wird. Das Deutsche Rote Kreuz wird weiterhin darauf hinwirken, dass die vorgenommene Streichung rückgängig gemacht wird und damit eine eindeutige gesetzliche Grundlage für eine klare Abgrenzung der Leistungsbereiche der Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Ambulant versorgte Menschen mit Leistungsansprüchen aus dem SGB XI und dem SGB V müssen weiterhin uneingeschränkt HKP-Leistungen aus dem SGB V gewährt und finanziert bekommen.		
9.	Diakonie Deutschland	Tragende Gründe 2.1. Verrichtungsbezogene krank- heitsspezifische Pflegemaßnahmen	Die BAGFW hat in ihrer Stellung- nahme zum PSG II deutlich ge- macht, dass große Bedenken be- stehen, dass der derzeit gleich- zeitige Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (n.	Siehe Auswertung lfd. Nr. 3.	Siehe Auswertung Ifd. Nr. 3.

В

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
			Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist".		

B-6.1.3 Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Neufassung Nummer 26 - Leistungsbeschreibung

	Stellunghammen zur Anderung des Leistungsverzeichmisses der HAF-AL. Neurassung Nummer zur Leistungsbeschreibung						
Lfd. Nr.	Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf		
10.	B.A.H	Demnach müsste auch die Aufzählung diese "Hierarchie" der Leistungen widerspiegeln: unter 1. sollte die Leistung "Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten" aufgeführt werden, unter 2. hingegen die Leistung "Richten von ärztlich verordneten Medikamenten".	Die B.A.H. begrüßt die neue Unterteilung der Leistung zur Verdeutlichung der beiden Leistungsbereiche dem Grundsatz nach. Mit Blick auf die Ausführungen zu den nicht ausgeräumten Missverständnissen ist jedoch die Reihenfolge nicht nachvollziehbar und sogar irreführend. Nach den o.g. Erwägungen ist die Medikamentengabe die Hauptleistung der Leistungsnummer 26, das Richten hingegen eine Leistung, welche nur im Einzelfall zu verordnen ist. [] Zudem soll bereits aus der Leistungsbeschreibung die Unmöglichkeit der gleichzeitigen Verordnung beider Leistungen hervorgehen. Durch eine eindeutige Formulierung in der Richtlinie sollte der verordnende Arzt in die Lage versetzt werden, bei der Ausstellung der Verordnung über die Compliance-Fähigkeit seiner Patienten entscheiden zu müssen.	Zu dem Aspekt "Missverständliche Gliederung", insbesondere im Bezug zum Namen der Leistung und dem Leistungsinhalt "verabreichen": Auch im Hinblick auf die Ausführungen des Stellungnehmers unter der Ifd. Nr. 1 wird bei dem Wort "Medikamentengabe" das Wort "gabe" in der Spalte "Leistungsbeschreibung" gestrichen. Dadurch soll eine klarere Abgrenzung der Leistungsbestandteile "Richten" und "Verabreichen" erfolgen. Als Folgeänderung bedarf auch einer entsprechenden Änderung des Einführungssatzes in der Spalte "Bemerkung". Zu dem Aspekt "gleichzeitige Verordnung":	In der Spalte "Leistungsbeschreibung wird in der Überschrift das Wort "Medikamentengabe", in das Wort "Medikamente" geändert. In der Spalte "Bemerkung" wird im Einführungssatz das Wort "Die Medikamentengabe" ersetzt durch die Wörter "Diese Leistungsziffer". Darüber hinaus wird im Abschnitt "2. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten" in der		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Ausschlaggebend für die Verordnung des Richtens als eigenständige Leistung oder des Gebens sollte die Frage sein, ob dem Patienten lediglich die feinmotorische Fähigkeit fehlt, die Medikamente aus der Verpackung zu nehmen, er jedoch in der Lage ist, die Medikamente sicher eigenständig einzunehmen, oder ob es erforderlich ist, dem Patienten die Medikamente zusätzlich zu verabreichen. (s.o.) Zudem sollte verständlich dargelegt werden, dass das Geben ein Richten stets inkludiert. Dies wird mit der hier vorgetragenen Änderung jedoch nicht abschließend erreicht.	Dem Hinweis der Un- möglichkeit gleichzeitigen Verordnung wurde aufge- griffen. Folgende Formu- lierung wird in der Be- merkungsspalte ergänzt: "Das Verabreichen bein- haltet auch die notwen- dige Vorbereitung der Medikamente."	Spalte "Bemer- kung" folgender Satz ergänzt "Das Verabrei- chen beinhaltet auch die not- wendige Vor- bereitung der Medikamente."
11.	DPWV	Änderung Leistungsziffer 26 der HKP-RL: Es sollte eine eindeutige Abgrenzung zwischen "Richten von Medikamenten" und "Verbreichen von Medikamenten" durch eine deutliche Untergliederung innerhalb der Spalte Bemerkung erfolgen.	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Me- dikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Ver- abreichen der Medikamente um- fasst. Im Entwurf werden beide Leistungen unter dem Oberbegriff "Medikamentengabe" aufgeführt.	siehe lfd. Nr. 10	siehe lfd. Nr. 10

Lfd. Nr.	Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Eine Untergliederung erfolgt dann in Nummer 1 und 2. Unter Bemerkung zur Leistungsnummer 26 wird jedoch keine klare Trennung vorgenommen. Daher ist nicht klar ersichtlich, welche Bemerkungen sich auf welche Leistung beziehen.		
12.	Deutscher Caritasver- band e.V.	Änderung Leistungsziffer 26 der HKP-RL: Eine eindeutige Abgrenzung zwischen "Richten von Medikamenten" und "Verbreichen von Medikamenten" sollte durch eine deutliche Untergliederung innerhalb der Leistungsziffer 26 hervorgehoben werden. Änderungsvorschlag: 26. Medikamentengabe – Richten von ärztlich verordneten Medikamenten 26.a Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten (In der Folge müsste dann Position 26a "Durchführung MRSA-Sanierung" zu Position 26b werden).	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst. Im Entwurf werden beide Leistungen unter dem Oberbegriff "Medikamentengabe" aufgeführt. Beim Richten und Verabreichen von Medikamenten handelt es sich jedoch um zwei verschiedene Leistungen. Dies sollte aus den Leistungsziffern ersichtlich sein.	siehe lfd. Nr. 10	siehe lfd. Nr. 10

В

B-6.1.4 Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Neufassung Nummer 26 - Bemerkung

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
14.	APH	Die Ergänzung der Leistungsziffer 26 des Leistungsverzeichnisses um "Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme []" ist zu streichen	Eine entsprechende Verpflichtung zur fachlich korrekten Verabreichung von Medikamenten ergibt sich bereits aus dem aktuellen Stand pflegefachlichen Wissens als auch der Delegation in Form einer entsprechenden Anordnung des Arztes. Insofern erübrigt sich eine nochmalige explizite Auflistung von bereits existenten und anderweitig normierten Anforderungen an die krankenpflegerische Versorgung, zumal sich hieraus auch kein Mehr an Patientensicherheit ergibt.	Der Hinweis beschreibt keine neue Pflicht des Pflegedienstes. Wie in den Tragenden Gründen beschrieben, dient die Ergänzung in der Bemerkungsspalte zur Leistungsziffer der Klarstellung eines in der Praxis angewandten Verfahrens. Der Medikationsplan stellt auch gegenüber dem Pflegedienst Transparenz über die verordneten und vom Patienten anzuwendenden Medikamente her. Siehe auch Ifd. Nr. 18	keine Ände- rung
15.	AWO	Der AWO Bundesverband sieht die Notwendigkeit einer Anpassung der Spalte Bemerkung ausgerichtet an der vorgeschlagenen Nummerierung im Rahmen der Leistungsbeschreibung. Der AWO Bundesverband schlägt folgende Formulierung für die Spalte Bemerkung vor: 1.Richten von ärztlich verordneten Medikamenten	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medika- mente umfasst. Durch das Einfügen der Numme- rierung wird eine Unterteilung	Siehe lfd. Nr. 10	Siehe Ifd. Nr. 10

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
		Unter Bemerkung: Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen).	vorgenommen. Jedoch erfolgt diese inhaltliche Unterteilung nicht in der Spalte Bemerkung. Im Beschlussentwurf wird unter 1.Richten von Medikamenten (ungeändert) der aktuell gültige Satz ausgeführt:		
		2. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten Unter Bemerkung: Das Verabreichen der Arzneimittel umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.		
			Da derzeit unter Richten von ärztlich verordneten Medikamen- ten das Verabreichen der Medi- kamente als erster Spiegelstrich geführt wird, kann die Formulie- rung so übergreifend sein. Mit der vorgesehenen Änderung in der Leistungsbeschreibung		
			Richten von ärztlich verordneten Medikamenten und Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			ist jedoch in der Spalte <i>Bemer-kung</i> eine entsprechende Korrektur vorzunehmen.		
			Der AWO Bundesverband sieht es als erforderlich an, die Ausführungen zum Richten der Medikamente und zur Kontrolle der Einnahme der Medikamente in der Spalte Bemerkung entsprechend der Nummerierung in der Leistungsbeschreibung anzupassen. Dies ist erforderlich, da im Rahmen des i.d.R. wöchentlichen Richtens der Medikamente nicht die regelmäßige Einnahme der Medikamente (z.B. 3x tgl.) überprüfbar ist. Kontrollierbar für den ambulanten Pflegedienst ist lediglich die Entnahme / Nichtentnahme der Medikamente aus dem Disperser bei der nächsten Leistungserbringung.		
16.	AWO	Änderungsvorschlag: - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist.	Im Rahmen der Möglichkeit zur Stellungnahme zu Nr. 26 Medika- mentengabe möchte wir ergän- zend noch folgenden Hinweis ge- ben: Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur	Dem Einwand wird inso- fern Rechnung getra- gen, indem das Wort "so" vor dem Wort "star- ken" eingefügt wird. Damit soll sichergestellt werden, dass eine Ver- ordnung erfolgt, sobald	Änderung: In der Bemerkungsspalte, 4. Spiegelstrich: Das Wort "so" vor dem Wort

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist" Der AWO Bundesverband sieht an dieser Stelle Änderungsbedarf. Es besteht nicht nur bei starker - Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust die Notwendigkeit der Medikamentengabe durch den ambulanten Pflegedienst. Auch bei leichten Einschränkungen, wie z.B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz ist sowohl die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung sicherzustellen.	die Therapiesicherheit ohne HKP nicht gewährleistet ist.	"starken" wird ergänzt.
17.	B.A.H	Wir regen daher an, die Kontrollver- pflichtung aus der Leistungsbeschrei- bung zu streichen.	Haftungsrechtliche Bedenken Sofern das Richten der Medika- mente verordnet wird, so wird dies schon aus wirtschaftlichen	Dem Vorschlag wird nicht gefolgt. Der Pfle- gedienst soll hier letzt- lich kontrollieren, ob die entsprechenden vorbe- reiteten Medikamente	keine Ände- rung

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Aspekten als einmal wöchentliche Leistung bewilligt. Die Medikamente werden von der Pflegefachkraft mithin in ein sog. Wochendosimed / Wochenbox gestellt. Der Leistungsbeschreibung ist zu entnehmen, dass Bestandteil der Leistung zudem die Kontrolle der tatsächlichen (und richtigen?) Einnahme sein soll. Dies ist jedoch in der Praxis nicht umsetzbar und birgt aus hiesiger Sicht für den Pflegedienst nicht zu vertretende haftungsrechtliche Risiken. So ist es der Pflegekraft, welche die Medikamente gerichtet hat i.d.R. nicht möglich, die (u.U. mehrmals) tägliche Einnahme auf Richtigkeit und Vollständigkeit im Nachhinein zu überprüfen. Zudem ist eine eindeutige Zuordnung der Medikamente im Wochendosimed nicht möglich. Es könnte lediglich eine Kontrolle hinsichtlich der Vollständigkeit der Einnahme getätigt werden, nicht jedoch hinsichtlich der Richtigkeit.	sich nicht mehr in der Medikamentenbox be- finden. Dies kann als In- diz für die Einnahme ge- wertet werden.	

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
18.	B.A.H	Vorschlag zur Ergänzung der Bemerkung zur Leistungsbeschreibung Zur Konkretisierung schlagen wir zudem folgende Ergänzung der Bemerkungen in der Leistungsbeschreibung vor (2. Absatz): "Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den Ärztlichen Verordnungen und soweit erforderlich dem vom Arzt zu erstellenden Plan zu entnehmen."	Konkretisierung der Ausführungen zum Medikationsplan: Wer muss diesen erstellen? Was muss dieser enthalten? Leider geht aus der Neufassung der Leistungsbeschreibung nicht hervor, wer für die Erstellung des Medikationsplans zuständig sein soll. Aufgrund der Systematik und der fachlichen Verantwortung kann dies nur der verordnende Arzt sein. Dennoch wird ein solcher Plan bisher in der Praxis häufig von den Pflegediensten, bzw. von der jeweiligen Pflegedienstleitung erstellt. In vielen Fällen wird wiederum kein, oder nur ein sehr lückenhafter Plan erstellt. Hier bedürfte es aus Sicht der B.A.H. einer Konkretisierung. Diese sollte zudem die Eckpunkte des Medikationsplans enthalte: was muss dieser zwingend enthalten, um den Anforderungen gerecht zu werden.	Zustimmende Kenntnis- nahme. Es erfolgt eine Klarstellung in der Be- merkungsspalte, dass es sich hier um einen vom Arzt ausgestellten Medikationsplan han- delt.	Ja. Der Satz wird wie folgt gefasst: "Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem ärztlich ausgestellten Medikationsplan zu entnehmen."
19.	bad	Die Sätze 3 und 4 in der Spalte "Bemerkung" ("Pflegedienste müssen	Der Passus ist deklaratorisch und insofern entbehrlich. Auch	Siehe lfd. Nr. 14	Siehe lfd. Nr. 14

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
		vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen.") sind ersatzlos zu streichen.	ohne gesonderte Regelung in den Richtlinien sind Pflegedienste im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) zur Berücksichtigung der ärztlichen Anordnungen verpflichtet. Dies gilt unabhängig davon, ob diese Anordnungen mündlich, in einem Medikamentenplan oder über ein sonstiges Medium erfolgt. Die vorgesehene Neuregelung bringt insofern weder einen rechtlichen Fortschritt, noch einen Erkenntnisgewinn für die betroffenen Leistungserbringer.		
			Der Regelung liegt zudem weder ein Praxisproblem – hier: eine vorsätzliche Weigerung der Beachtung ärztlicher Anordnungen durch Pflegedienste – noch ein Bedarf an einer Klarstellung zugrunde, da die Verpflichtung zur Beachtung ärztlicher Anordnungen im Rahmen der HKP unumstritten ist.		
			Gleichzeitig wäre es systemwidrig in den Richtlinien, die sich an die verordnenden Ärzte richten und den gesetzlichen Anspruch der Versicherten konkretisieren sollen, die Verpflichtungen der		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Pflegedienste gegenüber den Ärzten zu regeln bzw. diese zu konkretisieren. Die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V sind hierfür nicht der richtige Ort. Konsequenterweise ist bei den Positionen im Leistungsverzeichnis der Richtlinien bisher stets auf Regelungen zu den Pflichten von Pflegediensten gegenüber verordnenden Ärzten verzichtet worden. Diese Systematik sollte beibehalten werden. Sofern eine solche Konkretisierung inhaltlich für erforderlich erachtet wird – was diesseits im Hinblick auf die vorliegende Thematik nicht der Fall ist, auch weil die allgemein gültigen Grundsätze ordnungsgemäßer Leistungserbringung allgemein bekannt sind (siehe oben) – ist es Aufgabe der Selbstverwaltung, konkrete Regelungen in Rahmenvereinbarungen nach § 132a SGB V zu treffen. Konkurrierende Regelungen in den HKP-Richtlinien zu diesen Vereinbarungen der Selbstverwaltung wären kontraproduktiv.		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
20.	bpa	In der Bemerkungsspalte zu Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses ist die Klarstellung zur Verordnung der Medi- kamentengabe um den folgenden Satz zu ergänzen: "Die Ausstellung eines Medikamen- tenplanes obliegt der Verantwortung des Arztes"	Grundlage des pflegerischen Handelns im Rahmen der Behandlungspflege ist ausschließlich die ärztliche Verordnung. Diese stellt einerseits die leistungs- und andererseits die haftungsrechtliche Grundlage des Handelns durch die Pflegedienste dar. Lediglich auf dieser Grundlage ist jegliches Handeln des Pflegedienstes begründet. Ein zusätzlicher Medikamentenplan mag als ergänzende Information für den Pflegedienst hilfreich sein. Auf die Leistungserbringung hat er keinen Einfluss. Weder kann der Pflegedienst Art, Umfang, Häufigkeit oder Dauer der Medikamente und deren Einnahme beeinflussen noch ist er berechtigt, ggf. bestehende Wechselwirkungen zu analysieren. Dieses ist Aufgabe des Arztes ggf. noch des Apothekers. Wenn der Medikamentenplan für weitere Informationen als erforderlich erachtet wird muss klar sein, dass sich der Einbezug eines solchen nicht auf die Durchführungs- und Übernahmeverantwortung des Pflegedienstes stützen kann. Vielmehr gehört es	Siehe Ifd. Nr. 18	Siehe Ifd. Nr. 18

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			zum Aufgabenbereich des Arztes, weitere Informationen auf Basis eines Medikamentenplanes zu übermitteln.		
21.	bpa	In der Bemerkungsspalte zu Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses wird der 2. Halbsatz ("und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen werden") gestrichen	Die Formulierung ist ohne unsere Streichung weithin auslegungsfähig und mit erheblichen haftungsrechtlichen Folgerisiken für die Pflegedienste verbunden. Aus der Terminologie des unbestimmten Rechtsbegriffs "regelmäßig" können haftungsrechtlich Verantwortlichkeiten des durchführenden Pflegedienstes abgeleitet werden, die leistungsrechtlich weder beschrieben sind, noch entsprechend vergütet werden. Maßstab ist die ärztliche Verordnung, ist das Richten der Medikamente. Verordnet ist gerade nicht die Gabe oder die Überwachung der Einnahme. Soweit der Arzt zur Einschätzung der Möglichkeit zur selbständigen Einnahme von Medikamenten durch den Patienten gelangt und daraufhin das wöchentliche Richten der Medikamente verordnet, kann es nicht Aufgabe des Pflegedienstes sein, die bestimmungsgemäße Einnahme zu	Siehe Ifd. Nr. 17	Siehe Ifd. Nr. 17

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			überwachen. Rein faktisch ist dieses auch nicht möglich, weil die Medikamente zur eigenständigen Einnahme des Patienten vom Pflegedienst gestellt werden und diese Einnahme zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem der Dienst nicht anwesend ist.		
22.	DPWV	Änderung Bemerkungsspalte zur Leistungsziffer 26 der HKP-RL: Verordnung der Medikamentengabe/Medikationsplan. Der Absatz ist in der vorgesehenen Form ersatzlos zu streichen.	Die Klarstellung zur Verordnung der Medikamentengabe ist überflüssig und sollte daher gestrichen werden. Das Medikamente entsprechend der ärztlichen Verordnung im Rahmen der Durchführungsverantwortung der Pflegedienste sach- und fachkundig abgegeben werden, ist eine Grundvoraussetzung und – verpflichtung, die keiner besonderen Aufnahme in die HKP-Richtlinie bedarf.	Siehe lfd. 14	Siehe Ifd. 14
			Des Weiteren ist der ausdrückliche Verweis auf den Medikationsplan irreführend und indiziert, dass Informationen des Arztes zur Ausführung der Medikamentengabe entweder nur durch die ärztliche Verordnung oder einen Medikationsplan erfolgen. Dies		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			ist jedoch unzutreffend. Zwar besteht zukünftig ein gesetzlicher Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform, durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt wenn mindestens drei Medikamente gleichzeitig eingenommen werden müssen. Die Umsetzung dieser Vorgaben obliegt dem behandelnden Arzt. Der Pflegedienst hat keinerlei Möglichkeit die Ausstellung solcher Pläne durch die Ärzte zu erwirken. Zu befürchten ist jedoch, dass die Aufnahme dieser Regelung in die HKP-Richtlinie dazu führen wird, dass die Medikationspläne im Genehmigungsverfahren zwingend vorausgesetzt werden.		
23.	DPWV	Änderungsvorschlag: Das Wort "stark" ist zu streichen.	Im Rahmen der Stellungnahme zu Leistungsziffer 26 (Medikamentengabe) möchten wir auf folgendes Hinweisen: Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit - einer	Siehe Ifd. Nr. 16	Siehe Ifd. Nr. 16

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist"		
			Die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung ist nach unserer Auffassung bereits bei leichten Einschränkungen, wie z.B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz notwendig.		
24.	DRK	Änderungsvorschlag: Das Deutsche Rote Kreuz schlägt vor: Die Bemerkungsspalte wird optisch so gegliedert, dass ein einwandfreier Be- zug zu dem Inhalt der Leistungsspalte besteht.	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medika- mente umfasst.	Siehe Ifd. Nr. 10	Siehe lfd. Nr. 10
			Leider bringt die Klarstellung neue Unklarheiten mit sich.		
			Da die Bemerkungsspalte ohne optische Begrenzung den Oberbegriff "Medikamentengabe" und die beiden Unterbegriffe "Richten		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			von Medikamenten" und "Verabreichen von Medikamenten" umfasst ist nicht mehr trennscharf zu erkennen, welche Bemerkungen sich auf welchen Begriff in der Spalte "Leistungsbeschreibung" beziehen.		
			Die Bemerkungsspalte sollte optisch so gegliedert werden, dass ein einwandfreier Bezug zu dem Inhalt der Leistungsspalte besteht.		
			Dies kann bspw. durch einen Trennstrich geschehen oder in dem den Bemerkungen die Be- zugshinweise zu 1), zu 2) voran- gestellt werden.		
25.	DRK	Zu Leistungsverzeichnis/ Bemerkung Änderungsvorschlag: - einer starken-Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Rea- litätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist.	Im Rahmen der Möglichkeit zur Stellungnahme zu Nr. 26 Medikamentengabe möchte wir ergänzend noch folgenden Hinweis geben: Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die	Siehe Ifd. Nr. 16	Siehe Ifd. Nr. 16

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist" Wir sehen an dieser Stelle Änderungsbedarf. Es besteht nicht nur bei starker - Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust die Notwendigkeit der Medikamentengabe durch den ambulanten Pflegedienst. Auch bei leichten Einschränkungen, wie z.B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz ist sowohl die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung sicherzustellen.		
26.	Diakonie Deutschland	Änderungsvorschlag: Die Diakonie Deutschland sieht die Notwendigkeit einer Anpassung der Spalte Bemerkung ausgerichtet an der vorgeschlagenen Nummerierung im Rahmen der Leistungsbeschreibung. Die Diakonie Deutschland schlägt folgende Formulierung für die Spalte Bemerkung vor:	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medika- mente umfasst.	Zu dem Aspekt Gliederung: Siehe Ifd. Nr. 10 Zu dem Aspekt Kontrolle der Medikamenteneinnahme:	Siehe Ifd. Nr. 10

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
NI.	ganisation	1. Richten von ärztlich verordneten Medikamenten Unter Bemerkung: Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden." 2. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten Unter Bemerkung: "Das Verabreichen der Arzneimittel umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden. Das Verabreichen der Arzneimittel kann auch in Form des Erinnerns oder	Durch das Einfügen der Nummerierung wird eine Unterteilung vorgenommen. Jedoch erfolgt diese inhaltliche Unterteilung nicht in der Spalte Bemerkung. Im Beschlussentwurf wird unter 1. Richten von Medikamenten (ungeändert) der aktuell gültige Satz ausgeführt: "Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich" Da derzeit unter Richten von ärztlich verordneten Medikamenten das Verabreichen der Medikamenten als erster Spiegelstrich geführt wird, kann die Formulierung auf beide Punkte bezogen werden. Mit der vorgesehenen Änderung in der Leistungsbeschreibung	Dem Vorschlag wird nicht gefolgt. Die Leistung "Verabreichen von Medikamenten" umfasst die Kontrolle, ob das Medikament eingenommen worden ist. Bei der Leistung "Verabreichen von Medikamenten" ist der Pflegedienst aktiv eingebunden und die Kontrolle ist inkludiert.	entwuri
		einer Anleitung bei der Medikamen- teneinnahme erfolgen."	Richten von ärztlich ver- ordneten Medikamenten und Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten ist jedoch in der Spalte Bemer- kung eine entsprechende Korrek- tur vorzunehmen.		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Die Diakonie Deutschland sieht es als erforderlich an, die Ausführungen zum Richten der Medikamente und zur Kontrolle der Einnahme der Medikamente in der Spalte Bemerkung entsprechend der Nummerierung in der Leistungsbeschreibung anzupassen. Dies ist erforderlich, da im Rahmen des i.d.R. wöchentlichen Richtens der Medikamente nicht die regelmäßige Einnahme der Medikamente (z. B. 3 x tgl.) überprüfbar ist. Kontrollierbar für den ambulanten Pflegedienst ist lediglich die Entnahme/Nichtentnahme der Medikamente aus dem Disperser bei der nächsten Leistungserbringung. Die Kontrolle der Einnahme der Medikamente ist nicht verordnungsfähig und daher auch nicht durchführbar. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass beim Richten von ärztlich verordneten Medikamenten der verordnete Arzt sich davon überzeugt hat, dass der Patient in der Lage ist, die Medikamente selbstständig einzunehmen.		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Beim Verabreichen sollte unserer Auffassung nach aufgrund von Praxis- und Interpretationsproblemen der Krankenkassen bei der Genehmigung der Leistungen auch klargestellt werden, dass das Verabreichen der Arzneimittel auch in Form des Erinnerns des Versicherten oder einer Anleitung bei der Medikamenteneinnahme erfolgen kann.		
27.	Diakonie Deutschland	Änderungsvorschlag zu Satz 1 Spiegelstrich 4: "- einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist."	Im Rahmen der Möglichkeit zur Stellungnahme zu Nr. 26 Medikamentengabe möchten wir ergänzend noch folgenden Hinweis geben: Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist" Die Diakonie Deutschland sieht an dieser Stelle Änderungsbedarf. Es besteht nicht nur bei	Siehe Ifd. Nr. 16	Siehe Ifd. Nr. 16

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			starker - Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust die Notwendigkeit der Medikamentengabe durch den ambulanten Pflegedienst. Auch bei leichten Einschränkungen, wie z. B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz ist sowohl die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung sicherzustellen.		
28.	Diakonie Deutschland	Änderungsvorschlag zum neuen Absatz: "Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.), die aus der Verordnung hervorgehen, berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen."	Wir stimmen der Einfügung des neuen Absatzes mit Änderungen zu. Es fehlt hier jedoch – anders als beim vorhergehenden Text - der Verweis auf die Verordnung. Auch die vorliegenden Informationen über die Dosierung, müssen aus der Verordnung hervorgehen, deshalb schlagen wir den entsprechenden Einschub vor.	Siehe lfd. Nr. 18	Siehe Ifd. Nr. 18
29.	VDAB	Die über den Entwurf neu eingefügte Bemerkung ist wie folgt neu zu formu- lieren:	Dem derzeitigen Entwurf ist folgender Zusatz in der Bemerkung zu entnehmen: "Pflegedienste müssen vorliegend Informationen	Siehe lfd. Nr. 18	Siehe lfd. Nr. 18

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
		"Pflegedienste sind zu informieren über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.). Diese Informationen sind dem Pflegdienst durch den verordnenden Arzt mittels der ärztlichen Verordnung und ggf. einem Medikationsplan zu übermitteln."	über Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen." Der im Entwurf neu formulierte Bestandteil der Bemerkung zu Leistung Nr. 26 – Medikamentengabe – in dem oben benannten Wortlaut stellt eine Änderung zu Lasten Dritter dar. Grundlage für die Erbringung der Medikamentengabe im Rahmen der HKP ist die ärztliche Verordnung, aus welcher insbesondere die Präparate sowie Dauer und Häufigkeit der Gabe zu entnehmen sind. Die Ausstellung der ärztlichen Verordnung liegt jedoch im Machtbereich des verordnenden Arztes. Aus diesem Grunde muss positiv formuliert werden, dass der verordnende Arzt die Pflicht hat, die Pflegedienste mittels ärztlicher Verordnung und im Rahmen seiner Anordnungsverantwortung		

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			über das Medikament, die Anzahl und die Dauer zu informieren. Der Medikationsplan, welcher ein gängiges Mittel zur Informationslieferung in der Praxis darstellt, liegt in seiner Erstellung und Aktualisierung ebenfalls im Verantwortungsbereich des verordnenden Arztes. Der verordnende Arzt hat die ausschließliche Anordnungsverantwortung und legt die korrekte Anzahl und Dosierung aller Medikamente fest. Deshalb ist auch bezüglich des Medikationsplanes positiv klarzustellen, dass dieser grundsätzlich und vor allem vollumfänglich aller verordneten Medikamente vom verordnenden Arzt dem Pflegedienst zur Verfügung		
30.	VDAB	In der Bemerkung zu "Richten von ärztlich verordneten Medikamenten" ist der Wortlaut "i.d.R. wöchentlich" zu streichen und zu ersetzen durch "für einen bestimmten Zeitraum".	Zwar existiert die Begrifflichkeit "i.d.R." (impliziert die Möglichkeit von Ausnahmen), jedoch werden von den Krankenkassen prinzipiell keine Ausnahmen zugelassen. Dem Verstoß gegen die Richtlinie muss ein Ende gesetzt werden, deshalb fordert der VDAB	Dem Vorschlag wird nicht gefolgt. Diese Problematik ist in der Praxis nicht bekannt und wird in den weiteren Stellungnahmen nicht adressiert. Wie vom VDAB ausgeführt, ist mit der Formulierung "i.d.R."	keine Ände- rung.

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			eine Streichung der beschrän- kenden Vorgabe "i.d.R. wöchent- lich" und plädiert für eine Öffnung des Wortlautes: "für einen be- stimmten Zeitraum". Die Festle- gung des Zeitraumes muss dem ärztlichen Ermessen überlassen bleiben (z.B. das Richten von Ta- gesdosetten auf Grund psychi- scher Störungen).	nahme gegeben und da- mit eine Öffnung mit eine Öffnung bereits möglich. """ """ """ """ """ """ """ """ """	
31.	DBfK	Der DBfK empfiehlt die Streichung des eingefügten Absatzes zu Berücksichtigung vorliegender Informationen in der ärztlichen Verordnung oder ggf. einem Medikamentenplan.	Durch ihre Qualifikationen werden Pflegefachpersonen zur Durchführung der Medikamentengabe befähigt und durch die ärztliche Verordnung wird die Durchführungsverantwortung auf die Pflegefachpersonen übertragen. Dies beinhaltet die Prüfung der zu verabreichenden Medikamente hinsichtlich Dosierung, Art, Zeitpunkt der Einnahme sowie weiterer Anwendungshinweise. Daher bedarf es aus Sicht des DBfK in den Bemerkungen der HKP-RL keine weitere Nennung. Es gibt zwar ab 01.10.2016 gem. § 31 a SGB V den Anspruch des Versicherten auf Erstellung und	Siehe lfd. Nr. 14 und 18	Siehe Ifd. Nr. 14 und 18

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Beschluss- entwurf
			Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform, durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt wenn mindestens drei Medikamente gleichzeitig eingenommen werden müssen. Die Umsetzung dieser Vorgaben obliegt dem behandelnden Arzt. Der Pflegedienst hat keinerlei Möglichkeit die Ausstellung solcher Pläne durch die Ärzte zu erwirken. Die Pflegefachperson bzw. der ambulante Pflegedienst kann an dieser Stelle nicht in die Pflicht genommen werden, diese Pläne vorzuhalten oder gar für die Genehmigungsverfahren den Krankenkassen vorzulegen. Es gilt auch im Sinne der Entbürokratisierung zu vermeiden, dass die Kostenträger Medikamentenpläne für die Genehmigungsverfahren anfordern und fehlende Angaben- aber u. U. mündlich abgesprochene Angaben (z.B. zum Zeitpunkt der Einnahme) den Pflegediensten anlasten und als Gründe für Leistungsablehnungen verwenden.		

В

B-6.1.5 Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Neufassung Nummer 26 - Dauer und Häufigkeit d.M.

Lfd. Nr.	Institution/ Orga- nisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
32.	VDAB	Der Zusatz unter Dauer und Häufig- keit der Maßnahme ("Bei Folgeverord- nungen ausführliche ärztliche Begrün- dung") ist aus der Beschreibung der HKP-Leistung Nr. 26 zu streichen.	Im Rahmen der Bemühungen zum Abbau überbürdender Bürokratie fordert der VDAB die Streichung dieser Passage.	Kenntnisnahme. Das Wort "ausführlich" wird aus dem genannten Satz gestrichen, da eine Folgeverordnung in der Regel zu begründen ist.	Ja: Der Satz in der Spalte "Dauer und Häufigkeit" wird wie folgt gefasst: "Bei Folgever- ordnungen ärztl. Begrün- dung."

B-6.1.6 Stellungnahmen zur Änderung des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL: Änderung Nummer 29 - Bemerkung

Lfd. Nr.	Institution/ Or- ganisation	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Be- schluss- entwurf
33.	Diakonie Deutschland	Änderung bei Trachealkanüle Leistungsziffer 29 "Der Wechsel einer Trachealkanüle umfasst auch den Wechsel einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle und umgekehrt. Das Absaugen (Nr. 6) ist gesondert verordnungsfähig".	Dieser Bemerkung stimmen wir zu. Zusätzlich sollte jedoch in den Bemerkungen ein Verweis auf Nr. 6 "Absaugen" aufgenommen werden. Aus fachlichen Gründen ist in manchen Fällen eine Reinigung der Trachealkanüle nicht ausreichend z. B. bei starker Verschleimung oder einem Infekt der oberen Atemwege, daher sollte auf die Möglichkeit des zusätzlich verordnungsfähigen Absaugens in der Bemerkungsspalte hingewiesen werden.	Zustimmende Kenntnis- nahme.	Ja: Es wird folgender Hinweis ergänzt: "siehe Absaugen (Nr. 6)."

B-7 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 22. Februar 2017 eingeladen.

B-7.1 Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerfO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerfO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 22. Februar 2017 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/	Anrede / Titel / Name	Frage					
Institution		1	2	3	4	5	6
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.	Frau Kerstin Roth	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
(B.A.H.)	Frau Ulrike Maske	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Ein- richtungen e. V. (bad e. V.)	Frau Simone Kempin	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Herr. Dr. Oliver Stegemann	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines "Branchenfonds", der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

B-7.2 Auswertung der mündlichen Stellungnahmen

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

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Vor Entscheidungen des G-BA über die Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie wird nach gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V, den hierzu berechtigten Organisationen und nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Stellungnahmen werden in die Entscheidung einbezogen.

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation in Abschnitt B dokumentiert.

Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den Stellungnahmen folgende begründete Änderungsvorschläge in Bezug auf die geplante Erstfassung der Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie:

- In der Spalte Leistungsbeschreibung wurde der Name "Medikamentengabe" in "Medikamente" geändert.
- In der Spalte Bemerkung wurde in Satz 1 die Wörter "Die Medikamentengabe" durch die Wörter "Diese Leistung" ersetzt.
- In der Spalte Bemerkung wurde im 4. Spiegelstrich nach dem Wort "einer" das Wort "so" ergänzt.
- In der Spalte Bemerkung wurde der Satz "Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen" nach dem Wort "einem" durch die Worte "ärztlich ausgestellten" ergänzt.
- In der Spalte Bemerkung wurde vor dem Satz "Die Ohrenspülung ist eine ärztliche Tätigkeit." Der Satz "Das Verabreichen beinhaltet auch die notwendige Vorbereitung der Medikamente." ergänzt.
- In der Spalte Dauer und Häufigkeit der Maßnahme wurde das Wort "ausführliche" gestrichen.

Zur den Änderungen der Nummer 29 "Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der" im Leistungsverzeichnis:

Nach dem neu eingefügten Satz "Der Wechsel einer Trachealkanüle umfasst auch den Wechsel einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle und umgekehrt." werden folgende Wörter ergänzt: "Siehe Absaugen (Nr. 6)".

Im Übrigen hat sich kein weiterer inhaltlicher Änderungsbedarf aus den Stellungnahmen für die Änderung der Richtlinie ergeben.

B-9 Anhang: Stellungnahmen

B-9.1 Schriftliche Stellungnahmen

AWO Bundesverband e.V.		
29.07.2016		
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	
Tragende Gründe 2.1. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen	Die BAGFW hat in ihrer Stellungnahme zum PSG II deutlich gemacht, dass große Bedenken bestehen, dass der derzeit gleichzeitige Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (n. § 37 SGB V) neben den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung durch die vorgenommenen gesetzlichen Änderungen, insbesondere durch die Streichung des zweiten Halbsatzes im Satz 1 Absatz 2 des §37 SGB V, aufgehoben wird.	
	Der AWO Bundesverband möchte im Rahmen der Stellungnahme auf diese weiterhin bestehende Sorge hinweisen. Wir sehen es als erforderlich an, dass gesetzlich im §37 SGB V wieder sichergestellt wird, dass ambulant versorgte Menschen mit Leistungsansprüchen aus dem SGB XI und dem SGB V, uneingeschränkt HKP Leistungen aus dem SGB V gewährt und finanziert bekommen.	
	Unsere Forderung lautet, den gestrichenen zweiten Halbsatz in §37 SGB V Abs. 2 Satz 1 wieder wie folgt aufzunehmen: "der Anspruch umfasst verrichtungsbezegene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist.	
Beschlussentwurf II Leistungsverzeichnis/ Leistungsbeschreibung	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst.	
Änderungsvorschlag: Der AWO Bundesverband sieht die Notwendigkeit einer Anpassung der Spalte Bemerkung ausgerichtet an der vorgeschlagenen Nummerierung im Rahmen der Leistungsbeschreibung. Der AWO Bundesverband	Durch das Einfügen der Nummerierung wird eine Unterteilung vorgenommen. Jedoch erfolgt diese inhaltliche Unterteilung nicht in der Spalte Bemerkung. Im Beschlussentwurf wird unter 1.Richten von Medikamenten (ungeändert) der aktuell gültige Satz ausgeführt: Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.	
schlägt folgende Formulierung für die Spalte Bemerkung vor: 1.Richten von ärztlich verordneten Medikamenten	Da derzeit unter Richten von ärztlich verordneten Medikamenten das Verabreichen der Medikamente als erster Spiegelstrich geführt wird, kann die Formulierung so übergreifend sein. Mit der vorgesehenen Änderung in der Leistungsbeschreibung	

AWO Bundesverband e.V.

29.07.2016

. . .

Unter Bemerkung:
Das Richten der
Arzneimittel erfolgt i.d.R.
wöchentlich (mit
Ausnahme flüssiger
Medikamente wie Säfte und
Tropfen).

2. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten

...

Unter Bemerkung:
Das Verabreichen der
Arzneimittel umfasst auch
die Kontrolle, ob die
Medikamente
regelmäßig eingenommen
wurden

- 1. Richten von ärztlich verordneten Medikamenten und
- Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten ist jedoch in der Spalte Bemerkung eine entsprechende Korrektur vorzunehmen.

Der AWO Bundesverband sieht es als erforderlich an, die Ausführungen zum Richten der Medikamente und zur Kontrolle der Einnahme der Medikamente in der Spalte *Bemerkung* entsprechend der Nummerierung in der Leistungsbeschreibung anzupassen. Dies ist erforderlich, da im Rahmen des i.d.R. wöchentlichen Richtens der Medikamente nicht die regelmäßige Einnahme der Medikamente (z.B. 3x tgl.) überprüfbar ist. Kontrollierbar für den ambulanten Pflegedienst ist lediglich die Entnahme / Nichtentnahme der Medikamente aus dem Disperser bei der nächsten Leistungserbringung.

Zu Leistungsverzeichnis/ Bemerkung

Änderungsvorschlag:

- einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist. Im Rahmen der Möglichkeit zur Stellungnahme zu Nr. 26 Medikamentengabe möchte wir ergänzend noch folgenden Hinweis geben:

Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist...."

Der AWO Bundesverband sieht an dieser Stelle Änderungsbedarf. Es besteht nicht nur bei starker - Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust die Notwendigkeit der Medikamentengabe durch den ambulanten Pflegedienst. Auch bei leichten Einschränkungen, wie z.B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz ist sowohl die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung sicherzustellen.



Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.	
08.07.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die Ergänzung der Leistungsziffer 26 des Leistungsverzeichnisses um "Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme []" ist zu streichen.	Eine entsprechende Verpflichtung zur fachlich korrekten Verabreichung von Medikamenten ergibt sich bereits aus dem aktuellen Stand pflegefachlichen Wissens als auch der Delegation in Form einer entsprechenden Anordnung des Arztes. Insofern erübrigt sich eine nochmalige explizite Auflistung von bereits existenten und anderweitig normierten Anforderungen an die krankenpflegerische Versorgung, zumal sich hieraus auch kein Mehr an Patientensicherheit ergibt.



Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.), Cicerostraße 37, 10709 Berlin	
5. August 2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Medikamentengabe – Änderung der Leistungsziffer 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL Änderungswille wird grundsätzlich begrüßt	Die B.A.H. begrüßt zunächst die Intention, mit welcher eine Änderung der Leistungsziffer 26 in Angriff genommen wurde. Leider wurde jedoch das eigentliche Problem keiner Lösung zugeführt. Auch weiterhin wirft die Passage in den Richtlinien zu Nr. 26 "Medikamentengabe ()", sowie "Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, ()" Verständnisfragen auf und wird aus hiesiger Sicht auch künftig in der Praxis zu nicht einheitlichen Verordnungs- und Genehmigungsverfahren führen.
Missverständnisse werden nicht ausgeräumt	Die Überarbeitung böte die Chance, bisher bestehende Missverständnisse bei der Verordnung, der Genehmigung und der Durchführung dieser Leistung künftig auszuschließen.
	Bislang kreuzt der Arzt auf der Verordnung in der Regel Richten und Geben gleichzeitig an, in der Annahme, dass beide Leistungen erforderlich wären. In der Regel meint der Arzt jedoch lediglich die Leistung der Med-Gabe, weil es sich um einen Patienten handelt, welcher eines oder mehrere der in der Spalte "Bemerkungen" in der Leistungsbeschreibung genannten gesundheitlichen oder motorischen Defizite aufweist. Das Richten von Medikamenten hingegen kann nur in Einzelfällen und nur bei ausgewählten Patienten in Frage kommen. Nur wenn die selbständige Einnahme der Medikamente gewährleistet ist, jedoch die erforderliche körperliche Fähigkeit für die Herausnahme der Medikamente aus den Packungen (teilweise bis zu 25 gleichzeitig) fehlt, ist die Leistung des Richtens im Einzelfall verordnungsfähig.
Haftungsrechtliche Bedenken	Sofern das Richten der Medikamente verordnet wird, so wird dies schon aus wirtschaftlichen Aspekten als einmal wöchentliche Leistung bewilligt. Die Medikamente werden von der Pflegefachkraft mithin in ein sog. Wochendosimed / Wochenbox gestellt. Der Leistungsbeschreibung ist zu entnehmen, dass Bestandteil der Leistung zudem die Kontrolle der tatsächlichen (und richtigen?) Einnahme sein soll. Dies ist jedoch in der Praxis nicht umsetzbar und birgt aus hiesiger Sicht für den Pflegedienst nicht zu vertretende haftungsrechtliche Risiken. So ist es der Pflegekraft, welche die Medikamente gerichtet hat i.d.R. nicht möglich, die (u.U. mehrmals) tägliche Einnahme auf Richtigkeit und Vollständigkeit im Nachhinein zu



Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.), Cicerostraße 37, 10709 Berlin	
5. August 2016	
	überprüfen. Zudem ist eine eindeutige Zuordnung der Medikamente im Wochendosimed nicht möglich. Es könnte lediglich eine Kontrolle hinsichtlich der Vollständigkeit der Einnahme getätigt werden, nicht jedoch hinsichtlich der Richtigkeit.
	Wir regen daher an, die Kontrollverpflichtung aus der Leistungsbeschreibung zu streichen.
Konkretisierung der Ausführungen zum Medikationsplan: Wer muss diesen erstellen? Was muss dieser entahlten?	Leider geht aus der Neufassung der Leistungsbeschreibung nicht hervor, wer für die Erstellung des Medikationsplans zuständig sein soll. Aufgrund der Systematik und der fachlichen Verantwortung kann dies nur der verordnende Arzt sein. Dennoch wird ein solcher Plan bisher in der Praxis häufig von den Pflegediensten, bzw. von der jeweiligen Pflegedienstleitung erstellt. In vielen Fällen wird wiederum kein, oder nur ein sehr lückenhafter Plan erstellt. Hier bedürfte es aus Sicht der B.A.H. einer Konkretisierung. Diese sollte zudem die Eckpunkte des Medikationsplans enthalte: was muss dieser zwingend enthalten, um den Anforderungen gerecht zu werden.
Vorschlag zur Ergänzung der Bemerkung zur Leistungsbeschreibung	Zur Konkretisierung schlagen wir zudem folgende Ergänzung der Bemerkungen in der Leistungsbeschreibung vor (2. Absatz):
	"Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den Ärztlichen Verordnungen und soweit erforderlich dem vom Arzt zu erstellenden Plan zu entnehmen."
Gleichzeitige Verordnung von Richten und Geben sollte ausgeschlossen sein	Die B.A.H. begrüßt die neue Unterteilung der Leistung zur Verdeutlichung der beiden Leistungsbereiche dem Grundsatz nach. Mit Blick auf die Ausführungen zu den nicht ausgeräumten Missverständnissen ist jedoch die Reihenfolge nicht nachvollziehbar und sogar irreführend.
	Nach den o.g. Erwägungen ist die Medikamentengabe die Hauptleistung der Leistungsnummer 26, das Richten hingegen eine Leistung, welche nur im Einzelfall zu verordnen ist. Demnach müsste auch die Aufzählung diese "Hierarchie" der Leistungen widerspiegeln: unter 1. sollte die Leistung "Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten" aufgeführt werden, unter 2. hingegen die Leistung "Richten von ärztlich verordneten Medikamenten".
	Zudem soll bereits aus der Leistungsbeschreibung die



Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.), Cicerostraße 37, 10709 Berlin	
5. August 2016	
	Unmöglichkeit der gleichzeitigen Verordnung beider Leistungen hervorgehen. Durch eine eindeutige Formulierung in der Richtlinie sollte der verordnende Arzt in die Lage versetzt werden, bei der Ausstellung der Verordnung über die Compliance-Fähigkeit seiner Patienten entscheiden zu müssen. Ausschlaggebend für die Verordnung des Richtens als eigenständige Leistung oder des Gebens sollte die Frage sein, ob dem Patienten lediglich die feinmotorische Fähigkeit fehlt, die Medikamente aus der Verpackung zu nehmen, er jedoch in der Lage ist, die Medikamente sicher eigenständig einzunehmen, oder ob es erforderlich ist, dem Patienten die Medikamente zusätzlich zu verabreichen. (s.o.) Zudem sollte verständlich dargelegt werden, dass das Geben ein Richten stets inkludiert. Dies wird mit der hier vorgetragenen Änderung jedoch nicht abschließend erreicht.
Fazit	Die geplante Änderung verfolgt zwar die richtigen Ansätze, kann jedoch keine Lösung für die haftungsrechtlichen Probleme
	darstellen und auch die Versorgungsrealität wird nicht gänzlich widergespiegelt. An dieser Stelle bedürfte es weiterer Konkretisierungen, um eine vollständige und praxisgerechte Leistungsbeschreibung zu erzielen.



Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.		
29.07.2016		
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	
Die Sätze 3 und 4 in der Spalte "Bemerkung" ("Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen.	Der Passus ist deklaratorisch und insofern entbehrlich. Auch ohne gesonderte Regelung in den Richtlinien sind Pflegedienste im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) zur Berücksichtigung der ärztlichen Anordnungen verpflichtet. Dies gilt unabhängig davon, ob diese Anordnungen mündlich, in einem Medikamentenplan oder über ein sonstiges Medium erfolgt. Die vorgesehene Neuregelung bringt insofern weder einen rechtlichen Fortschritt, noch einen Erkenntnisgewinn für die betroffenen Leistungserbringer.	
Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen.") sind ersatzlos zu	Der Regelung liegt zudem weder ein Praxisproblem – hier: eine vorsätzliche Weigerung der Beachtung ärztlicher Anordnungen durch Pflegedienste – noch ein Bedarf an einer Klarstellung zugrunde, da die Verpflichtung zur Beachtung ärztlicher Anordnungen im Rahmen der HKP unumstritten ist.	
streichen.	Gleichzeitig wäre es systemwidrig in den Richtlinien, die sich an die verordnenden Ärzte richten und den gesetzlichen Anspruch der Versicherten konkretisieren sollen, die Verpflichtungen der Pflegedienste gegenüber den Ärzten zu regeln bzw. diese zu konkretisieren. Die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V sind hierfür nicht der richtige Ort. Konserquenterweise ist bei den Positionen im Leistungsverzeichnis der Richtlinien bisher stets auf Regelungen zu den Pflichten von Pflegediensten gegenüber verordnenden Ärzten verzichtet worden. Diese Systematik sollte beibehalten werden. Sofern eine solche Konkretisierung inhaltlich für erforderlich erachtet wird – was diesseits im Hinblick auf die vorliegende Thematik nicht der Fall ist, auch weil die allgemein gültigen Grundsätze ordnungsgemäßer Leistungserbringung allgemein bekannt sind (siehe oben) – ist es Aufgabe der Selbstverwaltung, konkrete Regelungen in Rahmenvereinbarungen nach § 132a SGB V zu treffen. Konkurrierende Regelungen in den HKP-Richtlinien zu diesen Vereinbarungen der Selbstverwaltung wären kontraproduktiv.	

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)			
	05.08.2016		
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung		
§ 2 Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst: "Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können als Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann	Die Streichung von § 2 Abs.4 und Abs. 6 ist nach Auffassung des bpa nicht ausreichend, um abzusichern, dass auch zukünftig eine Versorgung der betroffenen Personengruppe mit krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen im bisherigen Umfang sichergestellt ist. Aus Sicht des bpa ist das Gegenteil der Fall.		
verordnet werden, wenn dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung bereits berücksichtigt worden ist. Das gilt auch für solche krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, die bislang im Leistungsverzeichnis nicht enthalten sind bzw. eine eindeutige Zuordnung im Leistungsverzeichnis nicht gegeben ist."	Ohne die bislang durch § 2 Abs. 4 HKP-RL vorgenommene Klarstellung laufen die Pflegedienste wieder Gefahr der Verordnungsablehnung mit dem Hinweis darauf, dass diesbezüglich eine Berücksichtigung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 SGB XI stattgefunden habe. Denn nach wie vor bleibt es für die hier in Rede stehenden Leistungen bei der durch das GKV-WSG und PNG vom Gesetzgeber eingeführten Doppelzuständigkeit durch Berücksichtigung dieses Hilfebedarfs im Rahmen der Begutachtung (§ 15 Abs. 5 SGB XI) und als Leistung der häuslichen Krankenpflege. Die gesetzliche Regelung basierte auf der BSG-Rechtsprechung deren Intention es war, Leistungen, die im Rahmen der Begutachtung zur Einstufung im SGB XI berücksichtigt werden, trotzdem als Leistung im SGB V zur Verfügung zu stellen und umgekehrt. Auch im neuen Begutachtungsverfahren gem. § 18 SGB XI werden auf Grundlage der Begutachtungs-Richtlinien vom 15.04.2016 - gültig ab 01.01.2017 - krankheitsspezifische Pflegeleistungen, wie das An- und Ausziehen von (Kompressions-) Strümpfen, bei der Ermittlung der Punktwerte zur Feststellung des Pflegegrades und der Einschränkung der Selbständigkeit berücksichtigt. Daher besteht die Erforderlichkeit zur Beibehaltung dieser Regelung weiterhin fort. Gerade wegen der Streichung des § 37 Abs. 2 Satz 1 2. HS SGB V ist es von		
	besonderer Bedeutung, dass in den Richtlinien die Klarstellung nach Abs. 4 erhalten bleibt, um hierüber auch künftig Rechtssicherheit herzustellen.		
	Die in der Begründung aufgestellte Behauptung, der Absatz 4 und damit die Nennung der krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen seien nicht mehr erforderlich, weil alle Leistungen bereits im Leistungsverzeichnis der Richtlinie enthalten sind, ist nicht zutreffend. Bereits bislang handelte es sich bei den in § 2 Abs. 6 HKP-RL angeführten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen richtigerweise um eine beispielhafte Aufzählung. Selbst wenn die dort bislang aufgeführten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen bereits im Leistungsverzeichnis enthalten sein sollten, ist nicht		

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) 05.08.2016 sichergestellt, dass Maßnahmen die dort nicht aufgeführt wurden, aber dennoch als solche von Bedeutung sein können, künftig mangels Berücksichtigung nicht verordnungsfähig wären. Sollte eine abschließende Darstellung aller in Betracht kommenden krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen nicht möglich sein, ist diesbezüglich in § 2 eine entsprechende Öffnungsklausel mit aufzunehmen. Grundlage des pflegerischen Handelns im Rahmen der In der Bemerkungsspalte zu Behandlungspflege ist ausschließlich die ärztliche Verordnung. Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses ist Diese stellt einerseits die leistungs- und andererseits die die Klarstellung zur haftungsrechtliche Grundlage des Handelns durch die Verordnung der Pflegedienste dar. Lediglich auf dieser Grundlage ist jegliches Medikamentengabe um den Handeln des Pflegedienstes begründet. Ein zusätzlicher Medikamentenplan mag als ergänzende Information für den folgenden Satz zu ergänzen: Pflegedienst hilfreich sein. Auf die Leistungserbringung hat er "Die Ausstellung eines keinen Einfluss. Weder kann der Pflegedienst Art, Umfang, Medikamentenplanes obliegt Häufigkeit oder Dauer der Medikamente und deren Einnahme der Verantwortung des Arztes" beeinflussen noch ist er berechtigt, ggf. bestehende Wechselwirkungen zu analysieren. Dieses ist Aufgabe des Arztes ggf. noch des Apothekers. Wenn der Medikamentenplan für weitere Informationen als erforderlich erachtet wird muss klar sein, dass sich der Einbezug eines solchen nicht auf die Durchführungs- und Übernahmeverantwortung des Pflegedienstes stützen kann. Vielmehr gehört es zum Aufgabenbereich des Arztes, weitere Informationen auf Basis eines Medikamentenplanes zu übermitteln. In der Bemerkungsspalte zu Die Formulierung ist ohne unsere Streichung weithin Nr. 26 des auslegungsfähig und mit erheblichen haftungsrechtlichen Leistungsverzeichnisses wird Folgerisiken für die Pflegedienste verbunden. Aus der der 2. Halbsatz ("und Terminologie des unbestimmten Rechtsbegriffs "regelmäßig" umfasst auch die Kontrolle, können haftungsrechtlich Verantwortlichkeiten des ob die Medikamente durchführenden Pflegedienstes abgeleitet werden, die regelmäßig eingenommen leistungsrechtlich weder beschrieben sind, noch entsprechend vergütet werden. Maßstab ist die ärztliche Verordnung, ist das werden") gestrichen. Richten der Medikamente. Verordnet ist gerade nicht die Gabe oder die Überwachung der Einnahme. Soweit der Arzt zur Einschätzung der Möglichkeit zur selbständigen Einnahme von Medikamenten durch den Patienten gelangt und daraufhin das wöchentliche Richten der Medikamente verordnet, kann es nicht Aufgabe des Pflegedienstes sein, die bestimmungsgemäße Einnahme zu überwachen. Rein faktisch ist dieses auch nicht möglich, weil die Medikamente zur eigenständigen Einnahme des Patienten vom Pflegedienst gestellt werden und diese Einnahme zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem der Dienst nicht anwesend ist.



Deutscher Caritasverband e.V.	
26.07.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Änderung Leistungsziffer 26 der HKP-RL: Eine eindeutige Abgrenzung zwischen "Richten von Medikamenten" und "Verbreichen von Medikamenten" sollte durch eine deutliche Untergliederung innerhalb der Leistungsziffer 26 hervorgehoben werden. Änderungsvorschlag: 26. Medikamentengabe – Richten von ärztlich verordneten Medikamenten 26.a Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten (In der Folge müsste dann Position 26a "Durchführung MRSA-Sanierung" zu Position 26b werden).	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst. Im Entwurf werden beide Leistungen unter dem Oberbegriff "Medikamentengabe" aufgeführt. Beim Richten und Verabreichen von Medikamenten handelt es sich jedoch um zwei verschiedene Leistungen. Dies sollte aus den Leistungsziffern ersichtlich sein.



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Oranienburger Straße 13-14 10178 Berlin	
05.08.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Streichung des § 2 Absatz 4 HKP- RL/Änderung der Leistungsziffer 29 der HKP-RL	Aufgrund des im PSG II neu eingeführten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist der Anspruch auf verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, die bei der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI bereits berücksichtigt wurden in § 37 Abs.2 S.1 2.Halbsatz entfallen. Im Zuge dessen ist auch die Ermächtigungsgrundlage des G-BA das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zu regeln, entfallen.
Lösungsvorschlag: Der Paritätische fordert den bisherigen Anspruch aus § 37 Abs.2 S.1 2.Halbsatz wie folgt aufzunehmen: Der Anspruch umfasst krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit	Die BAGFW hat in ihrer Stellungnahme zum PSG II ihre Bedenken deutlich zum Ausdruck gebracht, dass der derzeit bestehende Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (n. § 37 SGB V) neben dem Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung durch die vorgenommenen gesetzlichen Änderungen, insbesondere durch die Streichung des zweiten Halbsatzes im Satz 1 Absatz 2 des §37 SGB V, aufgehoben wird.
nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist.	Der Paritätische Gesamtverband spricht sich im Zusammenhang mit der Änderung der HKP-RL weiterhin gegen die Streichung dieses Anspruchs aus und fordert die Wiederaufnahme dieser Regelung in den § 37 SGB V. Denn die Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt nicht zum Wegfall des Hilfebedarfs und der damit verbundenen Abgrenzungsproblematik zu Leistungen des SGB XI. Es muss weiterhin gewährleistet sein, dass ambulant versorgte Menschen vollumfänglich SGB V Leistungen erhalten, auch wenn sie pflegebedürftig nach dem SGB XI sind.
Tragende Gründe 2.1. verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen	Die Anspruchskürzung wird auch nicht, wie vom G-BA ausgeführt, durch die Aufnahme der bisher in § 2 Absatz 4 HKP-RL explizit aufgeführten verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen in den Leistungskatalog der HKP-RL vollständig beseitigt. Denn zum einen stellt sich nunmehr die Frage, ob es einen gesetzlichen Anspruch auf diese Leistungen gibt,



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Oranienburger Straße 13-14 10178 Berlin	
05.08.2016	
	wenn sie gleichzeitig bei der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI berücksichtigt werden. Zum anderen war die Auflistung der Maßnahmen in § 2 HKP-RL nicht abschließend. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können vielfältig sein, so dass die Maßnahmen nicht abschließend geregelt werden können.
Änderung Leistungsziffer 26 der HKP-RL: Es sollte eine eindeutige Abgrenzung zwischen "Richten von Medikamenten" und "Verbreichen von Medikamenten" durch eine deutliche Untergliederung innerhalb der Spalte Bemerkung erfolgen	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst. Im Entwurf werden beide Leistungen unter dem Oberbegriff "Medikamentengabe" aufgeführt. Eine Untergliederung erfolgt dann in Nummer 1 und 2. Unter Bemerkung zur Leistungsnummer 26 wird jedoch keine klare Trennung vorgenommen. Daher ist nicht klar ersichtlich, welche Bemerkungen sich auf welche Leistung beziehen.
Änderung Bemerkungsspalte zur Leistungsziffer 26 der HKP-RL: Verordnung der Medikamentengabe/Medikationsplan Der Absatz ist in der vorgesehenen Form ersatzlos zu streichen.	Die Klarstellung zur Verordnung der Medikamentengabe ist überflüssig und sollte daher gestrichen werden. Das Medikamente entsprechend der ärztlichen Verordnung im Rahmen der Durchführungsverantwortung der Pflegedienste sachund fachkundig abgegeben werden, ist eine Grundvoraussetzung und – verpflichtung, die keiner besonderen Aufnahme in die HKP-Richtlinie bedarf. Des Weiteren ist der ausdrückliche Verweis auf den Medikationsplan irreführend und indiziert, dass Informationen des Arztes zur Ausführung der Medikamentengabe entweder nur durch die ärztliche Verordnung oder einen Medikationsplan erfolgen. Dies ist jedoch unzutreffend. Zwar besteht zukünftig ein gesetzlicher Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform, durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt wenn mindestens drei Medikamente gleichzeitig eingenommen werden müssen. Die Umsetzung dieser Vorgaben obliegt dem behandelnden Arzt. Der Pflegedienst hat keinerlei Möglichkeit die Ausstellung solcher Pläne durch die Ärzte zu erwirken. Zu befürchten ist jedoch, dass die Aufnahme dieser Regelung in die HKP-Richtlinie dazu führen wird, dass die Medikationspläne im Genehmigungsverfahren zwingend



Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Oranienburger Straße 13-14 10178 Berlin 05.08.2016	
<u>Änderungsvorschlag:</u> Das Wort "stark" ist zu streichen.	Im Rahmen der Stellungnahme zu Leistungsziffer 26 (Medikamentengabe) möchten wir auf folgendes Hinweisen: Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist" Die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung ist nach unserer Auffassung bereits bei leichten Einschränkungen, wie z.B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz notwendig.

Berlin, den 05.08.2016

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin, http://www.der-paritaetische.de

Ansprechpartnerin:
Katharina Owczarek, Referentin für Altenhilfe und Pflege, altenhilfe@paritaet.org



Deutsches Rotes Kreuz	
02.08.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Tragende Gründe 2.1. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen	Die BAGFW hat in ihrer Stellungnahme zum PSG II deutlich gemacht, dass große Bedenken bestehen, dass der derzeit gleichzeitige Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (n. § 37 SGB V) neben den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung durch die vorgenommenen gesetzlichen Änderungen, insbesondere durch die Streichung des zweiten Halbsatzes im Satz 1 Absatz 2 des §37 SGB V, aufgehoben wird.
	Das Deutsche Rote Kreuz wird weiterhin darauf hinwirken, dass die vorgenommene Streichung rückgängig gemacht wird und damit eine eindeutige gesetzliche Grundlage für eine klare Abgrenzung der Leistungsbereiche der Kranken- und Pflegeversicherung besteht. Ambulant versorgte Menschen mit Leistungsansprüchen aus dem SGB XI und dem SGB V müssen weiterhin uneingeschränkt HKP-Leistungen aus dem SGB V gewährt und finanziert bekommen.
Beschlussentwurf II Leistungsverzeichnis/ Leistungsbeschreibung	Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst.
Anderungsvorschlag: Das Deutsche Rote Kreuz schlägt vor:	Leider bringt die Klarstellung neue Unklarheiten mit sich.
Die Bemerkungsspalte wird optisch so gegliedert, dass ein einwandfreier Bezug zu dem Inhalt der Leistungsspalte besteht.	Da die Bemerkungsspalte ohne optische Begrenzung den Oberbegriff "Medikamentengabe" und die beiden Unterbegriffe "Richten von Medikamenten" und "Verabreichen von Medikamenten" umfasst ist nicht mehr trennscharf zu erkennen, welche Bemerkungen sich auf welchen Begriff in der Spalte "Leistungsbeschreibung" beziehen.
	Die Bemerkungsspalte sollte optisch so gegliedert werden, dass ein einwandfreier Bezug zu dem Inhalt der Leistungsspalte besteht. Dies kann bspw. durch einen Trennstrich geschehen oder in dem den Bemerkungen die Bezugshinweise zu 1), zu 2) vorangestellt werden.
Zu Leistungsverzeichnis/ Bemerkung	Im Rahmen der Möglichkeit zur Stellungnahme zu Nr. 26 Medikamentengabe möchte wir ergänzend noch folgenden



Deutsches Rotes Kreuz

02.08.2016

Änderungsvorschlag:

- einer etarken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist.

Hinweis geben:

Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist...."

Wir sehen an dieser Stelle Änderungsbedarf. Es besteht nicht nur bei starker - Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust die Notwendigkeit der Medikamentengabe durch den ambulanten Pflegedienst. Auch bei leichten Einschränkungen, wie z.B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz ist sowohl die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung sicherzustellen.



Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. Caroline-Michaelis-Straße 1 10115 Berlin	
05.08.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Streichung von § 2 Absatz 4 HKP-RL /Änderung der Leistungsziffer 29 der HKP-RL	Mit dem PSG II wird in Folge der neuen Ausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 2. Halbsatz und Absatz 6 Satz 2 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2017 gestrichen. Im Zuge dessen ist auch die Ermächtigungsgrundlage des G-BA das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zu regeln, entfallen. Kritisch ist bereits die Streichung des Anspruchs auf verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen in § 37 Absatz 2 SGB V zu sehen, denn die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt nicht zwingend zum Wegfall des Hilfebedarfs und der Notwendigkeit Pflegemaßnahmen im Rahmen des § 37 Absatz 2 SGB V zu gewähren. Mit der Streichung des Anspruchs besteht im Rahmen des § 37 Absatz 2 SGB V nur ein Anspruch auf Behandlungspflege. Diese Anspruchskürzung wird nicht, wie vom G-BA ausgeführt, durch die Aufnahme der bisher in § 2 Absatz 4 HKP-RL explizit aufgeführten verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen in den Leistungskatalog der HKP-RL beseitigt. Denn zum einen stellt sich nunmehr die Frage, ob es einen gesetzlichen Anspruch auf diese Leistungen gibt. Zum anderen war die Auflistung der Maßnahmen in § 2 HKP-RL nicht abschließend. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können vielfältig sein, so dass die Maßnahmen nicht abschließend geregelt werden können.
Tragende Gründe 2.1. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen	Die BAGFW hat in ihrer Stellungnahme zum PSG II deutlich gemacht, dass große Bedenken bestehen, dass der derzeit gleichzeitige Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (n. § 37 SGB V) neben dem Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung durch die vorgenommenen gesetzlichen Änderungen, insbesondere durch die Streichung des zweiten Halbsatzes im Satz 1 Absatz 2 des § 37 SGB V, aufgehoben wird.



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

05.08.2016

Die Diakonie Deutschland möchte im Rahmen der Stellungnahme auf diese weiterhin bestehende Sorge hinweisen. Wir sehen es als erforderlich an, dass gesetzlich im § 37 SGB V wieder sichergestellt wird, dass ambulant versorgte Menschen mit Leistungsansprüchen aus dem SGB XI und dem SGB V, uneingeschränkt HKP Leistungen aus dem SGB V gewährt und finanziert bekommen.

Unsere Forderung lautet, den gestrichenen zweiten Halbsatz in § 37 SGB V Absatz 2 Satz 1 wieder wie folgt aufzunehmen: "der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist".

Änderung bei Medikamentengabe -Leistungsziffer 26 Änderungsvorschlag:

Die Diakonie Deutschland sieht die Notwendigkeit einer Anpassung der Spalte Bemerkung ausgerichtet an der vorgeschlagenen Nummerierung im Rahmen der Leistungsbeschreibung.

Die Diakonie Deutschland schlägt folgende Formulierung für die Spalte Bemerkung vor:

 Richten von ärztlich verordneten Medikamenten

. . .

Unter Bemerkung:
Das Richten der Arzneimittel
erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit
Ausnahme flüssiger
Medikamente wie Säfte und
Tropfen) und umfasst auch
die Kontrolle, ob die
Medikamente regelmäßig
eingenommen wurden."

Durch die neue Gliederung der Leistungsziffer 26 soll klargestellt werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst.

Durch das Einfügen der Nummerierung wird eine Unterteilung vorgenommen. Jedoch erfolgt diese inhaltliche Unterteilung nicht in der Spalte *Bemerkung*. Im Beschlussentwurf wird unter 1. Richten von Medikamenten (ungeändert) der aktuell gültige Satz ausgeführt:

"Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich"

Da derzeit unter Richten von ärztlich verordneten Medikamenten das Verabreichen der Medikamente als erster Spiegelstrich geführt wird, kann die Formulierung auf beide Punkte bezogen werden. Mit der vorgesehenen Änderung in der Leistungsbeschreibung

- 1. Richten von ärztlich verordneten Medikamenten und
- 2. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten ist jedoch in der Spalte Bemerkung eine entsprechende Korrektur vorzunehmen.

Die Diakonie Deutschland sieht es als erforderlich an, die Ausführungen zum Richten der Medikamente und zur Kontrolle der Einnahme der Medikamente in der Spalte Bemerkung entsprechend der Nummerierung in der Leistungsbeschreibung anzupassen. Dies ist erforderlich, da im Rahmen des i.d.R. wöchentlichen Richtens der Medikamente nicht die regelmäßige



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

05.08.2016

2. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten

Unter Bemerkung:
"Das Verabreichen der
Arzneimittel umfasst auch
die Kontrolle, ob die
Medikamente regelmäßig
eingenommen wurden.
Das Verabreichen der
Arzneimittel kann auch in
Form des Erinnerns oder
einer Anleitung bei der
Medikamenteneinnahme
erfolgen."

Einnahme der Medikamente (z. B. 3 x tgl.) überprüfbar ist. Kontrollierbar für den ambulanten Pflegedienst ist lediglich die Entnahme/Nichtentnahme der Medikamente aus dem Disperser bei der nächsten Leistungserbringung. Die Kontrolle der Einnahme der Medikamente ist nicht verordnungsfähig und daher auch nicht durchführbar. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass beim Richten von ärztlich verordneten Medikamenten der verordnete Arzt sich davon überzeugt hat, dass der Patient in der Lage ist, die Medikamente selbstständig einzunehmen.

Beim Verabreichen sollte unserer Auffassung nach aufgrund von Praxis- und Interpretationsproblemen der Krankenkassen bei der Genehmigung der Leistungen auch klargestellt werden, dass das Verabreichen der Arzneimittel auch in Form des Erinnerns des Versicherten oder einer Anleitung bei der Medikamenteneinnahme erfolgen kann.

Änderung bei Medikamentengabe -Leistungsziffer 26

Änderungsvorschlag zu Satz 1 Spiegelstrich 4 :

"- einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist." Im Rahmen der Möglichkeit zur Stellungnahme zu Nr. 26 Medikamentengabe möchten wir ergänzend noch folgenden Hinweis geben:

Im vierten Spiegelstrich heißt es, dass die Medikamentengabe nur verordnungsfähig ist bei Patientinnen und Patienten mit - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist...."

Die Diakonie Deutschland sieht an dieser Stelle Änderungsbedarf. Es besteht nicht nur bei starker - Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust die Notwendigkeit der Medikamentengabe durch den ambulanten Pflegedienst. Auch bei leichten Einschränkungen, wie z. B. bei beginnender, noch nicht ärztlich diagnostizierter Demenz ist sowohl die Sicherstellung der Compliance als auch die Reduzierung der Gefahr einer Fehleinnahme (Überdosierung etc.) über eine Verordnung sicherzustellen.

Änderung bei Medikamentengabe -Leistungsziffer 26

Änderungsvorschlag zum neuen Absatz:

"Pflegedienste müssen

Wir stimmen der Einfügung des neuen Absatzes mit Änderungen zu. Es fehlt hier jedoch – anders als beim vorhergehenden Text - der Verweis auf die Verordnung. Auch die vorliegenden Informationen über die Dosierung,... müssen aus der Verordnung hervorgehen, deshalb schlagen wir den entsprechenden Einschub vor.



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

05.08.2016

vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.), die aus der Verordnung hervorgehen, berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen."

Änderung bei Trachealkanüle Leistungsziffer 29

"Der Wechsel einer Trachealkanüle umfasst auch den Wechsel einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle und umgekehrt. Das Absaugen (Nr. 6) ist gesondert verordnungsfähig". Dieser Bemerkung stimmen wir zu. Zusätzlich sollte jedoch in den Bemerkungen ein Verweis auf Nr. 6 "Absaugen" aufgenommen werden. Aus fachlichen Gründen ist in manchen Fällen eine Reinigung der Trachealkanüle nicht ausreichend z. B. bei starker Verschleimung oder einem Infekt der oberen Atemwege, daher sollte auf die Möglichkeit des zusätzlich verordnungsfähigen Absaugens in der Bemerkungsspalte hingewiesen werden.

Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Hauptstadtbüro Reinhardtstraße 19, 10117 Berlin

Tel: 030-200 590 79-0 Fax: 030-200 590 79-19

05. August 2016

Stellungnahme / Änderungsvorschlag

§ 2 der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ist dahingehend abzuändern,

(4) Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können als Behandlungspflege im

Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann verordnet werden, wenn dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung

bereits berücksichtigt

worden ist.

Das Wort "verrichtungsbezogene" ist aus dem jetzigen § 2 Absatz 4 der HKP-RiL zu streichen.

(6) Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer

Begründung

Der VDAB spricht sich gegen die im Entwurf geplante Änderung des § 2 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie aus.

Entsprechend des Entwurfs sollen die Absätze 4 und 6 des § 2 HKP-RiL gestrichen werden. Zur Begründung wird ausgeführt, dass mit dem PSG II die verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 2. Halbsatz und Absatz 6 Satz 2 SGB V zum 01.01.2017 entfallen wird.

Zwar ist der gesetzlichen Begründung zur Änderung des § 37 Absatz 2 Satz1 SGB V zu entnehmen, dass "kein Klarstellungsbedarf mehr bestände, da ersichtlich sei, dass ein Anspruch auf Behandlungspflege bestehe und keine Leistungsverschiebung zwischen der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung drohe."

Dieser Ansicht kann jedoch nicht gefolgt werden. Gemäß §§ 14 Absatz 2, 15 Absatz 5 SGB XI werden im Rahmen der Begutachtung, wie auch schon vor der Reform im Rahmen des PSG II, krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen erfasst und zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit herangezogen.

Die Streichung der Begrifflichkeit der "verrichtungsbezogenen" krankheitsspezifischen Pflegemaßnahme im SGB XI ändert nichts daran, dass Maßnahmen der Behandlungspflege bestehen, welche aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme sind und mit den in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten sechs Bereichen in unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang stehen. Diese fallen jedoch gerade nicht in den Leistungsbereich der Pflegekassen.

Nach Ansicht des VDAB sind die Änderungen durch das PSG II nicht geeignet, grundsätzliche Diskussionen über die Zuständigkeiten zwischen der Pflegekasse und der gesetzlichen Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Hauptstadtbüro Reinhardtstraße 19, 10117 Berlin

Tel: 030-200 590 79-0 Fax: 030-200 590 79-19

05. August 2016

pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

Die Aufzählung unter Absatz 6 entfällt.

Der bisherige Absatz 5 bleibt als solcher bestehen.

Krankenkasse zu Lasten der Pflegebedürftigen über alle krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zu verhindern.

Jedoch sieht der VDAB Änderungen in § 2 Absatz 4 und Absatz 6 der HKP-RiL (siehe Änderungsvorschlag) im Zuge der Umsetzung des PSG II als notwendig an. Eine komplette Streichung des Absatzes 4 sowie des Absatzes 6, wie im Entwurf vorgesehen, kann jedoch vom VDAB nicht unterstützt werden.

Insbesondere über das Modul 5 des neuen Begutachtungsassessments werden auch in Zukunft krankheitsspezifische Maßnahmen zur Feststellung des Hilfebedarfs erfasst. Absatz 4 der RiL ist entsprechend anzupassen, um Schnittstellenproblemen vorzubeugen. § 2 Absatz 6 der HKP-RiL ist durch Übernahme des Wortlautes aus § 15 Absatz 5 Satz 3 ff an das PSG II anzupassen.

Die über den Entwurf neu eingefügte Bemerkung ist wie folgt neu zu formulieren:

"Pflegedienste sind zu informieren über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.). Diese Informationen sind dem Pflegdienst durch den verordnenden Arzt mittels der ärztlichen Verordnung und ggf. einem Medikationsplan zu übermitteln."

Dem derzeitigen Entwurf ist folgender Zusatz in der Bemerkung zu entnehmen: "Pflegedienste müssen vorliegend Informationen über Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und ggf. einem Medikationsplan zu entnehmen."

Der im Entwurf neu formulierte Bestandteil der Bemerkung zu Leistung Nr. 26 - Medikamentengabe - in dem oben benannten Wortlaut stellt eine Änderung zu Lasten Dritter dar. Grundlage für die Erbringung der Medikamentengabe im Rahmen der HKP ist die ärztliche Verordnung, aus welcher insbesondere die Präparate sowie Dauer und Häufigkeit der Gabe zu entnehmen sind. Die Ausstellung der ärztlichen Verordnung liegt jedoch im Machtbereich des verordnenden Arztes. Aus diesem Grunde muss positiv formuliert werden, dass der verordnende Arzt die Pflicht hat, die Pflegedienste mittels ärztlicher Verordnung und im Rahmen seiner Anordnungsverantwortung über das Medikament, die Anzahl und die Dauer zu informieren. Der Medikationsplan. welcher ein gängiges Mittel zur Informationslieferung in der Praxis darstellt, liegt in seiner Erstellung und Aktualisierung ebenfalls im Verantwortungsbereich des verordnenden Arztes. Der verordnende Arzt hat die ausschließliche Anordnungsverantwortung und legt die korrekte Anzahl und

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe Hauptstadtbüro Reinhardtstraße 19, 10117 Berlin

Tel: 030-200 590 79-0 Fax: 030-200 590 79-19

Fax: 030-200 590 79-19	
05. August 2016	
	Dosierung aller Medikamente fest. Deshalb ist auch bezüglich des Medikationsplanes positiv klarzustellen, dass dieser grundsätzlich und vor allem vollumfänglich aller verordneten Medikamente vom verordnenden Arzt dem Pflegedienst zur Verfügung gestellt werden muss.
Der Zusatz unter Dauer und Häufigkeit der Maßnahme ("Bei Folgeverordnungen ausführliche ärztliche Begründung") ist aus der Beschreibung der HKP- Leistung Nr. 26 zu streichen.	Im Rahmen der Bemühungen zum Abbau überbürdender Bürokratie fordert der VDAB die Streichung dieser Passage.
In der Bemerkung zu "Richten von ärztlich verordneten Medikamenten" ist der Wortlaut "i.d.R. wöchentlich" zu streichen und zu ersetzen durch "für einen bestimmten Zeitraum".	Zwar existiert die Begrifflichkeit "i.d.R." (impliziert die Möglichkeit von Ausnahmen), jedoch werden von den Krankenkassen prinzipiell keine Ausnahmen zugelassen. Dem Verstoß gegen die Richtlinie muss ein Ende gesetzt werden, deshalb fordert der VDAB eine Streichung der beschränkenden Vorgabe "i.d.R. wöchentlich" und plädiert für eine Öffnung des Wortlautes: "für einen bestimmten Zeitraum". Die Festlegung des Zeitraumes muss dem ärztlichen Ermessen überlassen bleiben (z.B. das Richten von Tagesdosetten auf Grund psychischer Störungen).
In der Leistungsbeschreibung Nr. 26 ist unter Nr. 2 (neuen Nummerierung im Entwurf) aufzunehmen:	Leider kommt es bei der Medikamentengabe unter der Verwendung eines Umschlages immer wieder zu Ablehnungen der Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Um diesen vorzubeugen, ist der "Umschlag" als Maßnahme zur Medikamentengabe über die Haut mit aufzunehmen.
→ als Umschlag	
als weiteren Unterpunkt zu "über Haut und Schleimhaut"	



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss Frau Stephanie Iwansky Wegelystr. 8 10623 Berlin Berlin, 05.08.2016

Bundesärztekammer Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin

www.baek.de

Dezernat 3 Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430 Fax +49 30 400 456-378 E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd Aktenzeichen: 872.010

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen Ihr Schreiben vom 04.07.2016

Sehr geehrte Frau Iwansky,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit. Für Ihre Hinweise auf die Gelegenheit zur zusätzlichen mündlichen Stellungnahme danken wir – wir werden hiervon in der bezeichneten Angelegenheit keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH

Leiter Dezernat 3

Anlage



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Berlin, 05.08.2016

Bundesärztekammer Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 04.07.2016 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)) bezüglich der Medikamentengabe und der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen aufgefordert.

Die vorgesehenen Änderungen resultieren zum einen aus der neuen Ausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. In der Folge dieser Neuausrichtung wird die verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 2. Halbsatz und Abs. 6 S. 2 SGB V mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) mit Wirkung zum 01.01.2017 gestrichen. Da es hierdurch nicht zu Änderungen des Leistungsanspruchs kommen soll, beauftragte der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss sicherzustellen, dass die bisher als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen gesondert aufgeführten Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in dem Leistungsverzeichnis der HKP-RL enthalten sind. Da die Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ergeben hat, dass nahezu alle Leistungen, die als verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen in § 2 Abs. HKP-RL definiert sind, bereits im Leistungsverzeichnis verortet sind, ist nach Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses nur eine Anpassung der Bemerkungsspalte der Leistungsziffer 29 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL notwendig. Durch die vorgesehene Änderung wird klargestellt, dass der Wechsel einer Trachealkanüle auch den Wechsel einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle und umgekehrt umfasst. Aufgehoben werden in der Folge der Gesetzesänderung ferner in § 2 HKP-RL die Absätze 4 und 6.

Zum anderen soll durch eine geänderte Gliederung der Leistungsziffer 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL deutlich werden, dass die Leistung der Medikamentengabe einerseits das Richten und andererseits das Verabreichen der Medikamente umfasst. Des Weiteren wird die Bemerkungsspalte dieser Leistungsziffer um den Hinweis ergänzt, dass die Pflegedienste die in den ärztlichen Verordnungen oder ggf. in dem Medikationsplan enthaltenen Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstigen Anwendungshinweise zu berücksichtigen haben.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hat keine Änderungshinweise zu den vorgesehenen Änderungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie.

Berlin, 05.08.2016

Dipl.-Ökonomin Britta Susen, LL.M.

Stv. Leiterin Dezernat 1

B-9.2 Mündliche Stellungnahmen

B-9.2.1 Wortprotokoll der Anhörung

Mündliche Anhörung



im Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5 bzw. § 92 Abs. 7 S. 2 SGB V

hier: Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin am 22. Februar 2017 von 11.15 Uhr bis 11.22 Uhr

⁻ Stenografisches Wortprotokoll -

Angemeldete Teilnehmer der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.):

Frau Roth

Frau Maske

Angemeldete Teilnehmerin des Bundesverbandes Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.):

Frau Kempin

Angemeldeter Teilnehmer des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa):

Herr Dr. Oliver Stegmann

Beginn der Anhörung: 11.15 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlich willkommen im Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Wir befinden uns im Stellungnahmeverfahren zur Änderung der HKP-Richtlinie. Hier geht es konkret um Medikamentengabe und verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen.

Im Stellungnahmeverfahren haben zwölf der 15 stellungnahmeberechtigten Organisationen Stellungnahmen eingereicht. Das waren die Bundesärztekammer, der AWO-Bundesverband e. V., die Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V., der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e. V., dann der Deutsche Caritasverband e. V., der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., das DRK, die Diakonie e. V. und der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.

Wir haben daraufhin zur mündlichen Anhörung geladen – für das Protokoll müsste ich die Anwesenheit feststellen –, und die Einladung hat zum einen die Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. angenommen, für die Frau Roth und Frau Maske anwesend sein müssten – jawohl –, zum anderen der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen, für den Frau Kempin da sein müsste – jawohl –, sowie der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, für den Herr Dr. Stegmann anwesend sein müsste – jawohl. Ich begrüße Sie ganz herzlich.

Zum Ablauf: Wir führen Wortprotokoll. Benutzen Sie deshalb bitte jeweils das Mikrofon und nennen Sie Ihren Namen und die entsendende Institution, wenn Sie das Wort ergreifen.

In der ersten Runde würde ich Ihnen gerne die Möglichkeit geben, auf Gesichtspunkte hinzuweisen, die nach Abgabe Ihrer schriftlichen Stellungnahme möglicherweise eingetreten und von Relevanz sind, sodass sie hier noch adressiert werden sollten. Ihre Stellungnahmen haben wir gelesen und bereits in einer Arbeitsgruppe beraten. Insofern können Sie sie als bekannt voraussetzen. Sofern es hier Hinweise geben sollte – ich würde Sie dazu einzeln abfragen –, müssten wir sie diskutieren; anderenfalls würde ich eine Fragerunde eröffnen, sofern daran Bedarf besteht, und den Bänken und der Patientenvertretung die Möglichkeit geben, Ihnen dann auch entsprechend Fragen zu stellen.

Beginnen wir mit der ersten Runde. Ich frage die Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege B.A.H.: Gibt es aus Ihrer Sicht jetzt nach Abgabe der Stellungnahme wesentliche Punkte oder Punkte, die Sie jetzt hier noch einmal in den Fokus rücken möchten?

Frau Maske (B.A.H.): Nein, gibt es nicht.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Dann fragen wir den Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen, Frau Kempin.

Frau Kempin (bad e. V.): Nein, gibt es nicht.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Dann fragen wir den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Herrn Dr. Stegmann.

Herr Dr. Stegmann (bpa): Keine weiteren Punkte.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Dann folgt jetzt der Blick zu den Bänken und der Patientenvertretung: Gibt es aus Ihrer Sicht Fragen zu den Stellungnahmen? – Ja, bitte schön, PatV.

PatV: Wir haben als Patientenvertretung zwei Nachfragen, wobei ein Verband jetzt gar nicht anwesend ist. Aber vielleicht können Sie die Frage auch beantworten.

Der VDAB hat in seiner Stellungnahme vorgeschlagen, dass als Medikamentendarreichung auch Umschläge mit aufgelistet werden sollten. Wir fragen uns, ob das nicht bereits in anderen Leistungspositionen enthalten ist und was das eigentlich sein könnte. Dazu ist kein Beispiel aufgeführt worden. Vielleicht kann jemand von Ihnen dazu etwas sagen; wenn nicht, dann wird das unbeantwortet bleiben müssen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Kann jemand etwas dazu sagen, was sich hinter "Umschlägen" verbirgt?

(keiner der anwesenden Verbände äußert sich hierzu)

PatV: So etwas geschieht, wenn Juristen zur Anhörung kommen.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Womit keine Herabwürdigung der Qualifikation von Juristen verbunden ist. – Nächste Frage.

PatV: Bei der zweiten Frage geht es um die verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen. Das ist sozusagen aus der Richtlinie gestrichen worden, weil es letztendlich auch durch das PSG II gestrichen wurde. Sie haben aber wohl alle sehr dafür geworben, dies nicht zu streichen, und haben da auch auf Verwerfungen aufmerksam gemacht. Die Frage richtet sich darauf, das hier vielleicht noch einmal ein Stück weit vorzutragen und dabei auch darauf einzugehen, ob es da neue Erkenntnisse gibt – das PSG II ist ja jetzt schon zwei Monate in Kraft –, ob in dieser Richtung schon irgendetwas an Informationen bei Ihnen angekommen ist, dass sich Ihre Befürchtungen bewahrheitet haben.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Wer möchte beginnen? - Bitte schön, Herr Dr. Stegmann.

Herr Dr. Stegmann (bpa): Sowohl vor dem PSG II bestand als auch nun immer noch besteht die Situation, dass bestimmte Krankenkassen von der Verordnungsfähigkeit dieser Maßnahmen mit dem Hinweis darauf abrücken, dass hier ja eine Berücksichtigung im SGB XI stattfinde. Deswegen erachten wir es weiterhin für sinnhaft und notwendig, hier in der HKP-Richtlinie trotz der Gesetzesänderung den [diesen/den in Rede stehenden] Hinweis aufrechtzuerhalten, auch deshalb, um in gewisser Weise bestimmte Krankenkassen – ich möchte es einmal untechnisch formulieren – zu disziplinieren.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Wer möchte sich weiter äußern? – Nein, keine Reaktion. Der eine nickt, der andere wackelt mit dem Kopf; das können wir nicht protokollieren. – Okay.

Weitere Fragen? – Keine weiteren Fragen. Dann sind wir schon durch. – Danke, dass Sie da waren. Es ging kurz; aber das soll Sie nicht irritieren, weil die Stellungnahmen, wie gesagt, schon sehr intensiv diskutiert und ausgewertet worden sind.

Schluss der Anhörung: 11.22 Uhr

C Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.