



# **Zusammenfassende Dokumenta- tion/ Abschlussbericht**

**Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses  
bei Anwendung von verblisterten Medikamenten**

Stand: 2. Juni 2020 (vorläufige Fassung)

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](http://www.g-ba.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Tragende Gründe und Beschluss</b>	<b>1</b>
A-1	Rechtsgrundlage	1
A-2	Eckpunkte der Entscheidung	1
A-3	Würdigung der Stellungnahmen	1
A-4	Bürokratiekostenermittlung	1
A-5	Verfahrensablauf	1
A-6	Beschluss	2
A-7	Anhang	2
A-7.1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V vom TT.MM.JJJJ	2
<b>B</b>	<b>Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA</b>	<b>3</b>
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	3
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	3
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	3
B-4	Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen	4
B-4.1	Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde	4
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens	5
B-5.1	Beschlussentwurf	6
B-5.2	Tragende Gründe	8
B-6	Schriftliche Stellungnahmen	13
B-6.1	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	13
B-6.2	Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen	14
B-6.3	Stellungnahmen zur Änderung in Nummer 26 Spalte „Bemerkung“	15
B-7	Mündliche Stellungnahmen	45
B-7.1	Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten	45
B-7.2	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen	46
B-8	Würdigung der Stellungnahmen	46
B-9	Anhang: Stellungnahmen	47
B-9.1	Volltexte schriftliche Stellungnahmen	47
B-9.2	Wortprotokoll der Anhörung	72
<b>C</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung</b>	<b>76</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
Abs.	Absatz
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bzw.	beziehungsweise
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
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

*[Das Abkürzungsverzeichnis wird in finaler Fassung weiter ergänzt]*

## **A Tragende Gründe und Beschluss**

*[wird in finaler Fassung aus TG ergänzt]*

### **A-1 Rechtsgrundlage**

### **A-2 Eckpunkte der Entscheidung**

### **A-3 Würdigung der Stellungnahmen**

### **A-4 Bürokratiekostenermittlung**

### **A-5 Verfahrensablauf**

## **A-6 Beschluss**

Veröffentlicht im BAnz am T. Monat 2020, AT

*[Beschluss und Datum wird in finaler Fassung ergänzt]*

## **A-7 Anhang**

**A-7.1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V vom TT.MM.JJJJ**

*[Schreiben und Datum wird in finaler Fassung ergänzt]*

## **B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA**

### **B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen**

Vor Entscheidungen des G-BA über die Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie wird den hierzu berechtigten Organisationen gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V, gemäß § 92 Absatz 7 Satz 1 Nr. 5 i. V. m Absatz 7 Satz 2 SGB V und gemäß § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer sowie gemäß § 91 Abs. 5a SGB V ggf. dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Stellungnahmen werden in die Entscheidung einbezogen.

### **B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens**

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen beschloss in seiner Sitzung am 12.02.2020 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 12.02.2020 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier 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****B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde**

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

**Arbeitsgemeinschaft der Kammer auf Bundesebene gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK)	01.03.2020	Verzicht auf Stellungnahme

**Weiterer Stellungnahmeberechtigter gemäß § 91 Abs. 5a SGB V**

Stellungnahmeberechtigter	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	28.02.2020	Verzicht auf Stellungnahme

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

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	12.03.2020	
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP)		
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)	13.02.2020	
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.)	12.03.2020	
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.		
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. (BHK)		
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	10.03.2020	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V. (DBfK)	12.03.2020	
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	11.03.2020	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.	12.03.2020	
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)	11.03.2020	
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (Diakonie)	12.03.2020	

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	12.03.2020	
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. (ZWST)		

**Weitere Stellungnahmeberechtigte gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V**

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)		
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV)		
Deutscher Kinderhospizverein e.V. (DKHV)		

### B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Neben dem Beschlussentwurf wurden den Stellungnehmern die Tragenden Gründe und Fließtext (jeweils mit Stand vom 12.02.2020) übermittelt.

**B-5.1 Beschlussentwurf**

Stand: 12.02.2020

**Beschlussentwurf**Gemeinsamer  
Bundesausschuss

**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Häusliche  
Krankenpflege-Richtlinie:  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des  
Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

Vom TT. Monat 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2019 beschlossen, die Anlage „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis)“ der 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 TT. Monat JJJJ (BAnz AT XX.XX.XX), wie folgt zu ändern:

## I. Nummer 26 Ziffer 1 wird wie folgt geändert:

In der Spalte „Bemerkung“ werden folgende Sätze angefügt:

„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“

GKV-SV, PatV	KBV, DKG
Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisteter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisteter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.“	Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisteter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.“

## II. 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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

**B-5.2 Tragende Gründe**

Stand: 12.02.2020

# Tragende Gründe



## **zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leis- tungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten**

Vom Beschlussdatum

**Inhalt**

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung .....	2
2.1	Einleitung.....	2
2.2	Änderung im Leistungsverzeichnis.....	2
3	Würdigung der Stellungnahmen .....	3
4	Bürokratiekostenermittlung.....	3
5	Verfahrensablauf.....	4

## 1 Rechtsgrundlagen

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

## 2 Eckpunkte der Entscheidung

### 2.1 Einleitung

Beim Verblistern erfolgt das Abzählen und Zusammenstellen von Medikamenten nicht durch einen Pflegedienst, sondern durch eine Apotheke. Mit Ausnahme von Arzneimitteln wie Salben, Tropfen, Betäubungsmitteln, Brause-/Schmelztabletten sowie Bedarfsmedikationen, die nicht verblisterungsfähig sind, müssen die verblisterten Medikamente nicht mehr vom Pflegedienst gestellt werden. Der G-BA hat im Rahmen seiner Überprüfungspflicht gemäß 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerO festgestellt, dass innerhalb der Leistung der Nummer 26 „Medikamente“ die Leistung „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten“ (Ziffer 1) im Leistungsverzeichnis der HKP-RL der Anpassung bedarf.

### 2.2 Änderung im Leistungsverzeichnis

Die Verordnung der Leistung „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten“ erfolgt in der Regel für ein wöchentliches Richten von ärztlich verordneten Medikamenten und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden. Nimmt jedoch eine Apotheke eine Verblisterung vor und gibt die Medikamente in verblisterter Form an den Pflegedienst bzw. die Patientin oder den Patienten ab, übernimmt die Apotheke das sogenannte Richten der Medikamente. Hinweise aus der Praxis deuten darauf hin, dass Unklarheiten in Bezug auf die Verordnung bzw. Erbringung des Richtens von Medikamenten nach Nummer 26 Ziffer 1 HKP-RL durch den Pflegedienst bestehen, obwohl die Medikamente bereits verblistered wurden.

#### KBV

Ferner führt eine Änderung der Medikation dazu, dass noch nicht aufgebrauchte und verblisterte Wochenboxen samt Inhalt entsorgt werden müssen und eine neue Verordnung notwendig wird. Diese wird dem Arzneimittelbudget der Ärztin/des Arztes hinzugerechnet.

Deshalb wird im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie klargestellt, dass im Falle einer Entscheidung der Patientin oder des Patienten, die verordneten Medikamente verblistern zu lassen, das Richten von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt nicht verordnet werden kann. Dies setzt voraus, dass die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis über die Verblisterung hat. Wenn Medikamente verblistered werden, kann das Richten nicht vom Pflegedienst erbracht werden. Die Verordnung des Richtens ist für solche Medikamente möglich, die nicht von der Verblisterung umfasst werden z.B. bei vorübergehender Antibiotikatherapie.

GKV-SV, PatV,	KBV, DKG
Sollte die Apotheke verblistered Medikamente abgeben und wurde die Leistung nach Nummer 26 Ziffer 1 HKP-RL verordnet, hat der Pflegedienst die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt	Sollte die Apotheke verblistered Medikamente abgeben, wurde die Leistung nach Nummer 26 Ziffer 1 HKP-RL verordnet und müssen darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden, hat der Pflegedienst die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt und die Krankenkasse

unverzögerlich zu informieren. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und

GKV-SV, PatV	KBV, DKG
informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 der HKP-Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung.	berücksichtigt dies im Rahmen der darauf folgenden Verordnung häuslicher Krankenpflege.

Die Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ gemäß der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden. Dabei obliegt dem Pflegedienst weiterhin die Verantwortung für die ordnungsgemäße Verabreichung der Medikamente.

### 3 Würdigung der Stellungnahmen

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

Im Ergebnis der Auswertung wurden folgende Änderungen im Beschlussentwurf vorgenommen:

[Platzhalter]

### 4 Bürokratiekostenermittlung

GKV-SV, PatV	KBV, DKG
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.	Die Information der Krankenkasse über die Verblisterung von Medikamenten durch den Pflegedienst stellt eine neue Informationspflicht dar. Da weder eine Aussage zur Anzahl der Pflegedienste getroffen werden kann, noch sich abschätzen lässt, wie häufig Medikamente verblisteret durch die Apotheken abgegeben werden, ist eine Abschätzung diesbezüglicher Bürokratiekosten nicht möglich.

## 5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
20.06.2019	G-BA	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerFO
20.06.2019	G-BA	Beauftragung des UA VL mit dem Beratungsverfahren zur Prüfung einer Ergänzung der HKP-RL bezüglich der Verordnung des Richtens von ärztlich verordneten Medikamenten bei Verblisterung durch Apotheken
12.02.2020	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO)
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerFO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **B-6 Schriftliche Stellungnahmen**

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel B-9 abgebildet.

### **B-6.1 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen**

**B-6.2 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Allgemeines	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
1.	<b>AWO</b>	<p>Der Ergänzung Nummer 26 Ziffer 1</p> <p>„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“</p> <p>wird zugestimmt.</p>		Kenntnisnahme	<i>keine Änderung</i>

**B-6.3** Stellungnahmen zur Änderung in Nummer 26 Spalte „Bemerkung“

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
1.	<b>AWO</b>	Folgender Aspekt aus den tragenden Gründen ist in die Spalte Bemerkungen der Richtlinien aufzunehmen: <b>Sobald nur ein Medikament der Verordnung nicht verblisteret werden kann, ist das Richten abrechnungsfähig.</b>	In den Tragenden Gründen wird richtig dargestellt, dass nicht alle Medikamente verblisteret werden können. Der AWO Bundesverband e.V. regt an, hinsichtlich einer Verordnung von Medikamenten, die verblisterungsfähig sind und Medikamenten, die aufgrund von erforderlichen Teilen der Tablette oder der erwähnten Antibiotikatherapie nicht verblisteret werden können, eine Klarstellung in der Spalte Bemerkungen aufzunehmen.	Eine Konkretisierung bzw. Ergänzung ist nicht erforderlich. Mit dem Satz „Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“ ist ausreichend klargestellt, in welchen Fällen das Richten der Medikamente als Leistung der HKP möglich ist. Die Abrechnungsfähigkeit zwischen den Vertragspartnern nach § 132a SGB V ist hier nicht Regelungsgegenstand.	<i>keine Änderung</i>
2.	<b>AWO</b>	Zu: Informationen zur Verblisterung durch die Apotheke	Aus Sicht des AWO Bundesverbandes e.V. wäre es sinnvoller, die Form des Richtens der Medikamente mit der Patient*in im Rahmen des Arztgespräches zu klären und auf der Verordnung zu vermerken. Die Informationspflicht der Pflegedienste über die Entscheidung der Patient*in zur Form des	Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt hat bei Ausstellung der Erstverordnung in der Regel keine Information darüber, ob die notwendigen Medikamente in verblisterter Form abgegeben werden. Auch	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		Die Vorschläge von GKVSV/PatV und KBV/DKG sind zu überdenken.	<p>Richtens der Medikamente birgt Gefahren im Prozess der Übermittlung an und Kenntnisnahme durch die Ärztin/ den Arzt.</p> <p>Wir empfehlen den Prozess zu überdenken. Sollte dies nicht möglich sein, spricht sich der AWO Bundesverband für die Formulierung von GKV-SV und PatV aus.</p>	<p>die Patientin oder der Patient wird in der Regel über keine entsprechenden Informationen verfügen. Bei Folgeverordnungen kann sich die Abgabeform der Medikamente – je nach Apotheke – auch während der Versorgung ändern. Daher ist eine Information über den Pflegedienst erforderlich. Dies ist der einfachste Weg, um für alle Beteiligten Transparenz herzustellen.</p> <p>Falls die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt bereits im Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten Kenntnis darüber erlangt, dass die Medikamente durch die Apotheke in individuelle verblisterter Form abgegeben werden, ist das Richten nicht zu verordnen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
3.	<b>AWO</b>	<p>Unter Nummer 26 Ziffer 2 Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten wird folgende Ergänzung in die Spalte Bemerkungen empfohlen:</p> <p><b>Die Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ gemäß der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden.</b></p>	<p>Der AWO Bundesverband e.V. empfiehlt den Hinweis aus den Tragenden Gründen zur „Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten“ in die Richtlinien aufzunehmen. Mit dieser Ergänzung erfolgt eine Klarstellung für alle im Prozess Beteiligten. Unsicherheiten, insbesondere im Rahmen von Verordnung und Leistungserbringung, im Umgang mit den neuen Ergänzungen werden vermieden.</p>	<p>Kenntnisnahme. In den Tragenden Gründen ist dieser Sachverhalt bereits klarstellend beschrieben. Die Regelungen zur Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ ist ein eigenständiger Leistungsbereich und nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Eine Ergänzung wird nicht für erforderlich erachtet.</p>	<i>keine Änderung</i>
4.	<b>APH</b>	<p>Der Vorschlag von KBV/DKG wird präferiert.</p>	<p>Die Beurteilung, ob durch die Verblistierung sämtliche verordneten Medikamente erfasst werden oder weiterhin ein Richten von Medikamenten erforderlich ist, wird in der Praxis ohnehin dem Pflegedienst obliegen, da dieser als Einziger regelmäßig direkt beim Patienten vor Ort ist.</p> <p>Bei einer grundsätzlichen Informationspflicht, wie in dem Vorschlag von GKV-SV/PatV vorgesehen, be-</p>	<p>Zustimmende Kenntnisnahme. Die Formulierung in der Bemerkungsspalte wird wie folgt unterstützt:</p> <p>„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei</p>	<i>keine Änderung, siehe nebenstehende Formulierung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>stünde bei Krankenkassen mit entsprechendem Kontrollzwang und Kosteneinsparungsphantasien die Gefahr, dass diese, um die Leistung möglichst ablehnen zu können, von Arzt/Pflegedienst Medikamentenpläne o. ä. anfordert, hier wieder zusätzlicher Schriftverkehr zwischen Krankenkasse und Arzt/Pflegedienst erforderlich wird und somit ein unnötiger bürokratischer Aufwand provoziert wird.</p>	<p>denen keine Verblisterung erfolgt. Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.“</p>	
5.	<b>B.A.H.</b>	<p>Die vorgesehene Ergänzung der Nummer 26.1 in der Spalte „Bemerkung“ ist zu streichen:  <del>„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“</del></p> <p>Stattdessen ist in der Spalte „Bemerkung“ einzufügen:  <del>„Die fachliche Kontrolle der zuverlässigen Einnahme erfolgt standardisiert min-</del></p>	<p>Die Begründung für den Leistungsausschluss bei individuell verblisterten Medikamenten scheint im Wesentlichen darauf abzustellen, dass die vom Pflegedienst zu erbringende Leistung sich beim Richten von Medikamenten in der Entnahme der Medikamente aus dem ursprünglichen Medikamentenbehältnis, dem Abzählen, Abgleichen mit dem Medikamentenplan und Einsortieren in die Wochenbox erschöpfe. Diese Leistungsinhalte würden beim Verblistern von der Apotheke erbracht, so dass beim</p>	<p>Wenn der Verdacht besteht, dass die notwendigen Medikamente nicht eingenommen werden und ein Richten bzw. Verblistern nicht ausreichend ist, kann das Verabreichen der Medikamente verordnet werden.</p> <p>Eine Änderung ist daher nicht erforderlich.</p>	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p><i>destens 1-wöchentlich durch ein zu dokumentierendes Gespräch mit dem Patienten/der Patientin, in dessen Rahmen auch spezifische Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikation zu erfragen sind.</i></p> <p><i>Das dokumentierte Gespräch ist Grundlage für die ggf. erforderliche Kommunikation mit dem verordnenden Arzt/den verordnenden Ärzten.“</i></p> <p><i>„Beim Richten individuell verblisterter Medikamente ist der Pflegedienst weiterhin für die Kontrolle der gestellten Medikamente verantwortlich.“</i></p>	<p>Pflegedienst keine eigenen Leistungsinhalte mehr verblieben, die eine Bewilligung und Kostenübernahme seitens der GKV rechtfertigten.</p> <p>Diese Begründung fußt jedoch auf einer zu stark verkürzten Betrachtungsweise der Aufgaben eines Pflegedienstes und wird den mit dem Richten von Medikamenten zu gewährleistenden fachlichen Anforderungen des Pflegedienstes nicht gerecht.</p> <p>Das durch diese Begründung offenbarte Fehlverständnis von den fachlichen Anforderungen an die Leistungserbringung beim „Richten von Medikamenten“ lässt es geboten erscheinen, statt eines Leistungsausschlusses für verblisterte Medikamente die neben dem eigentlichen Richten bestehenden fachlichen Anforderungen weiter zu präzisieren.</p> <p>Ausgangspunkt ist die Indikationslage, die einen Patienten voraussetzt, der aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>mehr in der Lage ist, die verordneten Medikamente selbst zu stellen, der aber durchaus in der Lage ist, die gestellten Medikamente zu den vorgesehenen Tageszeiten und Zeitabständen zu sich zu nehmen, andernfalls wäre das Verabreichen von Medikamenten zu verordnen. Dass es sich beim Richten und beim Verabreichen von Medikamenten um eigenständige, sich gegenseitig ausschließende Leistungsinhalte mit abweichender Indikationslage handelt, wurde durch Änderungen der Nr. 26 der HKP-RL in 2018 klargestellt.</p> <p>Die genannte Indikationslage trifft i. d. R. auf Patienten zu, die kognitiv noch in der Lage sind, vorgestellte Medikamente zur vorgesehenen Tageszeit zu nehmen, die aber aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen, z. B. Blindheit oder Kontrakturen Medikamente nicht mehr aus dem Original-Medikamentenblistern entnehmen können.</p> <p>Vor diesem Hintergrund ist die Kontrolle der Einnahme der Medi-</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>kamente wesentlicher und unverzichtbarer Leistungsbestandteil des Richtens von Medikamenten. Mit der Kontrolle der Einnahme ist die pflegfachlich gebotene Krankenbeobachtung zur Erfassung der spezifischen Wirkung und ggf. Nebenwirkung der verordneten Medikation verbunden. Auf Grundlage der Krankenbeobachtung resultiert dann die ggf. erforderliche Kommunikation des Pflegedienstes mit dem verordnenden Arzt. Bei ärztlich veranlassten Leistungen ist die auf der Krankenbeobachtung beruhende Kommunikation zwischen Pflegedienst und Arzt essentiell für die Gewährleistung einer fachgerechten medizinischen Versorgung. Da beim Richten von Medikamenten die Compliance und Zuverlässigkeit des Patienten bei der Medikamenteneinnahme Voraussetzung sind, ist die Kontrolle dieser Eigenschaften mit Rückmeldung an den Arzt durch den Pflegedienst zwingend erforderlich.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>Zudem informiert der Pflegedienst den Patienten über die Verabreichungsformen und Zeitpunkte auch im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme, mögliche Nebenwirkungen zur Selbstkontrolle des Patienten, etc.</p> <p>Diese neben dem rein mechanischen Stellen der Medikamente bestehenden Leistungsinhalte der Kontrolle der Einnahme, der Krankenbeobachtung und Arztkommunikation und Information bzw. fachliche Begleitung sind vom Pflegedienst auch beim Stellen verblisterter Medikamente zu gewährleisten, da dies nicht nachvollziehbar von den Apotheken übernommen werden könnte.</p> <p>Es wurden daher Vorschläge zur Konkretisierung bzw. Präzisierung dieser Leistungsinhalte unterbreitet.</p> <p>Hinsichtlich des Stellens verblisterter Medikamente ist noch hinzuzufügen, dass der Pflegedienst gegenüber dem Patienten verantwortlich für das korrekte Stellen</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf				
			der Medikamente bleibt, die Apotheke übernimmt lediglich als Subunternehmer die individuelle Neuverpackung der Medikamente. Wir schlagen daher vor, die Pflicht des Pflegedienstes zur Kontrolle der verblisterten Medikamente klarstellend mit aufzunehmen.						
6.	B.A.H.	<table border="1"> <tr> <td><b>GKV-SV/PatV</b></td> </tr> <tr> <td><del>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisteter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisteter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.</del></td> </tr> <tr> <td><b>KBV/DKG</b></td> </tr> <tr> <td><del>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über</del></td> </tr> </table>	<b>GKV-SV/PatV</b>	<del>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisteter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisteter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.</del>	<b>KBV/DKG</b>	<del>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über</del>	<p>Die synoptisch dargestellten Regelungsvorschläge von GKV-SV/PatV und KBV/DKG zur Informationspflicht gegenüber der Krankenkasse bei Verblisterung der Medikamente sind nach dem vorliegenden Regelungsvorschlag unter I. obsolet.</p> <p>Nur ergänzend sei auf Folgendes hingewiesen:</p> <p>Sollte ein Leistungsausschluss für verblisterte Medikamente wie im Entwurf vorgesehen entgegen den hier vorgetragenen Einwänden festgelegt werden, würden Pflegedienste in dieser Fallkonstellation Apotheken nicht mehr als Subunternehmer mit der Verblisterung der Medikamente beauftragen. Pflegedienste wären folglich nicht</p>	Durch die beabsichtigte Regelung des G-BA soll sichergestellt werden, dass nur Leistungen der HKP verordnet und in der Folge vergütet werden, die auch tatsächlich erbracht werden (können). Ein Richten durch den Pflegedienst entfällt, wenn die erforderlichen Medikamente bereits in verblisteter Form abgegeben werden. Die Stellungnahme zeigt, dass Apotheken mit Kenntnis des Pflegedienstes Medikamente in verblisteter Form abgeben und verdeutlicht damit den Klarstellungsbedarf.	<i>keine Änderung</i>
<b>GKV-SV/PatV</b>									
<del>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisteter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisteter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.</del>									
<b>KBV/DKG</b>									
<del>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über</del>									

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>die Nutzung verblisteter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.</p> </div>	<p>mehr Teil des Leistungsgeschehens, weshalb es auch keinen Sinn macht, Pflegedienste in diesen Fällen eine Informationspflicht gegenüber der Krankenkasse aufzuerlegen.</p> <p>Ausgehend von dem nach wie vor geltenden Grundsatz, dass der verordnende Arzt seine Anordnungen auf Grundlage eines persönlichen Eindrucks vom Patienten – nach Praxisbesuch des Patienten oder Hausbesuch des Arztes – zu treffen hat, ist es Aufgabe des Arztes, die Möglichkeit, ggf. Erforderlichkeit der Verblistierung im persönlichen Patientengespräch und ggf. in Kommunikation mit der Apotheke abzuklären. Im Falle einer Entscheidung für eine Verblistierung der Medikamente, unterbleibt dann die ärztliche Verordnung des Richtens der Medikamente und eine entsprechende Beauftragung eines Pflegedienstes, der damit gar nicht erst in das Leistungsgeschehen eintritt.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			Sollte innerhalb eines Verordnungszeitraums nach Beauftragung eines Pflegedienstes nach Wunsch des Patienten auf eine Verblisterung umgestellt werden, ist es Pflicht des Pflegedienstes i. S. d. erforderlichen Arztkommunikation den verordnenden Arzt darüber zu informieren; der Arzt hat dann im Rahmen seiner Therapiehoheit die weiteren notwendigen Schritte mit Information an die Krankenkasse einzuleiten.		
7.	bpa	<b>GKV-SV/DKG/<sup>1</sup>PatV</b> Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisterter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.	Eine Informationspflicht des Pflegedienstes über die Nutzung verblisterter Medikamente ist weder fachlich sachgerecht, noch rechtlich begründbar. Formaljuristisch ist das Verordnungsgeschehen ein Prozess, der zwischen dem Vertragsarzt und seinem Patienten abläuft. Es kann folglich nicht in der Verantwortung des Pflegedienstes liegen, hierüber den Vertragsarzt zu informieren. Gemäß § 3 HKP-RL liegt die Verordnungshoheit gänzlich beim Vertragsarzt. Der Pflegedienst ist ausschließlich	Kenntnisnahme und Verweis auf die Ausführungen in den TrGr	<i>keine Änderung</i>

<sup>1</sup> Streichung durch Geschäftsstelle

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>dazu berechtigt, die gegenüber dem Versicherten verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege als vom Vertragsarzt delegierte Behandlungspflegeleistungen zu erbringen. Als Leistungserbringer im Sinne von § 132 a SGB V nimmt er keinerlei Einfluss auf das Verordnungsgeschehen und die Art und Weise, wie verordnete Medikamente durch die Apotheke abgegeben werden. Der Pflegedienst ist laut § 7 HKP-RL allein dazu verpflichtet, dem Vertragsarzt über Veränderungen der häuslichen Pflegesituation zu berichten. Das ist folgerichtig, weil dies im untrennbaren Zusammenhang mit der erfolgten Leistungserbringung steht. Ob hingegen der Versicherte seine Medikamente von der Apotheke verblistert erhält, entscheidet nicht der Pflegedienst, sondern wird im Vorfeld der Leistungserbringung der häuslichen Krankenpflege durch die Apotheke oder dem verordnenden Arzt im Zusammenspiel mit dem Versicherten bestimmt. Der G-BA führt in den Tragenden Gründen unter 2.2 (Änderung des Leistungsverzeichnisses)</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>dementsprechend aus, dass die Entscheidung, Medikamente verblistern zu lassen, allein beim Patienten liegt. Diese Entscheidung hat er mithin im Rahmen der Verordnung der Leistung entweder dem behandelnden Vertragsarzt bzw. der ausführenden Apotheke mitzuteilen. Soweit der Patient selbständig darüber bestimmt, ob die verordneten Medikamente durch die Apotheke verblistert werden sollen oder nicht, ist auch er allein dafür verantwortlich, den verordnenden Vertragsarzt hierüber zu informieren. Diese Aufgabe obliegt nicht dem Pflegedienst. Indiz dafür ist auch § 6 Abs. 1 HKP-RL, der bestimmt, dass der Versicherte im Rahmen des Genehmigungsverfahrens die Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse sicherzustellen hat. Der Pflegedienst ist demzufolge weder für die Verordnung der Leistung selbst verantwortlich, noch das bzw. wie die Verordnung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zur Krankenkasse gelangt. Soweit es also nicht Teil seiner Leistungspflicht im Rahmen der Abgabe häuslicher</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>Krankenpflege gemäß ärztlicher Verordnung ist, kann der Pflegedienst auch nicht dazu verpflichtet werden, Dritte über die Entscheidungen anderer zu informieren. Dies können nur diejenigen sicherstellen, die an diesem Prozess beteiligt sind. Das kann neben dem Versicherten selbst nur die Apotheke sein. Entweder informieren die Versicherten oder die Apotheken den verordnenden Vertragsarzt bzw. direkt die Krankenkasse. Keinesfalls kann damit der Pflegedienst zusätzlich belastet werden. Sofern der Patient durch die Verblisterung in der Lage ist, die Medikamente eigenständig einzunehmen entfällt der Anlass für die ärztliche Verordnung, was bei den üblichen Diagnosen als Ursache für das Richten oder Verabreichen von Medikamenten als Leistung der häuslichen Krankenpflege allerdings nur in den seltensten Fällen zutreffen dürfte.</p> <p>Die Annahme, dass keine erweiterten Bürokratiekosten entstehen, wird damit erklärt, dass es keine geänderten bzw. neuen Informati-</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>onspflichten seitens des Pflegedienstes geben soll. Wie oben bereits ausführlich dargelegt, gibt es laut HKP-RL bislang allein eine Berichtspflicht, die dem Pflegedienst hinsichtlich von Veränderungen im Versorgungsgeschehen zugeschrieben wird. Die Entscheidung des Versicherten über die Verblisterung seiner Medikamente gehört offensichtlich nicht dazu. Insofern ist fraglich, aufgrund welcher Annahme der GKV-SV davon ausgeht, dass derartig neue Informationspflichten des Pflegedienstes kostenneutral sein sollen.</p>		
8.	bpa	<p><b>KBV, DKG</b> Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.</p>	<p>KBV und DKG erkennen zumindest an, dass es sich bei der hier geforderten Informationspflicht des Pflegedienstes um erweiterte Anforderungen für den Pflegedienst handelt, die außerhalb seines Leistungsspektrums liegen. Sie verkennen aber die Systematik des Verordnungsgeschehens auf Grundlage der HKP-RL. Insofern wird auf die oben angeführte Argumentation verwiesen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Rege-</p>	<p>Gemäß § 91 Abs. 6 SGB V sind die Beschlüsse des G-BA auch für weitere Leistungserbringer verbindlich.</p> <p>Der Pflegedienst, der häufiger vor Ort ist und ggf. eher Kenntnis von der Verblisterung erlangt, sollte die Krankenkasse informieren.</p>	keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			lungen der HKP-RL den Verordnungsprozess zwischen Vertragsarzt und Krankenkasse zum Gegenstand haben. Der Pflegedienst hat die Richtlinie lediglich zu beachten, ist aber nicht eigentlicher Adressat dieser Vorschriften. Eine darin niedergelegte Informationspflicht des Pflegedienstes gegenüber dem Vertragsarzt geht über den Regelungsauftrag des G-BA hinaus und erweitert den Regelungsgegenstand der HKP-RL über das gesetzliche Maß hinaus. Im Ergebnis handelt es sich damit um eine unzulässige Regelung zulasten Dritter.		
9.	<b>DBfK</b>	<p>Der DBfK kann sich keinem der beiden Vorschläge anschließen.</p> <p>Die nachträglichen Informationspflichten der Pflegedienste an Kassen und Vertragsärzte muss entfallen. Die Informationspflichten gem. § 3 Abs. 6 der HKP-Richtlinie sind ausreichend und gütig für alle laufenden Verordnungen. Da der Pflegedienst an die Verordnung des Vertragsarztes gebunden ist, informiert er den Vertragsarzt, der Vertragsarzt informiert die Kassen.</p>	Wenn die Patienten die selbständige Einnahme aus dem Wochendispenser gewährleisten können aber die Tabletten nicht selbständig richten können, dann wird in der Regel einmal wöchentliches Richten der Tabletten für den Wochendispenser verordnet. Die Kontrolle bzw. Überwachung der Einnahme der im Wochendispenser gerichteten Medikamente erfolgt dann erst beim erneuten Richten des Wochendispensers. Sind noch	siehe lfd. Nrn. 2 und 5 Der Vorschlag des DBfK berücksichtigt nicht, dass die Apotheke in der Regel erst nach der ärztlich ausgestellten Verordnung aufgesucht wird und die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Ausstellung der Verordnung grundsätzlich keine Kenntnis	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p>Eine davon abweichende Regelung zu Lasten der Pflegedienste, wie vorgesehen, kann daher nicht zugestimmt werden.</p>	<p>Fächer des Wochendispensers gefüllt, informiert der Pflegedienst den verordnenden Arzt über die nicht erfolgte Einnahme. Dieser muss dann entscheiden, ob er die Verordnung auf eine tägliche bzw. mehrmals tägliche Abgabe umstellt.</p> <p>Der verordnende Arzt muss sich gem. § 3 Abs. 1 der HKP-Richtlinie davon überzeugen, dass die die Notwendigkeit für die Verordnung der Leistung besteht. Er muss sich vor der Verordnung des Richtens von Medikamenten in einen Wochendispenser darüber informieren, ob der Patient die Verblisterung und Lieferung der verblister-ten Medikamente durch eine Apotheke in Anspruch nimmt oder in Anspruch nehmen kann. Ist dies der Fall, darf er die Leistung nicht verordnen.</p> <p><b>Formulierungsvorschlag:</b>  <i>Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel <b>wöchentlich</b> (mit Ausnahme flüssiger Medikamente</i></p>	<p>darüber hat, ob Medikamente verblister-ten werden.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>wie Säften und Tropfen) und umfasst auch die wöchentliche Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</p> <p><i>Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente durch Apotheken. Das wöchentliche Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine individuelle Verblisterung durch Dritte, z.B. Apotheken, erfolgt. Wird wöchentlich individuell verblistert, entfällt die wöchentliche Kontrolle der Einnahme dieser Medikamente durch den Pflegedienst.</i></p>		
10.	<b>Caritas</b>	<p><b>Ergänzung zu Nummer 26 Ziffer 1 „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten“</b></p> <p>1. Der Ergänzung: „Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“ stimmen wir zu.</p>	<p><b>Zu 2.:</b> In den Tragenden Gründen wird dargelegt, dass nicht alle Medikamente verblisteret werden können (vgl. S. 2). Durch die Aufnahme des Satzes aus den Tragenden Gründen „Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch ent-</p>	Kenntnisnahme. Zur Formulierung im Beschlussentwurf siehe lfd. Nr. 4.	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p><b>2.</b> Dem sich anschließenden Änderungsvorschlag von GKV-SV, PatV stimmen wir <u>inhaltlich</u> zu. Unserer Auffassung nach ist diese Ergänzung in den Tragenden Gründen auf S. 2 f. aber deutlich klarer formuliert.</p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b> „Sollte die Apotheke verblisterte Medikamente abgeben und wurde die Leistung nach Nummer 26 Ziffer 1 HKP-RL verordnet, hat der Pflegedienst die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt unverzüglich zu informieren. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 der HKP-Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung.“</p> <p><b>3.</b> Den Vorschlag von KBV/DKG „<i>Abweichend von § 3 Abs. 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse</i>“. lehnen wir ab.</p>	<p>fällt.“ unter Bemerkungen wird klar gestellt, dass auch im Falle einer Verblisterung weiterhin ein Richten von Medikamenten erforderlich sein kann. Dies ist regelmäßig bei Salben, Tropfen, Betäubungsmitteln und Brause-/Schmelztabletten der Fall, aber auch bei vorübergehender Verordnung (z.B. Antibiotika) oder einer vorübergehenden Anpassung der Dosis (häufig z.B. bei Diuretika). Und – auch darauf wird in den Tragenden Gründen explizit hingewiesen – bei Bedarfsmedikation. Patientinnen und Patienten in der häuslichen Pflege erhalten oft z.B. Analgetika oder Laxantien usw. „bei Bedarf“, d.h. in unregelmäßigen Abständen, aber durchaus häufiger bzw. wiederholt. Es muss sichergestellt sein, dass das Richten von ärztlich verordneten Medikamenten auch in diesen Fällen verordnet werden kann.</p> <p><b>Zu 3.:</b> Eine Abweichung von § 3 Abs. 6 der aktuellen HKP Richtlinie ist auch eine Abweichung von den Rahmenempfehlungen gem. § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>vom 10.12.2013 i. d. F. vom 30.08.2019 hier § 2 Verordnungs- und Genehmigungsverfahren Abs. 2 Satz 4:</p> <p><i>„Über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der häuslichen Krankenpflege berichtet der Pflegedienst der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertrag-arzt. Diese oder dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben“</i></p> <p>Die Regelungen gem. § 3 Abs.6 der HKP-Richtlinie sowie gem. § 132a Abs. 1 SGB V der Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege sind sinnvoll und ausreichend. Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen erzeugt mehr Bürokratie und kann zu Fehlern bei der Übermittlung führen. Zudem obliegt es dem Arzt bzw. der Ärztin, über die konkreten, jeweils erforderlichen Maßnahmen zu entscheiden.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
11.	Caritas	<p><b>Nummer 26 Ziffer 2 „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“</b></p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b> Wir regen an, folgende Ergänzung in die Spalte Bemerkungen aufzunehmen: „Das Verabreichen kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden.“</p>	<p>In den Tragenden Gründen auf S. 3 steht hierzu: „Die Leistung ‚Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten‘ gemäß der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden.“</p> <p>Durch eine entsprechende Ergänzung in der Spalte „Bemerkungen“ wird klargestellt, dass das „Richten“ und das „Verbreichen“ von Medikamenten Leistungen sind, die auch getrennt voneinander verordnet werden können.</p>	Siehe lfd. Nr. 3	<i>keine Änderung</i>
12.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<p>Der Paritätische spricht sich gegen die Vorschläge von GKV-SV/PatV und KBV/DKG aus, die mit einer nachträglichen Informationspflicht der Pflegedienste an Krankenkassen und Vertragsärzte einhergehen, und schlägt folgenden Satz vor, der dem Sachverhalt angemessen Rechnung trägt:</p> <p>„Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säften und</p>	<p>Das Richten wird in der Regel einmal wöchentlich für den Wochendispenser verordnet, wenn die Patient*innen die selbständige Einnahme aus dem Wochendispenser gewährleisten können, jedoch nicht mehr das Richten. Die Kontrolle bzw. Überwachung der Einnahme der im Wochendispenser gerichteten Medikamente erfolgt dann erst beim erneuten Richten des Wochendispensers. Sind noch Fächer</p>	Kenntnisnahme und bezüglich der Kontrolle siehe lfd. Nrn. 5 und 9.	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p><i>Tropfen) und umfasst auch die wöchentliche Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</i></p> <p><i>Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente.</i></p> <p><i>Das wöchentliche Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine individuelle Verblisterung durch Dritte, z.B. Apotheken, erfolgt.</i></p> <p>Die Vorschläge von GKV- SV/PatV und KBV/DKG müssen entfallen.</p>	<p>des Wochendispensers gefüllt, informiert der Pflegedienst den verordnenden Arzt / die verordnende Ärztin über die nicht erfolgte Einnahme. Dieser / Diese muss dann entscheiden, ob er / sie die Verordnung auf die tägliche bzw. mehrmals tägliche Abgabe umstellt.</p> <p>Der verordnende Arzt/ die verordnende Ärztin muss sich gem. §3 Abs 1 der HKP-Richtlinie davon überzeugen, dass die Notwendigkeit für die Verordnung der Leistung besteht. Er /Sie muss sich vor der Verordnung des Richtens von Medikamenten in einen Wochendispenser darüber informieren, ob der Patient die Verblisterung und Lieferung der verblisterten Medikamente durch eine Apotheke in Anspruch nimmt oder in Anspruch nehmen kann. Ist dies der Fall, darf er /sie die Leistung nicht verordnen.</p> <p>Da der Pflegedienst an die Verordnung des Vertragsarztes gebunden ist, informiert dieser den Vertragsarzt / die Vertragsärztin, der Ver-</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
			<p>tragsarzt / die Vertragsärztin informiert die Krankenkassen. Einer davon abweichenden Regelung zu Lasten der Pflegedienste, wie vorgesehen, kann daher nicht zugestimmt werden.</p> <p>Die Regelungen gem. § 3 Abs.6 der HKP-Richtlinie sowie gem. § 132a Abs. 1 SGB V der Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege sind ausreichend und gültig für alle laufenden Verordnungen. Die nachträglichen Informationspflichten der Pflegedienste an Kassen und Vertragsärzte müssen daher entfallen. Der Paritätische weist darüber hinaus darauf hin, dass wöchentlich verblisterte Medikamente nicht unter die wöchentliche Kontrolle der Einnahme dieser Medikamente durch den Pflegedienst fallen.</p>		
13.	<b>Paritätischer Wohlfahrtsverband</b>	<p>Zur Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ gem. Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses:</p> <p>Der Paritätische regt an, folgenden Satz als Bemerkung der Leis-</p>	<p>In den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf ist aufgeführt: "Die Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterter Medikamenten verordnet werden [...]". Der bereits in den</p>	Siehe lfd. Nr. 3	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
		<p>tung der Nummer 26 Ziffer 2 aufzunehmen:</p> <p><b>"Die Leistung kann auch bei Anwendung von verblisternten Medikamenten verordnet werden."</b></p>	<p>Tragenden Gründen aufgenommene Hinweis sollte sich im Sinne einer Klarstellung auch im Leistungsverzeichnis in der Bemerkungsspalte zur Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ wiederfinden.</p>		
14.	<b>DRK</b>	<p>Tragende Gründe Nr. 2.2</p> <p>„Deshalb wird im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie klar gestellt, dass im Falle einer Entscheidung der Patientin oder des Patienten, die verordneten Medikamente verblistern zu lassen, das Richten von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt nicht verordnet werden kann.“</p> <p>Veränderung der HKP-Richtlinie Nummer 26 Ziffer 1</p> <p><b>Vorschläge von GKV-SV, PatV und KBV, DKG</b></p>	<p>Die Feststellung in den Tragenden Gründen Nr. 2.2, dass (nur) der Patient/ die Patientin kann über die Durchführung einer Verblisterung entscheidet, wird geteilt.</p> <p>Wenig verständlich ist, wie in der Folge aus dieser Feststellung eine Informationsverpflichtung für den Pflegedienst werden kann.</p> <p>Es ist dem verordnenden Arzt <u>bei der Verschreibung</u> zuzumuten, sich über entsprechende Pläne seiner Patienten bzgl. einer Verblisterung zu informieren, wie er sich auch über weitere Voraussetzungen der HKP-Richtlinie Nr. 26 Ziffer 1 bzw. analog bei einer Verordnung von Haushaltshilfen nach §132a SGB V über die häusliche Versorgungsmöglichkeiten zu informieren hat.</p>	Siehe lfd. Nr. 9	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>Der Arzt hat nach den ihm vorliegenden Informationen die Verordnung von Medikamentengaben entsprechend zu gestalten. Er sollte darauf achten, dass Medikamente in der notwendigen Dosierung verordnet werden und Medikamente nicht mehr (vom Pflegedienst) geteilt werden müssen.</p> <p>Alternativ kann über eine Verpflichtung der Apotheken nachgedacht werden, bei der Einreichung von Rezepten bei der Krankenkasse, auf eine verblisterte Ausgabe hinzuweisen.</p> <p>Der Pflegedienst ist als Auftragsempfänger in diesen Ablauf nur indirekt beteiligt. Den Pflegedienst zu verpflichten, Informationen an den verordnenden Arzt über eine Verblisterung weiterzugeben wäre unbillig.</p> <p>Das DRK lehnt jegliche Verpflichtung für Pflegedienste ab, Informa-</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			tionen über Medikamentenverblisterungen an den verordnenden Arzt weiterzugeben. Es ist dem Arzt zuzumuten, diese Informationen direkt von Patienten zu erfragen.		
15.	<b>Diakonie</b>	Der Ergänzung Nummer 26 Ziffer 1 <i>„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“</i>  wird zugestimmt.  Folgender Aspekt aus den Tragenden Gründen ist in die Spalte Bemerkungen der HKP-Richtlinie aufzunehmen: <i>„Sobald nur ein Medikament der Verordnung nicht verblisteret werden kann, ist das Richten abrechnungsfähig.“</i>	In den Tragenden Gründen wird richtig dargestellt, dass nicht alle Medikamente verblisteret werden können. Nach Auffassung der Diakonie Deutschland ist es deshalb wichtig, eine Klarstellung in der Spalte Bemerkungen aufzunehmen.	Siehe lfd. Nr. 1	<i>keine Änderung</i>
16.	<b>Diakonie</b>	Dem sich anschließenden Änderungsvorschlag von GKV-SV, PatV stimmen wir <b>inhaltlich</b> zu. Unserer Auffassung nach ist diese Ergänzung in den Tragenden Gründen auf S. 2 f. aber deutlich klarer formuliert.	In den Tragenden Gründen wird dargelegt, dass nicht alle Medikamente verblisteret werden können (vgl. S. 2). Durch die Aufnahme des Satzes aus den Tragenden Gründen <i>„Die Vertragsärztin oder</i>	Siehe lfd. Nr. 1	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p>Wir schlagen deshalb vor, hier anstatt des Ergänzungsvorschlages die entsprechende Formulierung von GKV-SV, PatV aus den Tragenden Gründen zu übernehmen.</p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b>  <i>„Sollte die Apotheke verblisterte Medikamente abgeben und wurde die Leistung nach Nummer 26 Ziffer 1 HKP-RL verordnet, hat der Pflegedienst die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt unverzüglich zu informieren. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 der HKP-Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung.“</i></p>	<p><i>der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt.“</i>            Unter Bemerkungen wird klargestellt, dass auch im Falle einer Verblisterung weiterhin ein Richten von Medikamenten erforderlich sein kann. Dies ist regelmäßig bei Salben, Tropfen, Betäubungsmittel und Brause-/Schmelztabletten der Fall, aber auch bei vorübergehenden Verordnung (z.B. Antibiotika) oder einer vorübergehenden Anpassung der Dosis (häufig z.B. bei Diuretika) oder bei der Bedarfsmedikation erforderlich.</p>		
17.	<b>Diakonie</b>	Den Vorschlag von KBV/ DKG „Abweichend von § 3 Abs. 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse“. lehnen wir ab.	Eine Abweichung von § 3 Abs. 6 der aktuellen HKP Richtlinie ist auch eine Abweichung von den Rahmenempfehlungen gem. § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. F. vom 30.08.2019 hier § 2 Verordnungs-	Der Pflegedienst, der häufiger vor Ort ist und ggf. eher Kenntnis von der Verblisterung erlangt, sollte die Krankenkasse informieren.	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
			<p>und Genehmigungsverfahren Abs. 2 Satz 4:  <i>„Über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der häuslichen Krankenpflege berichtet der Pflegedienst der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt. Diese oder dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.“</i></p> <p>Die Regelungen gem. § 3 Abs.6 der HKP-Richtlinie sowie gem. § 132a Abs. 1 SGB V der Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege sind sinnvoll und ausreichend. Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen erzeugt mehr Bürokratie und kann zu Fehlern bei der Übermittlung führen. Zudem obliegt es dem Arzt bzw. der Ärztin, über die konkreten, jeweils erforderlichen Maßnahmen zu entscheiden.</p>		
18.	<b>Diakonie</b>	Unter Nummer 26 Ziffer 2 Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten wird folgende Ergänzung in die	Die Diakonie Deutschland hält es für erforderlich, den Hinweis aus	Siehe lfd. Nr. 3	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		<p>Spalte Bemerkungen für erforderlich gehalten:</p> <p><i>„Die Leistung Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ gemäß der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden.“</i></p>	<p>den Tragenden Gründen zur „Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten“ in die HKP-Richtlinie aufzunehmen. Mit dieser Ergänzung erfolgt eine Klarstellung für alle im Prozess Beteiligten. Unsicherheiten, insbesondere im Rahmen von Verordnung und Leistungserbringung, im Umgang mit den neuen Ergänzungen werden vermieden.</p>		
19.	<b>VDAB</b>	<p><b>Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z.B. Tabletten für von der Ärztin oder dem Arzt bestimmte Zeiträume.</b></p> <p>Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säften und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</p> <p><del>Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente.</del></p> <p>Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.</p> <p><b>GKV-SV/DKG/PatV</b></p>	<p>Durch die Streichung des Satzes wird eine inhaltliche Dopplung vermieden.</p> <p>Der VDAB e.V. befürwortet den Vorschlag von GKV-SV und PatV, der den Richtlinien der Häuslichen Krankenpflege umfänglich entspricht. Für eine von § 3 Abs. 6 abweichende Regelung zur Informationspflicht der Pflegedienste gegenüber den Krankenkassen sehen wir hier keinen Bedarf.</p>	<p>Bedarf für Streichung wird nicht gesehen. Zur Formulierung im Beschlussentwurf siehe lfd. Nr. 4</p>	<i>keine Änderung</i>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag Nr. 26 Spalte „Bemerkung“	Begründung	Auswertung	Beschlussentwurf
		Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisteter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisteter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.			

## B-7 Mündliche Stellungnahmen

Mit Schreiben vom 28. Februar 2020 hat der Bundebeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit auf die Teilnahme am Stellungnahmeverfahren verzichtet.

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 3. März 2020 auf die die Teilnahme am Stellungnahmeverfahren verzichtet.

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 22. April 2020 eingeladen worden.

### 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](http://www.g-ba.de)).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 22.04.2020 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/ Institution	Anrede / Titel / Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
<b>Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V:</b>							
Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband	Frau Lisa M. Schmidt	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	Frau Nora Roßner	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt:

#### 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 Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerfO).

**B-8 Würdigung der Stellungnahmen**

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet (vgl. Kapitel 6.1 und 7.2). Im Ergebnis der Auswertung wurden keine Änderungen im Beschlussentwurf vorgenommen.

**B-9 Anhang: Stellungnahmen****B-9.1 Volltexte schriftliche Stellungnahmen****Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

**per E-Mail**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
 Abteilung Methodenbewertung und  
 veranlasste Leistungen  
 Frau Dorothee Lerch  
 Gutenbergstraße 13  
 10587 Berlin

Berlin, 03.03.2020

Bundesärztekammer  
 Herbert-Lewin-Platz 1  
 10623 Berlin  
 www.baek.de

**Dezernat 3**  
**Qualitätsmanagement,**  
**Qualitätssicherung und**  
**Patientensicherheit**

Fon +49 30 400 456-430  
 Fax +49 30 400 456-455  
 E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd  
 Aktenzeichen: 872.10

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der  
 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Nummer 26 des Leistungs-  
 verzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten**

*Ihr Schreiben vom 13.02.2020*

Sehr geehrte Frau Lerch,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 13.02.2020, in welchem der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten“ (HKP-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn; MPH  
 Leiter Dezernat 3



POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1303

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herr Heinick

INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 28.02.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1093

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen  
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5a SGB V - Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten**

BEZUG Ihr Schreiben vom 13.02.2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich zu diesem Beschlussentwurf nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Heinick

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet

20491/2020

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn  
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 6L, Husarenstraße



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterter Medikamenten**

AWO Bundesverband e.V.	
12.03.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Der Ergänzung Nummer 26 Ziffer 1</p> <p>„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“</p> <p>wird zugestimmt.</p> <p>Folgender Aspekt aus den tragenden Gründen ist in die Spalte Bemerkungen der Richtlinien aufzunehmen: <b>Sobald nur ein Medikament der Verordnung nicht verblister werden kann, ist das Richten abrechnungsfähig.</b></p>	<p>In den Tragenden Gründen wird richtig dargestellt, dass nicht alle Medikamente verblister werden können. Der AWO Bundesverband e.V. regt an, hinsichtlich einer Verordnung von Medikamenten, die verblisterungsfähig sind und Medikamenten, die aufgrund von erforderlichen Teilen der Tablette oder der erwähnten Antibiotikatherapie nicht verblister werden können, eine Klarstellung in der Spalte Bemerkungen aufzunehmen.</p>
<p>Zu: Informationen zur Verblisterung durch die Apotheke</p> <p>Die Vorschläge von GKV-SV/PatV und KBV/DKG sind zu überdenken.</p>	<p>Aus Sicht des AWO Bundesverbandes e.V. wäre es sinnvoller, die Form des Richtens der Medikamente mit der Patient*in im Rahmen des Arztgespräches zu klären und auf der Verordnung zu vermerken. Die Informationspflicht der Pflegedienste über die Entscheidung der Patient*in zur Form des Richtens der Medikamente birgt Gefahren im Prozess der Übermittlung an und Kenntnisnahme durch die Ärztin/ den Arzt.</p> <p>Wir empfehlen den Prozess zu überdenken. Sollte dies nicht möglich sein, spricht sich der AWO Bundesverband für die Formulierung von GKV-SV und PatV aus.</p>
<p>Unter Nummer 26 Ziffer 2 Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten wird folgende Ergänzung in die Spalte Bemerkungen</p>	<p>Der AWO Bundesverband e.V. empfiehlt den Hinweis aus den Tragenden Gründen zur „Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten“ in die Richtlinien aufzunehmen. Mit dieser Ergänzung erfolgt eine Klarstellung für alle im Prozess Beteiligten. Unsicherheiten, insbesondere im Rahmen von</p>

AWO Bundesverband e.V.	
12.03.2020	
empfohlen: Die Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ gemäß der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden.	Verordnung und Leistungserbringung, im Umgang mit den neuen Ergänzungen werden vermieden.



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

<b>Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.</b>	
<b>13.02.2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
Der Vorschlag von KBV/DKG wird präferiert.	Die Beurteilung, ob durch die Verblisterung sämtliche verordneten Medikamente erfasst werden oder weiterhin ein Richten von Medikamenten erforderlich ist, wird in der Praxis ohnehin dem Pflegedienst obliegen, da dieser als Einziger regelhaft direkt beim Patienten vor Ort ist. Bei einer grundsätzlichen Informationspflicht, wie in dem Vorschlag von GKV-SV/PatV vorgesehen, bestünde bei Krankenkassen mit entsprechendem Kontrollzwang und Kosteneinsparungsphantasien die Gefahr, dass diese, um die Leistung möglichst ablehnen zu können, von Arzt/Pflegedienst Medikamentenpläne o. ä. anfordert, hier wieder zusätzlicher Schriftverkehr zwischen Krankenkasse und Arzt/Pflegedienst erforderlich wird und somit ein unnötiger bürokratischer Aufwand provoziert wird.



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

<b>Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.</b>	
<b>12.03.2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p>I. Die vorgesehene Ergänzung der Nummer 26.1 in der Spalte „Bemerkung“ ist zu streichen:</p> <p><i>„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“</i></p> <p>Stattdessen ist in der Spalte „Bemerkung“ einzufügen:</p> <p><i>„Die fachliche Kontrolle der zuverlässigen Einnahme erfolgt standardisiert mindestens 1-wöchentlich durch ein zu dokumentierendes Gespräch mit dem Patienten/der Patientin, in dessen Rahmen auch spezifische Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikation zu erfragen sind. Das dokumentierte Gespräch ist Grundlage für die ggf. erforderliche Kommunikation mit dem verordnenden Arzt/den verordnenden Ärzten.“</i></p> <p><i>„Beim Richten individuell verblisterter Medikamente ist der Pflegedienst weiterhin für die Kontrolle der gestellten Medikamente verantwortlich.“</i></p>	<p>Die Begründung für den Leistungsausschluss bei individuell verblisterten Medikamenten scheint im Wesentlichen darauf abzustellen, dass die vom Pflegedienst zu erbringende Leistung sich beim Richten von Medikamenten in der Entnahme der Medikamente aus dem ursprünglichen Medikamentenbehältnis, dem Abzählen, Abgleichen mit dem Medikamentenplan und Einsortieren in die Wochenbox erschöpfe. Diese Leistungsinhalte würden beim Verblistern von der Apotheke erbracht, so dass beim Pflegedienst keine eigenen Leistungsinhalte mehr verblieben, die eine Bewilligung und Kostenübernahme seitens der GKV rechtfertigten.</p> <p>Diese Begründung fußt jedoch auf einer zu stark verkürzten Betrachtungsweise der Aufgaben eines Pflegedienstes und wird den mit dem Richten von Medikamenten zu gewährleistenden fachlichen Anforderungen des Pflegedienstes nicht gerecht.</p> <p>Das durch diese Begründung offenbarte Fehlverständnis von den fachlichen Anforderungen an die Leistungserbringung beim „Richten von Medikamenten“ lässt es geboten erscheinen, statt eines Leistungsausschlusses für verblisterte Medikamente die neben dem eigentlichen Richten bestehenden fachlichen Anforderungen weiter zu präzisieren.</p> <p>Ausgangspunkt ist die Indikationslage, die einen Patienten voraussetzt, der aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage ist, die verordneten Medikamente selbst zu stellen, der aber durchaus in der Lage ist, die gestellten Medikamente zu den vorgesehenen Tageszeiten und Zeitabständen zu sich zu nehmen, andernfalls wäre das Verabreichen von Medikamenten zu verordnen. Dass es sich beim Richten und beim Verabreichen von Medikamenten um eigenständige, sich gegenseitig ausschließende Leistungsinhalte mit abweichender Indikationslage handelt, wurde durch Änderungen der Nr. 26 der HKP-RL in 2018 klargestellt.</p> <p>Die genannte Indikationslage trifft i. d. R. auf Patienten zu, die kognitiv noch in der Lage sind, vorgestellte Medikamente zur vorgesehenen Tageszeit zu nehmen, die aber aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen, z. B. Blindheit oder Kontrakturen Medikamente nicht mehr aus dem Original-</p>

<b>Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.</b>	
<b>12.03.2020</b>	
	<p>Medikamentenblisters entnehmen können.</p> <p>Vor diesem Hintergrund ist die Kontrolle der Einnahme der Medikamente wesentlicher und unverzichtbarer Leistungsbestandteil des Richtens von Medikamenten. Mit der Kontrolle der Einnahme ist die pflegefachlich gebotene Krankenbeobachtung zur Erfassung der spezifischen Wirkung und ggf. Nebenwirkung der verordneten Medikation verbunden. Auf Grundlage der Krankenbeobachtung resultiert dann die ggf. erforderliche Kommunikation des Pflegedienstes mit dem verordnenden Arzt. Bei ärztlich veranlassten Leistungen ist die auf der Krankenbeobachtung beruhende Kommunikation zwischen Pflegedienst und Arzt essentiell für die Gewährleistung einer fachgerechten medizinischen Versorgung. Da beim Richten von Medikamenten insbesondere die Compliance und Zuverlässigkeit des Patienten bei der Medikamenteneinnahme Verordnungsvoraussetzungen sind, ist die Kontrolle dieser Eigenschaften mit Rückmeldung an den Arzt durch den Pflegedienst zwingend erforderlich.</p> <p>Zudem informiert der Pflegedienst den Patienten über die Verabreichungsformen und Zeitpunkte auch im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme, mögliche Nebenwirkungen zur Selbstkontrolle des Patienten, etc.</p> <p>Diese neben dem rein mechanischen Stellen der Medikamente bestehenden Leistungsinhalte der Kontrolle der Einnahme, der Krankenbeobachtung und Arztkommunikation und Information bzw. fachliche Begleitung sind vom Pflegedienst auch beim Stellen verblisteter Medikamente zu gewährleisten, da dies nicht nachvollziehbar von den Apotheken übernommen werden könnte.</p> <p>Es wurden daher Vorschläge zur Konkretisierung bzw. Präzisierung dieser Leistungsinhalte unterbreitet.</p> <p>Hinsichtlich des Stellens verblisteter Medikamente ist noch hinzuzufügen, dass der Pflegedienst gegenüber dem Patienten verantwortlich für das korrekte Stellen der Medikamente bleibt, die Apotheke übernimmt lediglich als Subunternehmer die individuelle Neuverpackung der Medikamente. Wir schlagen daher vor, die Pflicht des Pflegedienstes zur Kontrolle der verblisteten Medikamente klarstellend mit aufzunehmen.</p>

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.					
12.03.2020					
II.	Die synoptisch dargestellten Regelungsvorschläge von GKV-SV/PatV und KBV/DKG zur Informationspflicht gegenüber der Krankenkasse bei Verblisterung der Medikamente sind nach dem vorliegenden Regelungsvorschlag unter I. obsolet.				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>GKV-SV/PatV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisterter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.</td> </tr> <tr> <th>KBV/DKG</th> </tr> <tr> <td>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.</td> </tr> </tbody> </table>	GKV-SV/PatV	Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisterter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.	KBV/DKG	Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.	<p>Nur ergänzend sei auf Folgendes hingewiesen:</p> <p>Sollte ein Leistungsausschluss für verblisterte Medikamente wie im Entwurf vorgesehen entgegen den hier vorgetragenen Einwänden festgelegt werden, würden Pflegedienste in dieser Fallkonstellation Apotheken nicht mehr als Subunternehmer mit der Verblisterung der Medikamente beauftragen. Pflegedienste wären folglich nicht mehr Teil des Leistungsgeschehens, weshalb es auch keinen Sinn macht, Pflegedienste in diesen Fällen eine Informationspflicht gegenüber der Krankenkasse aufzuerlegen.</p> <p>Ausgehend von dem nach wie vor geltenden Grundsatz, dass der verordnende Arzt seine Anordnungen auf Grundlage eines persönlichen Eindrucks vom Patienten – nach Praxisbesuch des Patienten oder Hausbesuch des Arztes – zu treffen hat, ist es Aufgabe des Arztes, die Möglichkeit oder Erforderlichkeit der Verblisterung im persönlichen Patientengespräch und ggf. in Kommunikation mit der Apotheke abzuklären. Im Falle einer Entscheidung für eine Verblisterung der Medikamente, unterbleibt dann die ärztliche Verordnung des Richtens der Medikamente und eine entsprechende Beauftragung eines Pflegedienstes, der damit gar nicht erst in das Leistungsgeschehen eintritt.</p> <p>Sollte innerhalb eines Ordnungszeitraums nach Beauftragung eines Pflegedienstes nach Wunsch des Patienten auf eine Verblisterung umgestellt werden, ist es Pflicht des Pflegedienstes i. S. d. erforderlichen Arztkommunikation den verordnenden Arzt darüber zu informieren; der Arzt hat dann im Rahmen seiner Therapiehoheit die weiteren notwendigen Schritte mit Information an die Krankenkasse einzuleiten.</p>
GKV-SV/PatV					
Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisterter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.					
KBV/DKG					
Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.					



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	
10.03.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p><b>GKV-SV/DKG/PatV</b> Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisterter Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung zu informieren.</p>	<p>Eine Informationspflicht des Pflegedienstes über die Nutzung verblisterter Medikamente ist weder fachlich sachgerecht, noch rechtlich begründbar. Formaljuristisch ist das Verordnungsgeschehen ein Prozess, der zwischen dem Vertragsarzt und seinem Patienten abläuft. Es kann folglich nicht in der Verantwortung des Pflegedienstes liegen, hierüber den Vertragsarzt zu informieren. Gemäß § 3 HKP-RL liegt die Verordnungshoheit gänzlich beim Vertragsarzt. Der Pflegedienst ist ausschließlich dazu berechtigt, die gegenüber dem Versicherten verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege als vom Vertragsarzt delegierte Behandlungspflegeleistungen zu erbringen. Als Leistungserbringer im Sinne von § 132 a SGB V nimmt er keinerlei Einfluss auf das Verordnungsgeschehen und die Art und Weise, wie verordnete Medikamente durch die Apotheke abgegeben werden. Der Pflegedienst ist laut § 7 HKP-RL allein dazu verpflichtet, dem Vertragsarzt über Veränderungen der häuslichen Pflegesituation zu berichten. Das ist folgerichtig, weil dies im untrennbaren Zusammenhang mit der erfolgten Leistungserbringung steht. Ob hingegen der Versicherte seine Medikamente von der Apotheke verblisterter erhält, entscheidet nicht der Pflegedienst, sondern wird im Vorfeld der Leistungserbringung der häuslichen Krankenpflege durch die Apotheke oder dem verordnenden Arzt im Zusammenspiel mit dem Versicherten bestimmt. Der G-BA führt in den Tragenden Gründen unter 2.2 (Änderung des Leistungsverzeichnisses) dementsprechend aus, dass die Entscheidung, Medikamente verblistern zu lassen, allein beim Patienten liegt. Diese Entscheidung hat er mithin im Rahmen der Verordnung der Leistung entweder dem behandelnden Vertragsarzt bzw. der ausführenden Apotheke mitzuteilen. Soweit der Patient selbständig darüber bestimmt, ob die verordneten Medikamente durch die Apotheke verblisterter werden sollen oder nicht, ist auch er allein dafür verantwortlich, den verordnenden Vertragsarzt hierüber zu informieren. Diese Aufgabe obliegt nicht dem Pflegedienst. Indiz dafür ist auch § 6 Abs. 1 HKP-RL, der bestimmt, dass der Versicherte im Rahmen des Genehmigungsverfahrens die Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse sicherzustellen hat. Der Pflegedienst ist demzufolge weder für die Verordnung der Leistung selbst verantwortlich, noch das bzw. wie die Verordnung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zur Krankenkasse gelangt.</p>

<b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)</b>	
<b>10.03.2020</b>	
	<p>Soweit es also nicht Teil seiner Leistungspflicht im Rahmen der Abgabe häuslicher Krankenpflege gemäß ärztlicher Verordnung ist, kann der Pflegedienst auch nicht dazu verpflichtet werden, Dritte über die Entscheidungen anderer zu informieren. Dies können nur diejenigen sicherstellen, die an diesem Prozess beteiligt sind. Das kann neben dem Versicherten selbst nur die Apotheke sein. Entweder informieren die Versicherten oder die Apotheken den verordnenden Vertragsarzt bzw. direkt die Krankenkasse. Keinesfalls kann damit der Pflegedienst zusätzlich belastet werden.</p> <p>Sofern der Patient durch die Verblistierung in der Lage ist, die Medikamente eigenständig einzunehmen entfällt der Anlass für die ärztliche Verordnung, was bei den üblichen Diagnosen als Ursache für das Richten oder Verabreichen von Medikamenten als Leistung der häuslichen Krankenpflege allerdings nur in den seltensten Fällen zutreffen dürfte.</p> <p>Die Annahme, dass keine erweiterten Bürokratiekosten entstehen, wird damit erklärt, dass es keine geänderten bzw. neuen Informationspflichten seitens des Pflegedienstes geben soll. Wie oben bereits ausführlich dargelegt, gibt es laut HKP-RL bislang allein eine Berichtspflicht, die dem Pflegedienst hinsichtlich von Veränderungen im Versorgungsgeschehen zugeschrieben wird. Die Entscheidung des Versicherten über die Verblistierung seiner Medikamente gehört offensichtlich nicht dazu. Insofern ist fraglich, aufgrund welcher Annahme der GKV-SV davon ausgeht, dass derartig neue Informationspflichten des Pflegedienstes kostenneutral sein sollen.</p>
<p><b>KBV, DKG</b> Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisteter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.</p>	<p>KBV und DKG erkennen zumindest an, dass es sich bei der hier geforderten Informationspflicht des Pflegedienstes um erweiterte Anforderungen für den Pflegedienst handelt, die außerhalb seines Leistungsspektrums liegen. Sie verkennen aber die Systematik des Verordnungsgeschehens auf Grundlage der HKP-RL. Insofern wird auf die oben angeführte Argumentation verwiesen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Regelungen der HKP-RL den Entscheidungsprozess zwischen Vertragsarzt und Krankenkasse zum Gegenstand haben. Der Pflegedienst hat die Richtlinie lediglich zu beachten, ist aber nicht eigentlicher Adressat dieser Vorschriften. Eine darin niedergelegte Informationspflicht des Pflegedienstes gegenüber dem Vertragsarzt geht über den Regelungsauftrag des G-BA hinaus und erweitert den Regelungsgegenstand der HKP-RL über das gesetzliche Maß hinaus. Im Ergebnis handelt es sich damit um eine unzulässige Regelung zulasten Dritter.</p>



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

<b>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)</b>	
<b>12.03.2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p>Der DBfK kann sich keinem der beiden Vorschläge anschließen. Die nachträglichen Informationspflichten der Pflegedienste an Kassen und Vertragsärzte muss entfallen. Die Informationspflichten gem. § 3 Abs.6 der HKP-Richtlinie sind ausreichend und gültig für alle laufenden Verordnungen. Da der Pflegedienst an die Verordnung des Vertragsarztes gebunden ist, informiert er den Vertragsarzt, der Vertragsarzt informiert die Kassen. Eine davon abweichende Regelung zu Lasten der Pflegedienste, wie vorgesehen, kann daher nicht zugestimmt werden.</p>	<p>Wenn die Patienten die selbständige Einnahme aus dem Wochendispenser gewährleisten können aber die Tabletten nicht selbständig richten können, dann wird in der Regel einmal wöchentliches Richten der Tabletten für den Wochendispenser verordnet. Die Kontrolle bzw. Überwachung der Einnahme der im Wochendispenser gerichteten Medikamente erfolgt dann erst beim erneuten Richten des Wochendispensers. Sind noch Fächer des Wochendispensers gefüllt, informiert der Pflegedienst den verordnenden Arzt über die nicht erfolgte Einnahme. Dieser muss dann entscheiden, ob er die Verordnung auf eine tägliche bzw. mehrmals tägliche Abgabe umstellt.</p> <p>Der verordnende Arzt muss sich gem. § 3 Abs 1 der HKP-Richtlinie davon überzeugen, dass die die Notwendigkeit für die Verordnung der Leistung besteht. Er muss sich vor der Verordnung des Richtens von Medikamenten in einen Wochendispenser darüber informieren, ob der Patient die Verblisterung und Lieferung der verblisterten Medikamente durch eine Apotheke in Anspruch nimmt oder in Anspruch nehmen kann. Ist dies der Fall, darf er die Leistung nicht verordnen.</p> <p><b>Formulierungsvorschlag:</b> <i>Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säften und Tropfen) und umfasst auch die <b>wöchentliche</b> Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</i></p> <p><i>Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente <b>durch Apotheken</b>. Das <b>wöchentliche</b> Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine individuelle Verblisterung durch Dritte, z.B. Apotheken, erfolgt. Wird wöchentlich individuell verblistert, entfällt die <b>wöchentliche Kontrolle der Einnahme dieser Medikamente durch den Pflegedienst</b>.</i></p>



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

Deutscher Caritasverband e.V.	
11.03.2020	
Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung
<p>Ergänzung zu Nummer 26 Ziffer 1 „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten“</p> <p>1. Der Ergänzung: <i>„Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“</i> stimmen wir zu.</p> <p>2. Dem sich anschließenden Änderungsvorschlag von GKV-SV, PatV stimmen wir <u>inhaltlich</u> zu. Unserer Auffassung nach ist diese Ergänzung in den Tragenden Gründen auf S. 2 f. aber deutlich klarer formuliert.</p> <p>Wir schlagen deshalb vor, hier anstatt des Ergänzungsvorschlages die entsprechende Formulierung von GKV-SV, PatV aus den Tragenden Gründen zu übernehmen.</p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b> <i>„Sollte die Apotheke verblisterte Medikamente abgeben und wurde die Leistung nach</i></p>	<p><b>Zu 2.:</b> In den Tragenden Gründen wird dargelegt, dass nicht alle Medikamente verblister werden können (vgl. S. 2). Durch die Aufnahme des Satzes aus den Tragenden Gründen <i>„Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt.“</i> unter Bemerkungen wird klar gestellt, dass auch im Falle einer Verblisterung weiterhin ein Richten von Medikamenten erforderlich sein kann. Dies ist regelmäßig bei Salben, Tropfen, Betäubungsmitteln und Brause-/Schmelztabletten der Fall, aber auch bei vorübergehender Verordnung (z.B. Antibiotika) oder einer vorübergehenden Anpassung der Dosis (häufig z.B. bei Diuretika). Und – auch darauf wird in den Tragenden Gründen explizit hingewiesen – bei Bedarfsmedikation. Patientinnen und Patienten in der häuslichen Pflege erhalten oft z.B. Analgetika oder Laxantien usw. „bei Bedarf“, d.h. in unregelmäßigen Abständen, aber durchaus häufiger bzw. wiederholt. Es muss sichergestellt sein, dass das Richten von ärztlich verordneten Medikamenten auch in diesen Fällen verordnet werden kann.</p>

Deutscher Caritasverband e.V.	
11.03.2020	
<p><i>Nummer 26 Ziffer 1 HKP-RL verordnet, hat der Pflegedienst die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt unverzüglich zu informieren. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 der HKP-Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung.“</i></p>	
<p>3. Den Vorschlag von KBV/DKG „Abweichend von § 3 Abs. 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse“. lehnen wir ab.</p>	<p><b>Zu 3.:</b> Eine Abweichung von § 3 Abs. 6 der aktuellen HKP Richtlinie ist auch eine Abweichung von den Rahmenempfehlungen gem. § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. F. vom 30.08.2019 hier § 2 Verordnungs- und Genehmigungsverfahren Abs. 2 Satz 4:</p> <p><i>„Über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der häuslichen Krankenpflege berichtet der Pflegedienst der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt. Diese oder dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben“</i></p> <p>Die Regelungen gem. § 3 Abs.6 der HKP-Richtlinie sowie gem. § 132a Abs. 1 SGB V der Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege sind sinnvoll und ausreichend. Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen erzeugt mehr Bürokratie und kann zu Fehlern bei der Übermittlung führen. Zudem obliegt es dem Arzt bzw. der Ärztin, über die konkreten, jeweils erforderlichen Maßnahmen zu entscheiden.</p>

<b>Deutscher Caritasverband e.V.</b>	
<b>11.03.2020</b>	
<p><b>Nummer 26 Ziffer 2 „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“</b></p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b></p> <p>Wir regen an, folgende Ergänzung in die Spalte Bemerkungen aufzunehmen:</p> <p><i>„Das Verabreichen kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden.“</i></p>	<p>In den Tragenden Gründen auf S. 3 steht hierzu: <i>„Die Leistung ‚Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten‘ gemäß der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden.“</i></p> <p>Durch eine entsprechende Ergänzung in der Spalte „Bemerkungen“ wird klargestellt, dass das „Richten“ und das „Verbreichen“ von Medikamenten Leistungen sind, die auch getrennt voneinander verordnet werden können.</p>



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	
12.03.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Der Paritätische spricht sich gegen die Vorschläge von GKV-SV/PatV und KBV/DKG aus, die mit einer nachträglichen Informationspflicht der Pflegedienste an Krankenkassen und Vertragsärzte einhergehen, und schlägt folgenden Satz vor, der dem Sachverhalt angemessen Rechnung trägt:</p> <p><i>„Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säften und Tropfen) und umfasst auch die wöchentliche Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden. Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente. Das wöchentliche Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine individuelle Verblisterung durch Dritte, z.B. Apotheken, erfolgt.“</i></p> <p>Die Vorschläge von GKV-SV/PatV und KBV/DKG müssen entfallen.</p>	<p>Das Richten wird in der Regel einmal wöchentlich für den Wochendispenser verordnet, wenn die Patient*innen die selbständige Einnahme aus dem Wochendispenser gewährleisten können, jedoch nicht mehr das Richten. Die Kontrolle bzw. Überwachung der Einnahme der im Wochendispenser gerichteten Medikamente erfolgt dann erst beim erneuten Richten des Wochendispensers. Sind noch Fächer des Wochendispensers gefüllt, informiert der Pflegedienst den verordnenden Arzt / die verordnende Ärztin über die nicht erfolgte Einnahme. Dieser / Diese muss dann entscheiden, ob er / sie die Verordnung auf die tägliche bzw. mehrmals tägliche Abgabe umstellt.</p> <p>Der verordnende Arzt/ die verordnende Ärztin muss sich gem. §3 Abs 1 der HKP-Richtlinie davon überzeugen, dass die Notwendigkeit für die Verordnung der Leistung besteht. Er /Sie muss sich vor der Verordnung des Richtens von Medikamenten in einen Wochendispenser darüber informieren, ob der Patient die Verblisterung und Lieferung der verblisterten Medikamente durch eine Apotheke in Anspruch nimmt oder in Anspruch nehmen kann. Ist dies der Fall, darf er /sie die Leistung nicht verordnen.</p> <p>Da der Pflegedienst an die Verordnung des Vertragsarztes gebunden ist, informiert dieser den Vertragsarzt / die Vertragsärztin, der Vertragsärztin, der Vertragsärztin informiert die Krankenkassen. Einer davon abweichenden Regelung zu Lasten der Pflegedienste, wie vorgesehen, kann daher nicht zugestimmt werden.</p> <p>Die Regelungen gem. § 3 Abs.6 der HKP-Richtlinie sowie gem. § 132a Abs. 1 SGB V der Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege sind ausreichend und gültig für alle laufenden Verordnungen. Die nachträglichen Informationspflichten der Pflegedienste an Kassen und Vertragsärzte müssen daher entfallen.</p> <p>Der Paritätische weist darüber hinaus darauf hin, dass wöchentlich verblisterte Medikamente nicht unter die wöchentliche Kontrolle der Einnahme dieser Medikamente durch den Pflegedienst fallen.</p>
Zur Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten	In den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf ist aufgeführt: "Die Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von

<b>Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.</b>	
<b>12.03.2020</b>	
<p>Medikamenten“ gem. Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses:</p> <p>Der Paritätische regt an, folgenden Satz als Bemerkung der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 aufzunehmen:</p> <p><b>"Die Leistung kann auch bei Anwendung von verblisterten Medikamenten verordnet werden."</b></p>	<p>verblisterten Medikamenten verordnet werden [...]". Der bereits in den Tragenden Gründen aufgenommene Hinweis sollte sich im Sinne einer Klarstellung auch im Leistungsverzeichnis in der Bemerkungsspalte zur Leistung „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ wiederfinden.</p>



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

<b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	
<b>08.03.2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p><b>Tragende Gründe Nr. 2.2</b> „Deshalb wird im Leistungsverzeichnis der HKP- Richtlinie klargestellt, dass im Falle einer Entscheidung der Patientin oder des Patienten, die verordneten Medikamente verblistern zu lassen, das Richten von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt nicht verordnet werden kann.“</p>	
<p>Veränderung der HKP-Richtlinie Nummer 26 Ziffer 1 Vorschläge von <b>GKV-SV, PatV und KBV, DKG</b></p>	<p>Die Feststellung in den Tragenden Gründen Nr.2.2, dass (nur) der Patient/ die Patientin kann über die Durchführung einer Verblisterung entscheidet, wird geteilt.</p> <p>Wenig verständlich ist, wie in der Folge aus dieser Feststellung eine Informationsverpflichtung für den Pflegedienst werden kann.</p> <p>Es ist dem verordnenden Arzt <u>bei der Verschreibung</u> zuzumuten, sich über entsprechende Pläne seiner Patienten bzgl. einer Verblisterung zu informieren, wie er sich auch über weitere Voraussetzungen der HKP-Richtlinie Nr. 26 Ziffer 1 bzw. analog bei einer Verordnung von Haushaltshilfen nach §132a SGB V über die häusliche Versorgungsmöglichkeiten zu informieren hat.</p> <p>Der Arzt hat nach den ihm vorliegenden Informationen die Verordnung von Medikamentengaben entsprechend zu gestalten. Er sollte darauf achten, dass Medikamente in der notwendigen Dosierung verordnet werden und Medikamente nicht mehr (vom Pflegedienst) geteilt werden müssen.</p> <p>Alternativ kann über eine Verpflichtung der Apotheken nachgedacht werden, bei der Einreichung von Rezepten bei der Krankenkasse, auf eine verblisterte Ausgabe hinzuweisen.</p> <p>Der Pflegedienst ist als Auftragsempfänger in diesen Ablauf nur indirekt beteiligt. Den Pflegedienst zu verpflichten, Informationen an den verordnenden Arzt über eine Verblisterung weiterzugeben wäre unbillig.</p>

<b>Deutsches Rotes Kreuz</b>	
<b>08.03.2020</b>	
	Das DRK lehnt jegliche Verpflichtung für Pflegedienste ab, Informationen über Medikamentenverblisterungen an den verordnenden Arzt weiterzugeben. Es ist dem Arzt zuzumuten, diese Informationen direkt von Patienten zu erfragen.



**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

<b>Diakonie Deutschland</b>	
<b>12.03.2020</b>	
<b>Stellungnahme/ Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p>Der Ergänzung Nummer 26 Ziffer 1 „Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente. Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.“ wird zugestimmt.</p> <p>Folgender Aspekt aus den Tragenden Gründen ist in die Spalte Bemerkungen der HKP-Richtlinie aufzunehmen: „Sobald nur ein Medikament der Verordnung nicht verblister werden kann, ist das Richten abrechnungsfähig.“</p>	<p>In den Tragenden Gründen wird richtig dargestellt, dass nicht alle Medikamente verblister werden können. Nach Auffassung der Diakonie Deutschland ist es deshalb wichtig, eine Klarstellung in der Spalte Bemerkungen aufzunehmen.</p>
<p>Dem sich anschließenden Änderungsvorschlag von GKV-SV, PatV stimmen wir <b>inhaltlich</b> zu. Unserer Auffassung nach ist diese Ergänzung in den Tragenden Gründen auf S. 2 f. aber deutlich klarer formuliert. Wir schlagen deshalb vor, hier anstatt des Ergänzungsvorschlages die entsprechende Formulierung von GKV-SV, PatV aus den Tragenden Gründen zu übernehmen.</p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b> „Sollte die Apotheke verblisterte Medikamente abgeben und wurde die Leistung nach Nummer 26 Ziffer 1 HKP-RL verordnet,</p>	<p>In den Tragenden Gründen wird dargelegt, dass nicht alle Medikamente verblister werden können (vgl. S. 2). Durch die Aufnahme des Satzes aus den Tragenden Gründen „Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt.“ Unter Bemerkungen wird klargestellt, dass auch im Falle einer Verblisterung weiterhin ein Richten von Medikamenten erforderlich sein kann. Dies ist regelmäßig bei Salben, Tropfen, Betäubungsmittel und Brause-/Schmelztabletten der Fall, aber auch bei vorübergehenden Verordnung (z.B. Antibiotika) oder einer vorübergehenden Anpassung der Dosis (häufig z.B. bei Diuretika) oder bei der Bedarfsmedikation erforderlich.</p>

Diakonie Deutschland	
12.03.2020	
<p><i>hat der Pflegedienst die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt unverzüglich zu informieren. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüft bei Kenntnis über die Verblisterung, ob ein Richten weiterhin erforderlich ist und informiert die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 der HKP-Richtlinie mit Hinweis auf die Verblisterung.“</i></p>	
<p>Den Vorschlag von KBV/ DKG „Abweichend von § 3 Abs. 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse“. lehnen wir ab.</p>	<p>Eine Abweichung von § 3 Abs. 6 der aktuellen HKP Richtlinie ist auch eine Abweichung von den Rahmenempfehlungen gem. § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. F. vom 30.08.2019 hier § 2 Verordnungs- und Genehmigungsverfahren Abs. 2 Satz 4: „Über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der häuslichen Krankenpflege berichtet der Pflegedienst der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt. Diese oder dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.“</p> <p>Die Regelungen gem. § 3 Abs.6 der HKP-Richtlinie sowie gem. § 132a Abs. 1 SGB V der Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege sind sinnvoll und ausreichend. Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen erzeugt mehr Bürokratie und kann zu Fehlern bei der Übermittlung führen. Zudem obliegt es dem Arzt bzw. der Ärztin, über die konkreten, jeweils erforderlichen Maßnahmen zu entscheiden.</p>
<p>Unter Nummer 26 Ziffer 2 Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten wird folgende Ergänzung in die Spalte Bemerkungen für erforderlich gehalten: „Die Leistung Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ gemäß der Leistung der Nummer 26 Ziffer 2 des Leistungsverzeichnisses kann auch bei Anwendung von verblisterter</p>	<p>Die Diakonie Deutschland hält es für erforderlich, den Hinweis aus den Tragenden Gründen zur „Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten“ in die HKP-Richtlinie aufzunehmen. Mit dieser Ergänzung erfolgt eine Klarstellung für alle im Prozess Beteiligten. Unsicherheiten, insbesondere im Rahmen von Verordnung und Leistungserbringung, im Umgang mit den neuen Ergänzungen werden vermieden.</p>

<b>Diakonie Deutschland</b>	
<b>12.03.2020</b>	
<i>Medikamenten verordnet werden.“</i>	



## **Stellungnahme des VDAB**

**zu der Änderung der Häuslichen  
Krankenpflegerichtlinie (HKP-RL) bezüglich der  
Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei  
Anwendung von verblisterten Medikamenten**



VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Postfach 12 06 06  
10596 Berlin

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

HAUPTSTADTBÜRO  
Reinhardtstraße 19  
10117 Berlin

Fon 030 / 20 05 90 79-0  
Fax 030 / 20 05 90 79-19  
E-Mail [berlin@vdab.de](mailto:berlin@vdab.de)  
Internet [www.vdab.de](http://www.vdab.de)

Berlin, 11. März 2020

**Stellungnahme zu der Änderung der Häuslichen Krankenpflegerichtlinie (HKP-RL) bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu der Änderung der Häuslichen Krankenpflegerichtlinie (HKP-RL) bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten. Unsere Anmerkungen finden Sie in der Anlage 4.

Wir hoffen, dass unsere Anmerkungen Eingang in die Überarbeitung des Entwurfes finden und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Petra Schülke  
stellvertretende Bundesvorsitzende

Seite 1/1

Deutsche Bank AG Essen | BLZ 360 700 50 | Konto 628 400 400 | IBAN DE59 3607 0050 0628 4004 00 | BIC DEUTDE33XXX  
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. | Gemeinnütziger Fachverband mit Sitz in Essen, VR-Nr. 3446 | USt-Id-Nr.: DE 199569398



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

VDAB e.V.	
25.02.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p><b>1. Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z.B. Tabletten für von der Ärztin oder dem Arzt bestimmte Zeiträume.</b></p> <p>Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säften und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</p> <p><del>Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente.</del></p> <p>Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine Verblisterung erfolgt.</p>	<p>Durch die Streichung des Satzes wird eine inhaltliche Dopplung vermieden.</p>
<p><b>GKV-SV/DKG/PatV</b></p> <p>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente. Sobald die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Kenntnis darüber erlangt hat, dass Medikamente, für die das Richten bereits verordnet wurde, in verblisterter</p>	<p>Der VDAB e.V. befürwortet den Vorschlag von GKV-SV und PatV, der den Richtlinien der Häuslichen Krankenpflege umfänglich entspricht. Für eine von § 3 Abs. 6 abweichende Regelung zur Informationspflicht der Pflegedienste gegenüber den Krankenkassen sehen wir hier keinen Bedarf.</p>

<b>VDAB e.V.</b>	
<b>25.02.2020</b>	
Form abgegeben werden, ist die Krankenkasse, wenn der Bedarf an Richten von Medikamenten dadurch entfällt, gemäß § 3 Absatz 6 dieser Richtlinie mit Hinweis auf die Verblistierung zu informieren.	

**B-9.2 Wortprotokoll der Anhörung**

# Mündliche Anhörung

## Wortprotokoll



**einer Anhörung zum Beschlussentwurf des  
Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Häuslichen  
Krankenpflege-Richtlinie:  
Änderung bezüglich der Nummer 26 des  
Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von  
verblisterten Medikamenten**

Vom 22. April 2020

<b>Vorsitzende:</b>	Frau Dr. Leigemann
<b>Beginn:</b>	10:41 Uhr
<b>Ende:</b>	10:50 Uhr
<b>Ort:</b>	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin

**Teilnehmer der Anhörung**

Der Paritätische Gesamtverband (Der Paritätische):  
Frau Schmidt

Deutscher Caritasverband e. V. (DCV):  
Frau Roßner

Beginn der Anhörung: 10:41 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmerinnen sind der Videokonferenz beigetreten)

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Ich begrüße Sie ganz herzlich zur ersten Anhörung der 11. Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen. Es geht um die häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten. Hier gibt es einen dissidenten Beschlussentwurf. Wir haben zwei Personen, die wir zur mündlichen Anhörung begrüßen. Das ist einmal Frau Roßner vom Deutschen Caritasverband – Schön, dass Sie dabei sind. Und es ist Frau Schmidt vom Deutschen Paritätischen Gesamtverband – Auch Ihnen ein herzliches Willkommen.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Ansonsten begrüße ich noch Herrn K. vom GKV-SV. Es ist sehr schön, dass Sie auch dabei sind. Ich glaube, dann sind wir auch beschluss- und handlungsfähig, sodass wir jetzt tatsächlich mit der ersten Anhörung starten könnten. Hierzu begrüße ich noch einmal Frau Roßner vom Deutschen Caritasverband und Frau Schmidt für den Deutschen Paritätischen Gesamtverband. Ich hatte es eben schon gesagt: Es geht um unsere HKP-Richtlinie, also die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, konkret um die Anwendung von verblisterten Medikamenten.

Ich weise noch einmal kurz darauf hin, dass wir von dieser Anhörung ein Wortprotokoll erstellen. Ich hoffe, Sie sind damit einverstanden. Ansonsten habe ich noch eine zweite Anmerkung: Wir haben Ihre Stellungnahmen gelesen und gewürdigt. Es geht jetzt wirklich nur darum – vor allen Dingen unter diesen verschärften Bedingungen –, noch einmal zu betonen, was besonders wichtig ist. Es ist nicht notwendig, die gesamte Stellungnahme noch einmal vorzulesen. Wer möchte anfangen? – Fangen wir vielleicht alphabetisch mit Frau Roßner an?

**Frau Roßner (DCV):** Ja, dann fange ich an. Die Stellungnahme haben Sie ja bekommen. Ich denke, die Stellungnahme der Caritas ist vergleichbar mit der des Paritätischen. Uns geht es um zwei Sachen. Zum einen werden Medikamente auch vorübergehend angeordnet, oder es gibt Dosisanpassungen. Bei Diuretika ist es häufig der Fall, dass man eine Zeit lang, auch nur wenige Tage, diese Diuretika gibt. Dann ändert sich das wieder. Das heißt auch, dass man die entsprechenden Medikamente natürlich bei bestimmten Bedarfsmedikationen, also auch bei Analgetika oder Laxantien, aus dem Blister entfernen muss. Das bedeutet, dass ein zusätzliches Richten von Medikamenten notwendig ist.

Der andere Punkt, auf den wir in der Stellungnahme auch eingegangen sind, war der Vorschlag der KBV und der DKG, dass der Pflegedienst die Krankenkassen informieren soll, wenn eine Verblisterung erfolgt. Das erscheint uns sehr bürokratisch und deshalb auch fehleranfällig. – Das war es eigentlich im Wesentlichen zusammengefasst, was auch in der Stellungnahme steht.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Okay, vielen Dank. – Ich würde dann Frau Schmidt das Wort erteilen wollen.

**Frau Schmidt (Der Paritätische):** Ich kann mich dem eigentlich anschließen. Uns ist es besonders wichtig, dass hier nicht eine erweiterte Informationspflicht der Pflegedienste eingeführt

wird. Wir finden die Regelungen, wie sie jetzt schon in der HKP-Richtlinie verankert sind, eigentlich ausreichend.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Gut. Gibt es weitere Aspekte, auf die Sie eingehen wollen? Wenn das nicht der Fall ist, würde ich die Runde für mögliche Fragen der Träger respektive der Patientenvertretung eröffnen wollen. Gibt es Fragen? Durch einfaches Handzeichen können Sie das ankündigen. Ich sehe keine Fragen. Insofern, Frau Roßner und Frau Schmidt, kann mich an dieser Stelle nur bedanken. Ich bitte noch einmal technische Schwierigkeiten zu entschuldigen. Ich bedanke mich dafür.

Ich bitte Sie nun, das Meeting zu verlassen. Dann haben wir hier kurz die Möglichkeit zum Austausch.

Schluss der Anhörung: 10:50 Uhr

## **C Bürokratiekostenermittlung**

### Position GKV-SV und PatV:

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.

### Position KBV und DKG:

Die Information der Krankenkasse über die Verblisterung von Medikamenten durch den Pflegedienst stellt eine neue Informationspflicht dar. Eine Abschätzung diesbezüglicher Bürokratiekosten ist nicht möglich, da weder eine Aussage zur Anzahl der Pflegedienste getroffen werden kann, noch lässt sich abschätzen, wie häufig Medikamente verblisterter durch die Apotheken abgegeben werden.