

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
die Aufhebung des Beschlusses zur Änderung der Häusliche
Krankenpflege-Richtlinie vom 18. Juni 2020:
Änderung bezüglich der Nummer 26 des
Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten
Medikamenten

Vom 21. Oktober 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung	3
3.	Würdigung der Stellungnahmen	4
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf.....	4
	Anhang – Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	6
1.	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	6
2.	Eingegangene Stellungnahmen	6
3.	Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren	8
3.1	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren	8
3.2	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	10
3.3	Auszug der HKP-RL zum Stellungnahmeverfahren	14
4.	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	15
5.	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	37
6.	Mündliche Stellungnahmen	61
6.1	Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten	61
6.2	Wortprotokoll der Anhörung	63

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der am 18. Juni 2020 getroffene Beschluss über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten) sieht vor, dass die Leistung des Richtens gemäß Leistungsverzeichnis Nummer 26 der HKP-RL nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente umfasst. Mit der Regelung sollte eine Klarstellung gegenüber der bestehenden Regelung erfolgen, 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.

Mit Schreiben vom 5. August 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen seiner Prüfung nach § 94 Absatz 1 SGB V unter Bezugnahme auf ein Schreiben des Bundesverbandes Patientenindividueller Arzneimittelverblisterer e.V. den Sachverhalt adressiert, dass ein ambulanter Pflegedienst bei ärztlich verordneten Leistungen nach Nummer 26 Ziffer 1 der HKP-RL eine Apotheke mit der Verblisterung beauftragt. Der G-BA hat sich infolge dessen mit diesem Sachverhalt im Hinblick auf die Qualität der Versorgung und die Finanzierung dieser Auftragsleistung aus der Vergütung für das Richten auseinandergesetzt und zunächst eine Änderung des Beschlusses vom 18. Juni 2020 vorgesehen. Diese sollte die Voraussetzungen der Verordnungsfähigkeit bei einer Beauftragung von Apotheken mit der patientenindividuellen Verblisterung durch ambulante Pflegedienste regeln.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens, insbesondere in der Anhörung am 23. Juni 2021, ist deutlich geworden, dass für die am 18. Juni 2020 beschlossene Regelung und deren geplanter Änderung in der HKP-RL eine nur geringe praktische Relevanz im Setting der häuslichen Pflege und somit kein versorgungsrelevanter Nutzen besteht. Nach den Ausführungen der beiden in der Anhörung vertretenen Leistungserbringerverbände stelle eine Beauftragung der Apotheken mit der patientenindividuellen Verblisterung durch den Pflegedienst im Zusammenhang mit der häuslichen Krankenpflege allenfalls Einzelfälle dar und gelte als umständlich und daher in der Regel als nicht umsetzbar (siehe Wortprotokoll im Anhang).

Auch die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen legen nahe, dass die geplanten Regelungen komplexe und vielschichtige Auswirkungen hätten und damit in der Praxis zu mehr Verwirrung als zu Klarheit führen würden (siehe Stellungnahmen und deren Auswertung im Anhang). Zudem wurden bestehende rechtliche Unsicherheiten angesprochen, etwa im Hinblick auf die Regelungskompetenz des G-BA zu der vorgesehenen neuen Informationspflicht des Pflegedienstes gegenüber den Krankenkassen oder zur Sicherstellung der Freiheit der Apothekenwahl.

Infolge dieser neuen Kenntnislage aus dem Stellungnahmeverfahren hält der G-BA statt einer Änderung des Beschlusses vom 18. Juni 2020 dessen Aufhebung für sachgerecht. Hierdurch

verbleibt es weiterhin beim bestehenden Wortlaut des Richtlinien textes in der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet.

Im Ergebnis der Auswertung wurde der Beschlussentwurf grundlegend geändert: statt einer Änderung des Beschlusses vom 18. Juni 2020 wird dieser aufgehoben (siehe zur Begründung Abschnitt 2 und Auswertung der Stellungnahmen im Anhang).

Das Stellungnahmeverfahren ist im Anhang dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

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

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
05.08.2020		Schreiben des BMG im Rahmen der Prüfung gemäß § 94 Absatz 1 SGB V mit Bitte um ergänzende Stellungnahme zum Beschluss vom 18.06.2020
10.02.2021	UA VL	Aufnahme der Beratungen zur Änderung des Beschlusses vom 18.06.2021 anlässlich des Schreibens des BMG vom 05.08.2020
24.03.2021	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zum Entwurf des Änderungsbeschlusses vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo)
23.06.2021	UA VL	Anhörung zum Entwurf des Änderungsbeschlusses und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
22.09.2021	UA VL	Abschluss der vorbereitenden Beratungen Beschluss der Beschlussunterlagen über die Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020 (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, Zusammenfassende Dokumentation)
21.10.2021	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über die Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
21.10.2021		Inkrafttreten

Berlin, den 21. Oktober 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anhang – Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

1. Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 24. März 2021 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5 und 5a SGB V, § 92 Absatz 7 Satz 2 sowie § 92 Absatz 7 Satz 2 i. V. m. § 92 Absatz 7 Satz 1 Nummer 5 SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung des Beschlusses vom 18. Juni 2020 zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) – Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten – einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen der Leistungserbringer, der Hospizarbeit und Palliativversorgung, der Bundesärztekammer sowie dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 22. April 2021.

2. Eingegangene Stellungnahmen

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.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte nach § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	22.04.2021	Verzicht auf SN
Stellungnahmeberechtigter nach § 91 Absatz 5a SGB V		
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	22.04.2021	Verzicht auf SN
Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V		
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)	30.03.2021	keine Anhörung
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V (bpa)	08.04.2021	
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Diakonie)	21.04.2021	
Deutscher Caritasverband e.V (Caritas)	22.04.2021	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufen (DBfK) Bundesverband e.V.	22.04.2021	
Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	22.04.2021	keine Anhörung
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	22.04.2021	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (Paritätischer)	22.04.2021	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Organisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung		
Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband (DHPV)	22.04.2021	
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)	22.04.2021	

Die weiteren stellungnahmeberechtigten Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, haben hiervon keinen Gebrauch gemacht.

3. Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren

3.1 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand 24.03.2021



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vom 18. Juni 2020: Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten

Vom XXXXX

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am XXXXX beschlossen, den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten vom 18. Juni 2020 wie folgt zu ändern:

I. Abschnitt I des Beschlusses wird wie folgt gefasst:

„Nummer 26 Ziffer 1 wird wie folgt geändert:

In der Spalte ‚Bemerkung‘ werden folgende Sätze angefügt:

„Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.

Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblistierung erfolgt. 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.

Beauftragt ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblistierung der Medikamente im Rahmen der verordneten Leistung des Richtens von Medikamenten, so bleibt die Leistung verordnungsfähig und der beauftragte Pflegedienst Leistungserbringer. Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt kann die Verblistierung im Rahmen der Verordnung des Richtens ausschließen. Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblistierung zu informieren. Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.

II. Dieser Beschluss tritt mit Beschlussfassung in Kraft.

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

Berlin, den XXXXX

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

3.2 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren

Stand 24.03.2021



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung des Beschlusses zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vom 18. Juni 2020:
Änderung bezüglich der Nummer 26 des
Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten
Medikamenten

Vom **TT. Monat JJJJ**

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Zu den Änderungen im Einzelnen	2
2.1.1	Sprachliche Differenzierung	2
2.1.2	Ergänzung einer möglichen Beauftragung von Apotheken durch ambulante Pflegedienste	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	3
4.	Verfahrensablauf	4

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der am 18. Juni 2020 getroffene Beschluss über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten) sieht vor, dass die Leistung des Richtens gemäß Leistungsverzeichnis Nummer 26 der HKP-RL nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente umfasst. Mit der Regelung sollte eine Klarstellung gegenüber der bestehenden Regelung erfolgen, 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.

Mit Schreiben vom 5. August 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen seiner Prüfung nach § 94 Absatz 1 SGB V unter Bezugnahme auf ein Schreiben des Bundesverbandes Patientenindividueller Arzneimittelverblisterer e.V. den Sachverhalt adressiert, dass ein ambulanter Pflegedienst bei ärztlich verordneten Leistungen nach Nummer 26 Ziffer 1 der HKP-RL eine Apotheke mit der Verblisterung beauftragt. Der G-BA hat sich infolge dessen mit diesem Sachverhalt in Hinblick auf die Qualität der Versorgung und die Finanzierung dieser Auftragsleistung aus der Vergütung für das Richten auseinandergesetzt und im Ergebnis eine Änderung des Beschlusses vom 18. Juni 2020 konsentiert, die nunmehr ermöglicht, dass ein Pflegedienst auch unter Einbeziehung einer Apotheke zur Verblisterung der Medikamente weiterhin die Leistung des Richtens erbringen kann.

2.1 Zu den Änderungen im Einzelnen

2.1.1 Sprachliche Differenzierung

Zur deutlicheren sprachlichen Abgrenzung der allgemeinen Verpackung von Medikamenten gegenüber der in der vorliegenden Beschlussfassung betroffenen patientenindividuell zusammengestellten Arzneimittelverblisterung wurde das Wort „individuell“ durch das Wort „patientenindividuell“ ersetzt.

2.1.2 Ergänzung einer möglichen Beauftragung von Apotheken durch ambulante Pflegedienste

Durch die Änderung des Beschlusses wird abweichend vom Grundsatz der Verordnungsfähigkeit des Richtens von nicht-verblisterten Medikamenten die Verordnungsfähigkeit bei einer Beauftragung von Apotheken mit der patientenindividuellen Verblisterung durch ambulante Pflegedienste unter bestimmten Voraussetzungen aufgenommen.

Bei der Verblisterung handelt es sich um eine Vorbereitungsleistung für die Leistung „Richten von Medikamenten“ durch den Pflegedienst, so dass im Rahmen dieser Vorbereitungshandlung von dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung durch eine geeignete Pflegekraft/Pflegefachkraft abgewichen werden kann.

In dieser Form der Leistungserbringung ist der Pflegedienst Auftraggeber der Verblisterung und bezieht eine Apotheke in den Prozess der behandlungspflegerischen Leistungserbringung nach Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL ein. Der Pflegedienst bleibt damit Leistungserbringer des Richtens und trägt folglich die Gesamtverantwortung, ihm obliegt u.a. die Leistungserbringung gegenüber der oder dem Versicherten und die Kommunikation mit der beauftragten Apotheke bei Änderungen der verordneten Medikamente.

Die Leistungserbringung unter Einbeziehung einer Apotheke darf außerdem nur erfolgen, wenn die gesetzliche Festschreibung der freien Apothekenwahl für alle Patientinnen und Patienten durch die Leistungserbringung nicht eingeschränkt wird und die Finanzierung der Auftragsleistung durch den Pflegedienst aus der Vergütung der Krankenkasse für das Richten der Medikamente patientenbezogen erfolgt. Um die erforderliche Transparenz herzustellen, hat der Pflegedienst sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über entsprechende Auftragsleistungen zu informieren.

Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt kann mittels eines Vermerks auf der HKP-Verordnung die Verblisterung ausschließen, insbesondere wenn durch den bisherigen Behandlungsverlauf von einer kurzfristigen Änderung der Medikation auszugehen ist. Die Beauftragung der Verblisterung hat dann zu unterbleiben.

3. Bürokratiekostenermittlung

Mit der Information der Krankenkasse und der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes über die Verblisterung von Medikamenten durch den Pflegedienst entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO. Da weder eine Aussage zur Anzahl der Pflegedienste getroffen werden kann, noch sich abschätzen lässt, wie häufig Medikamente verblisteret durch die Apotheken abgegeben werden oder eine Beauftragung einer Apotheke durch den Pflegedienst erfolgt, ist eine Abschätzung diesbezüglicher Bürokratiekosten nicht möglich.

4. 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)
22.04.2020	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
27.05.2020	UA VL	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, Zusammenfassende Dokumentation)
18.06.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)
05.08.2020		Schreiben des BMG im Rahmen der Prüfung gemäß § 94 Absatz 1 SGB V mit Bitte um eine ergänzende Stellungnahme zum Beschluss
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 T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

3.3 Auszug der HKP-RL zum Stellungnahmeverfahren

Änderungen zum ursprünglichen
Beschlusstext vom 18.06.2021:
siehe rote Schriftfarbe

Stand 24.03.2021



Änderungen zum ursprünglichen Beschlusstext vom 18. Juni 2021 durch Beschlussentwurf über die Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten:

„Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.

~~Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente.~~ Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblistung erfolgt. 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.

~~Beauftragt ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblistung der Medikamente im Rahmen der verordneten Leistung des Richtens von Medikamenten, so bleibt die Leistung verordnungsfähig und der beauftragte Pflegedienst Leistungserbringer. Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt kann die Verblistung im Rahmen der Verordnung des Richtens ausschließen. Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblistung zu informieren. Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“~~

4. Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
1	bpa	<p>„Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.</p> <p>Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisterter Medikamente. Das Richten kann im Bedarfsfall auch nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen eine keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte 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>	<p>Eine Informationspflicht des Pflegedienstes über die Nutzung verblisterter Medikamente ist – wie bereits in unserer Stellungnahme vom 10.03.2020 ausgeführt – weder fachlich sachgerecht, noch rechtlich begründbar. Formaljuristisch ist das Verordnungsgeschehen ein Prozess, der zwischen dem Vertragsarzt und seinem Patienten abläuft. Es liegt folglich nicht in der Verantwortung des Pflegedienstes, hierüber den Vertragsarzt zu informieren. Gemäß § 3 HKP-RL liegt die Verordnungshoheit 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 § 132a SGB V nimmt der ambulante Pflegedienst keinen 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 auf seinen Wunsch hin 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 zusammen mit dem Versicherten bzw. vom Versicherten selbst bestimmt. Die Entscheidung, Medikamente verblistern zu lassen, liegt letztlich beim Patienten. Diese Entscheidung hat deshalb auch der Patient selbst im Rahmen der Verordnung der</p>	<p>Im Zusammenhang mit der Regelung zur Verblisterung wurde eine Informationspflicht des Pflegedienstes für erforderlich gehalten. (siehe so auch bereits in der Auswertung der Stellungnahmen zum Beschluss vom 18.06.2020). Siehe aber zur rechtlichen Unsicherheit im Hinblick auf die Regelungskompetenz des G-BA zu der vorgesehenen neuen Informationspflicht des Pflegedienstes gegenüber den Krankenkassen unter Nummer 18. Der Beschlussentwurf wird daher geändert, mit dem Ziel der Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020. Siehe zu Informationspflichten und Kompetenzen des Pflegedienstes auch unter Nrn. 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 16, 17 und 25</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Leistung entweder dem behandelnden Vertragsarzt bzw. der ausführenden Apotheke mitzuteilen. Soweit der Patient selbständig darüber bestimmt, ob die verordneten Medikamente durch die Apotheke verblistered 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. Zudem liegt die Haftung über die Abgabe der verordneten Medikamente und deren Beschaffung, Menge und Art ausschließlich bei der Apotheke im Rahmen des ärztlichen Rezeptes. Der Pflegedienst ist demzufolge weder für die Verordnung verantwortlich, noch dafür, dass bzw. wie die Verordnung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zur Krankenkasse gelangt. Da es also nicht Teil seiner Leistungspflicht im Rahmen der häuslichen 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 dem Prozess beteiligt und für diesen verantwortlich sind. Das kann neben dem Versicherten selbst nur die Apotheke sein, d.h. entweder informieren die Versicherten oder die Apotheken den verordnenden Vertragsarzt bzw. die Krankenkasse. Keinesfalls kann damit der Pflegedienst zusätzlich belastet werden oder die Haftung für diese Information übernehmen.</p>	<p>Der BE ging von zwei verschiedenen Konstellationen aus, namentlich der Beauftragung der Verblisterung</p> <p>a) durch die Patientin bzw. den Patienten oder</p> <p>b) durch den Pflege-dienst.</p> <p>Beide Konstellationen werden in der SN miteinander vermischt, was zeigt, dass die Regelung in der Praxis zu Missverständnissen führen kann.</p> <p>Siehe hierzu auch unter Nrn. 5, 10 und 20</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
			<p>Aus Sicht des bpa ist zudem fraglich, ob aufgrund einer Verblisterung das Richten der Medikamente regelhaft entfallen kann. Denn hierbei kommt es maßgeblich auf die konkrete Art der Verblisterung sowie die Packungsgrößen an. Wenn z. B. die Blister in Tagesblister verpackt sind und darüber hinaus aber noch eine Entnahme und Verteilung auf die Tageszeiten (z. B. morgens, mittags, abends) erforderlich ist, so</p>	<p>Der G-BA hatte nicht das regelhafte Entfallen des Richtens vorgesehen. Die hier geschilderte Konstellation ist nicht nachvollziehbar.</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>fällt der Aufwand bei den Pflegediensten für das Sortieren und Richten bzw. Stellen der Medikamente weiterhin an. Daher muss es möglich bleiben, im Bedarfsfall - trotz Verblisterung - auch das Richten der Medikamente verordnen und erbringen zu können.</p> <p>Ebenso wichtig ist, dass das Richten der Medikamente auch dann weiterhin verordnungsfähig bleibt, wenn neben den verblisterten Medikamenten weitere Medikamente manuell gerichtet werden müssen (weil sie z. B. nicht alle Wirkstoffe verblisterungsfähig sind, wie beispielsweise Salben, Tropfen, Brausetabletten, BTM, Bedarfsmedikamente, vorübergehende Antibiotika etc.) oder eine Verblisterung der Medikamente vom Patienten schlichtweg nicht gewünscht ist.</p>	<p>Dies zeigt, dass die Regelung in der Praxis zu Missverständnissen führen kann.</p> <p>Siehe hierzu auch Nrn. 5, 10 und 20</p>	<p>vom 18.06.2020</p>
2	APH	Informationspflichten Vertragsarzt/ Krankenkasse ggü.	<p>Diese Informationspflichten werden diesseits im Sinne der Vermeidung eines unnötigen bürokratischen Aufwands für entbehrlich gehalten.</p> <p>Sofern alle verordneten Medikamente auf Beauftragung durch die Patientin oder den Patienten hin durch die Apotheke verblistert geliefert werden, besteht für den Pflegedienst kein Aufwand für das Richten von Medikamenten mehr, somit auch keine Verordnungsfähigkeit der Leistung.</p> <p>Auch für den Fall der Beauftragung einer Apotheke durch den Pflegedienst wird eine Informationspflicht für entbehrlich gehalten, da es für die Krankenkasse und die Vergütung der Leistungsposition unerheblich ist, ob der Dienst die Leistung des Richtens von Medikamenten vollumfänglich selber durchführt oder über die Verblisterung durch eine Apotheke eine Vorbereitungsleistung erfolgt.</p>	<p>Siehe zu Informationspflichten und Kompetenzen des Pflegedienstes auch unter Nrn. 1, 3, 4, 7, 11, 13, 16, 17 und 25</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
3	bpa	Beauftragt ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblisterung der Medikamente im Rahmen der verordneten Leistung des Richtens	<p>Im ursprünglichen Beschluss des G-BA wurde ausschließlich die Fallkonstellation berücksichtigt, dass der Patient die Verblisterung der Medikamente beauftragt. Auf Nachfragen des BMG wurde nun auch der Fall berücksichtigt, dass der</p>	<p>Die Ärztin oder der Arzt sollte entgegen der Ausführung in der Stellungnahme keine</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		von Medikamenten, so bleibt die Leistung verordnungsfähig und der beauftragte Pflegedienst Leistungserbringer.	<p>Pflegedienst die Verblisterung veranlasst. Nach Auffassung des bpa kann der Pflegedienst die Verblisterung aber nicht beauftragen, dies obliegt ausschließlich den Ärzten bzw. den Patienten und ggf. auch den Apothekern. Keinesfalls kann der Pflegedienst die Apotheke anweisen, die Verblisterung vorzunehmen, denn dies fällt nicht in seine Entscheidungskompetenz.</p> <p>Offensichtlich geht es in der vorgesehenen Fallkonstellation darum, dass ein Apotheker, wenn er das Verblistern für angebracht hält, über den Pflegedienst und dessen Leistung des Richtens eine Vergütung für das Verblistern vom Pflegedienst erhält. Wäre dem so, hätte der Pflegedienst als Leistungserbringer gegenüber den Krankenkassen die Haftungsverantwortung, obwohl nicht er selbst die Medikamente richtet, sondern die Apotheke. Verantwortlich ist jedoch stets derjenige, der die Leistung erbringt. Verblistert die Apotheke die Medikamente aus einer eigenen Entscheidung heraus, ist sie auch dafür verantwortlich und haftbar. Der ambulante Pflegedienst kann weder den Auftrag zur Verblisterung erteilen noch deren Vergütung übernehmen. Die Beauftragung der Verblisterung durch den Pflegedienst ist deshalb zu streichen (s. nebenstehenden Änderungsvorschlag).</p>	<p>Verblisterung verordnen können. Der G-BA hatte sich ferner nicht zu Haftungsfragen geäußert. Diese hätten im Zweifel gerichtlich entscheiden werden müssen. Die Stellungnahme zeigt aber, dass die Regelung in der Praxis zu Missverständnissen führen kann und neue Fragestellungen aufwirft. Siehe im Übrigen zu Informationspflichten und Kompetenzen des Pflegedienstes auch unter Nrn. 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 17 und 25</p>	<p>des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
4	bpa	Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt kann die Verblisterung im Rahmen der Verordnung des Richtens ausschließen.	<p>Sofern für das jeweilige Medikament / die jeweiligen Medikamente eine Verblisterung aus medizinischer Sicht ausgeschlossen werden soll, muss der Arzt dies mit dem Patienten klären.</p>	<p>Siehe hierzu insbesondere Nrn. 1 und 3. Siehe im Übrigen zu Informationspflichten und Kompetenzen des Pflegedienstes auch unter Nrn. 1, 2, 3, 7, 11, 13, 16, 17 und 25</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren. Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.	Da der Pflegedienst die Entscheidung / Beauftragung über die Verblisterung nicht treffen kann, s.o., ist er auch nicht verpflichtet, die Krankenkasse darüber zu informieren. Die Entscheidung über die Verblisterung trifft der verordnende Arzt und ggf. der Apotheker, daher sind sie es auch, die die zuständige Krankenkasse über die Verblisterung zu informieren haben. Die Gewährleistung der freien Apothekenauswahl obliegt nicht dem ambulanten Pflegedienst, weil dieser die Medikamentenbestellung / -abholung nicht veranlasst, sondern allenfalls im Auftrag des Versicherten durchführt, sofern hierfür eine gesonderte Vereinbarung besteht.	Siehe zu Informationspflichten unter Nrn. 1, 2, 6, 7, 11, 13, 16, 17 und 25 Hätte nach der vorgesehenen Regelung ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblisterung beauftragt, hätte die Auswahl der Apotheke nach wie vor bei der oder dem Versicherten liegen sollen. Dies sollte durch die vorliegende Regelung klargestellt werden. Eine Wahl der Apotheke durch den Pflegedienst oder auch eine diesbezügliche Einflussnahme auf die Versicherte oder den Versicherten würde dem Recht auf freie Apothekenwahl widersprechen. Ungeachtet dessen ist eine Anpassung aber nicht erforderlich, siehe rechte Spalte.	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
5	Dia-konie	Beschlusstext: „Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine <u>durch die Patientin oder den</u>	Neu und gleichzeitig nicht verständlich ist die unterstrichene Ergänzung, zumal diese auch in den Tragenden Gründen nicht erläutert wird. Wir gehen davon aus, dass der G-BA damit aussagen will, dass bei einer durch die Patientin/den Patienten beauftragte	Siehe hierzu unter Nr. 1 sowie Nrn. 10 und 20	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p><u>Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.</u></p> <p>Dieser Beschlusstext ist nicht wirklich verständlich und sollte auf jeden Fall um folgenden Aspekt ergänzt werden:</p> <p><u>„Sobald nur ein Medikament der Verordnung nicht verblister werden kann oder eine kurzfristige Therapieänderung erfolgt, ist das Richten abrechnungsfähig“.</u></p>	<p>Verblisterung ggf. nur die Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten verordnungs- und vergütungsfähig ist und nicht mehr das Richten.</p> <p>In den Tragenden Gründen aus dem Jahr 2020 wird richtig dargestellt, dass nicht alle Medikamente verblister werden können. Dies können zum einen flüssige Medikamente etc. sein.</p> <p>Zum anderen können Medikamente auch wegen einer kurzfristigen Therapieänderung nicht verblister werden.</p> <p>Nach Auffassung der Diakonie Deutschland ist es deshalb weiterhin wichtig, eine Klarstellung in der Spalte Bemerkungen aufzunehmen.</p>		Beschlusses vom 18.06.2020
6	Diakonie	<p>Beschlusstext:</p> <p>„Abweichend von § 3 Abs. 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse“ ist ersatzlos zu streichen</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 14.10.2020 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 der Ärztin bzw. dem Arzt, über die konkreten, jeweils erforderlichen Maßnahmen zu entscheiden.</p>	<p>Siehe zu Informationspflichten unter Nrn. 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 17 und 25</p> <p>Insbesondere zu den Rahmenempfehlungen siehe auch unter Nrn. 11 und 25</p>	<p>Änderung des Beschlusses: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
7	Diakonie	<p>Beschlusstext:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“</p> <p>Ist folgt wie zu fassen:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den</p>	<p>Eine Information der Vertragsärztin/des Vertragsarztes im Rahmen des fachlichen Austauschs zur Umsetzung der</p>	<p>Siehe zu Informationspflichten unter</p>	<p>Änderung des Beschlusses</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“	<p>verordneten Leistung ist nachvollziehbar, da sie/er im Rahmen ihrer Verordnung/seiner Verordnung des Richtens auch die Verblisterung ausschließen kann.</p> <p>Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen lehnen wir aber auch hier mit der bereits dargelegten Argumentation ab.</p> <p>Wir hatten bereits in unserer Stellungnahme aus dem Jahr 2020 hingewiesen, dass wir die Information der zuständigen Krankenkasse ablehnen. Das Ganze wird durch eine doppelte Aufführung in der dieser durch sehr kurzer HKP-RL-Änderung sachlich nicht richtiger.</p>	Nrn. 1, 2, 4, 6, 11, 13, 16, 17 und 25	urfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
8	Dia-konie	<p>Beschlusstext: „Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag: Im Falle der Beauftragung einer Apotheke durch den Pflegedienst stellt eine „patientenbezogene Vergütung“ v. a. für die Pflegedienste als auch für die Apotheken einen erheblichen bürokratischen Aufwand dar. Der Satzteil „und die Vergütung der Apotheken patientenbezogen erfolgt“ ist deshalb ersatzlos zu streichen.</p> <p>Der neue Satz lautet dann:</p>	Nach Einschätzung der Diakonie Deutschland würde eine patientenbezogene Vergütung der Apotheke durch den Pflegedienst auch eine patientenbezogene Rechnungslegung der Apotheke erfordern. Dies beinhaltet, dass für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten eine separate Rechnung erstellt werden und vom Pflegedienst geprüft werden müsste. Damit geht ein erheblicher Mehraufwand sowohl für die Apotheken aber auch für den Pflegedienst einher. Zudem erschließt sich uns der Mehrwert einzelner patientenbezogener Rechnungen nicht. Wir schlagen deshalb die Streichung des letzten Teilsatzes vor.	Die Vorgabe einer patientenbezogenen Vergütung der Apotheke wurde im Rahmen der vorgesehenen Regelung für erforderlich gehalten. Nachträgliche Individualisierungen von Abrechnungen hätten unverhältnismäßigen Aufwand für Krankenkassen erzeugt. Im Interesse des Wirtschaftlichkeitsgebots sind Doppelabrechnungen aufgrund kostenlosen Services von Apotheken zu verhindern. Ungeachtet dessen ist eine Anpassung aber nicht erforderlich, siehe rechte Spalte.	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		„Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“		Siehe zur freien Apothekenwahl Nummer 4 Zu patientenbezogener Vergütung siehe auch unter Nr. 12, 13, 18 und 26	
9	Caritas	<p>Beschlusstext „Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p> <p>Änderungsvorschlag In o.a. Satz ist „oder Pflegekraft“ zu streichen. Weiter ist der Einschub „unmittelbar“ zu streichen oder alternativ in die Tragenden Gründe aufzunehmen, was im Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten mit „unmittelbar“ gemeint ist. Der neue Satz lautet dann: „Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p>	<p>Zu: <u>Streichen der Formulierung „oder Pflegekraft“</u> Leider geht aus den Tragenden Gründen nicht hervor, mit welcher Begründung dieser Satz bzw. die Formulierung „oder Pflegekraft“ aufgenommen worden ist. Das Richten von Medikamenten erfordert umfangreiche Fachkenntnisse, die im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in bzw. zur Altenpfleger/-in vermittelt werden. Da es in den Bundesländern keine einheitlichen Regelungen zur Ausbildung von Pflegehilfs- bzw. Assistenzkräften gibt, ist nicht klar, welche Fachkenntnisse im Bereich „Ärztliche Therapie“ bzw. Medikamentenmanagement vorausgesetzt werden können. Zudem ist der Begriff „Pflegekraft“ nicht definiert; es kann sich dabei also auch um eine angelernte Kraft ohne Ausbildung handeln. Zwar ist eine Arzneimittelgabe und die Überwachung der Einnahme durch Pflegekräfte mit 1jähriger Ausbildung nach entsprechender Einweisung durch Fachkräfte in einigen Bundesländern durchaus üblich ist. Dennoch sollte aus Sicht der Caritas das vorherige Richten der Medikamente ausschließlich durch Fachkräfte mit entsprechender Ausbildung und Eignung erfolgen.</p>	<p>Hinweise wären begründet, Anpassung aber nicht erforderlich, siehe rechte Spalte Siehe darüber hinaus auch unter Nr. 14</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
				Hinweise wären begründet, Anpassung aber nicht	Änderung des Beschlussentwurf

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Zu: <u>Streichen von „unmittelbar“ bzw. alternativ Erläuterung in den Tragenden Gründen</u></p> <p>Da in den Tragenden Gründen eine Erläuterung des angegebenen Satzes fehlt, ist nicht klar, was im Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten mit „unmittelbar“ gemeint ist. Sollte sich „unmittelbar“ auf das Richten der Medikamente direkt vor der Medikamentengabe bzw. der Einnahme beziehen, dann wäre das Richten von Tages- oder Wochendosetten künftig ausgeschlossen. Dies steht dann allerdings in Widerspruch zur Leistungsbeschreibung zu Nr. 26, Nr. 1 „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z. B. Tabletten, <u>für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume</u>“ bzw. den entsprechenden Angaben unter Bemerkungen.</p> <p>Deshalb ist „unmittelbar“ zu streichen oder alternativ eine Erläuterung einzufügen, was mit „unmittelbar“ gemeint ist.</p>	<p>erforderlich, siehe rechte Spalte</p> <p>Siehe darüber hinaus auch unter Nr. 14</p>	<p>urfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
10	Cari-tas	<p>Beschlusstext „Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.“</p> <p>Stellungnahme Es ist nicht nachvollziehbar, was mit dem Einschub „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte (Verblisterung)“ gemeint ist.</p>	<p>Da eine Erläuterung zu der Ergänzung „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte (Verblisterung)“ in den Tragenden Gründen fehlt, sind hier (mindestens) zwei verschiedene Lesarten möglich, die jeweils unterschiedliche Konsequenzen für eine Änderung zur Folge hätten:</p> <p>a) Wenn damit ausgedrückt werden soll, dass das Richten nur für Medikamente verordnet und erbracht werden kann, für die keine Verblisterung erfolgt, kann auf diesen Einschub verzichtet werden. Die Ergänzung „durch den Patienten oder die Patientin beauftragte“ ist dann zu streichen (s. Änderungsvorschlag a).</p> <p>b) Wenn damit ausgedrückt werden soll, dass der Pflegedienst angesichts der Vergütung dieser Leistung durch die zuständige Krankenkasse Auftraggeber der Verblisterung sein muss und er folglich weiterhin Leistungserbringer bleibt bzw. die Gesamtverantwortung trägt, dann sollte dies auch in</p>	<p>Siehe hierzu unter Nr. 1 sowie Nrn. 5 und 20</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>Leider wird auch in den Tragenden Gründen nicht auf diese Ergänzung eingegangen.</p> <p>Änderungsvorschlag a</p> <p>Der Einschub „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte“ ist zu streichen.</p> <p>Der neue Satz lautet dann:</p> <p>„Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag b</p> <p>„Für das Richten ärztlich verordneter kann nur für Medikamente kann verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte durch den Pflegedienst eine Verblisterung erfolgt beauftragt werden.“</p>	den Text des Leistungsverzeichnisses so aufgenommen werden. Der Satz wäre dann entsprechend Änderungsvorschlag b zu formulieren).		
11	Caritas	<p>Beschlusstext</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“ i.V. mit</p>	Der Deutsche Caritasverband hatte bereits in seiner Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten vom 11.03.2020 darauf hingewiesen, dass durch den Vorschlag von KBV/DKG zu einer Abweichung von § 3 Abs. 6, der so auch in dem Beschluss vom 18. Juni 2021 aufgenommen wurde, eine Abweichung von den Rahmenempfehlungen gem. § 132a Abs. 1 SGB V zur	<p>Siehe zu Informationspflichten unter Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 13, 16, 17 und 25</p> <p>Zu Rahmenempfehlungen vgl. Nrn. 7 und 25</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs:</p> <p>Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>„Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.“ aus dem Beschluss vom 18. Juni 2021 (vorläufige Fassung)</p> <p>Änderungsvorschlag</p> <p>Eine zusätzliche Informationspflicht des Pflegedienstes gegenüber der Krankenkasse erzeugt einen unnötigen bürokratischen Aufwand. Der Satzteil „sowohl die Krankenkasse als auch“ ist deshalb zu streichen. Der neue Satz lautet dann:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“</p> <p>Zudem ist auch der Satz</p> <p>„Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.“ aus der Beschlussfassung vom 18. Juni 2021 ersatzlos zu streichen.</p>	<p>Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. F. vom 30.08.2019 (aktuell i. d. F. vom 14.10.2020), hier § 2 Verordnungs- und Genehmigungsverfahren Abs. 2 Satz 4, erzeugt wird:</p> <p>„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.</p> <p>Eine Information der Vertragsärztin / des Vertragsarztes im Rahmen des fachlichen Austauschs zur Umsetzung der verordneten Leistung ist so auch nachvollziehbar, da sie/ er im Rahmen ihrer Verordnung/ seiner Verordnung des Richtens auch die Verblisterung ausschließen kann.</p> <p>Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen erzeugt jedoch in erster Linie mehr Bürokratie und kann zudem zu Fehlern bei der Übermittlung führen.</p>		
12	Caritas	<p>Beschlusstext</p> <p>„Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt</p>	<p>Eine patientenbezogene Vergütung der Apotheke durch den Pflegedienst würde aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes auch eine patientenbezogene Rechnungsstellung der Apotheke erfordern. Dies beinhaltet, dass für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten eine separate</p>	<p>Zu patientenbezogener Vergütung siehe auch unter Nrn. 11, 13, 18 und 26</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag</p> <p>Im Falle der Beauftragung einer Apotheke durch den Pflegedienst stellt eine</p> <p>„patientenbezogene Vergütung“ v.a. auch für die Apotheken einen erheblichen bürokratischen Aufwand dar. Der Satzteil</p> <p>„und die Vergütung der Apotheken patientenbezogen erfolgt“ ist deshalb ersatzlos zu streichen.</p> <p>neue Satz lautet dann:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“</p>	<p>Rechnung erstellt werden und vom Pflegedienst geprüft werden müsste. Damit geht ein erheblicher Mehraufwand sowohl für die Apotheken aber auch für den Pflegedienst einher. Zudem erschließt sich uns der Mehrwert einzelner patientenbezogener Rechnungen nicht. Wir schlagen deshalb die Streichung des letzten Teilsatzes vor.</p>		<p>Beschlusses vom 18.06.2020</p>
13	DBfK	<p>Die Mitteilungspflicht über die Verblisterung an die jeweilige Krankenkasse des jeweiligen Versicherten Kassen und den jeweiligen verordnenden Arzt ist zu streichen, ebenso die patientenbezogenen Abrechnung der Verblisterung.</p>	<p>Aus Sicht des DBfK ist nicht ersichtlich welcher Mehrwert durch die Mitteilungspflichten und die patientenindividuelle Abrechnung zu erwarten ist.</p> <p>Sofern der Pflegedienst eine vom Patienten gewählte Apotheke mit Richten der Medikamente beauftragt, so bleibt die Verantwortung für die korrekte Leistungserbringung und Abrechnung der Leistung beim beauftragenden Pflegedienst.</p> <p>Die korrekte Durchführung (6-R-Regel) wird vom Medizinischen Dienst bei den Qualitätsprüfungen überprüft.</p>	<p>Siehe zu Informationspflichten unter Nr. 1, 2, 4, 6, 7, 11, 16, 17 und 25</p> <p>Zu patientenbezogener Vergütung siehe auch unter Nrn. 8, 12, 18 und 26</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Ebenso wird vom Medizinischen Dienst geprüft ob die Abrechnung der Leistungen korrekt erfolgt.</p> <p>Die Abrechnung der Verblisterung erfolgt derzeit in der Regel auf der Basis einer zwischen der verblisternden Apotheke und dem Leistungserbringer vereinbarten Vergütungspauschale in einer Rechnung. Soll nun eine patientenindividuelle Abrechnung erfolgen, so steht der Arbeitsaufwand für das Erstellen, Bearbeiten und Verbuchen der Einzelposten sowie das vorab umzusetzende Informationsverfahren in keinem Verhältnis mehr zu den Entlastungen der Pflegenden vor Ort. Folglich wird ein erheblicher Anteil an Leistungserbringern Verblisterungen nicht oder nicht länger umsetzen was mit einer weiteren bzw. weiter anhaltenden Arbeitsverdichtung der ohnehin bereits überlasteten Pflegenden einhergeht. Die patientenindividuelle Abrechnung ist daher abzulehnen.</p>		
14	DRK	Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.	<p>Der Sinn des Satzes erschließt sich nicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was soll gerichtet werden? • Was bedeutet unmittelbar? Heißt das unmittelbar vor..., unmittelbar nach... oder etwas ganz anderes? • Eine Pflegefachkraft hat einen staatlich anerkannten Abschluss. Der Begriff „Pflegekraft“ sagt nur aus, dass jemand im Pflegebereich beschäftigt ist und macht keinerlei Aussagen zur dahinterliegenden Qualifikation. Wenn die angedachte Qualifikationsspanne von einer im Pflegebereich unausgebildeten Person bis zum Experten geht, dann kann man die Ausführung auch weglassen. <p>Das DRK schlägt vor den Satz zu streichen.</p>	Anpassung nicht erforderlich, siehe rechte Spalte	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
15	DRK	Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine	Der Arzt kann das Richten/die Gabe von Medikamenten verordnen, nachdem er sich davon überzeugt hat, dass der Patient (wegen motorischen oder geistigen Einschränkungen)	Die Konstellation der Beauftragung durch die Patientin/den Patienten	Änderung des Beschlussentwurfs:

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.</p>	<p>selbst dazu nicht in der Lage ist. (Vgl. dazu Nr. 26 der HKP-Richtlinie)</p> <p>Es ist theoretisch möglich, aber praktisch im größeren Umfang schwer vorstellbar, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten wissen, dass eine Verblisterung von Medikamenten durch Apotheken möglich ist. • Patienten eine Verblisterung aufgrund der damit entstehenden und selbst zu tragenden Kosten in Anspruch nehmen. • Patienten die Gesamtleistung in die Teilleistungen Verblistern und Richten/Medikamentengabe teilen; insbesondere, wenn sie die Gesamtleistung kostenfrei „aus einer Hand“ über einen Pflegedienst erhalten können. • Patienten eine Koordination der verschiedenen Teilleistungen (Verblistern der Medikamente, Anpassung der verblisterten Medikamente an aktuelle ärztliche Verordnungen, Abstimmung der Medikamentengabe mit dem Pflegedienst) auch aufgrund ihres eingeschränkten Gesundheitszustandes übernehmen können und wollen. <p>Und nicht zuletzt ist keinerlei Vorteil für den Patienten sichtbar, wenn er selbst eine Apotheke mit der Verblisterung beauftragt und gleichzeitig eine HKP-Verordnung hat.</p> <p>Für die Prüfung dieser praktisch schwer vorstellbaren Konstellation wird durch den Entwurf ein unangemessen hoher bürokratischer Aufwand notwendig; denn diese Prüfung ist für alle HKP-Verordnungen zur Medikamentengabe durchzuführen.</p> <p>Das DRK kommt nach einer Kosten-Nutzenabwägung zu dem Schluss, dass der faktische Nutzen gering ist und der regelmäßig anfallende Aufwand zur Feststellung, ob eine vom</p>	<p>sollte nicht neu geregelt werden, sondern die Regelung sollte an die in der Praxis vorhandene Konstellation anknüpfen.</p> <p>Die Stellungnahme zeigt aber, dass die geplante Regelung eine geringe praktische Relevanz besitzt.</p>	<p>Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Patienten beauftragte Verblisterung vorliegt den Nutzen überschreitet.</p> <p>Das DRK spricht sich für eine Streichung des Satzes aus.</p>		
16	DRK	<p>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>Es stellen sich datenschutzrechtlich und unter dem Aspekt der Datensparsamkeit die Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • warum der verordnende Arzt über die Nutzung verblisterter Medikamente informiert werden soll, wenn er dies grundsätzlich in seinem Rezept zugelassen hat. • warum die Krankenkassen immer über eine Verblisterung informiert werden möchten. <p>Auch in den Tragenden Gründen sind keinerlei Anhaltspunkte zu finden, warum die verordnenden Ärzte und Krankenkassen diese Information benötigten.</p> <p>Das DRK schlägt vor den Satz zu streichen.</p> <p>Sofern der Ansatz (nach einer angemessenen Begründung der zwingenden Notwendigkeit, die DSGVO-konform sein muss) weiterverfolgt werden soll, wird vorgeschlagen, dass der verordnende Arzt zum Zeitpunkt der Verordnung von Patienten eine von diesem geplante Verblisterung auf dem Rezept erfasst. Über das Rezept wird auch die Krankenkasse über die Verblisterung informiert.</p>	<p>Zum Datenschutz: Der Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit war eingebunden, hat aber keine Stellungnahme eingereicht. Siehe zu Informationspflichten auch unter Nrn. 1, 2, 4, 6, 7, 11, 13, 17 und 25</p> <p>Zum Vorschlag: In der HKP-RL können keine Inhalte der Arzneimittelverordnung geregelt werden.</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
17	DRK	<p>Beauftragt ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblisterung der Medikamente im Rahmen der verordneten Leistung des Richtens von Medikamenten, so bleibt die Leistung ordnungsfähig und der beauftragte Pflegedienst Leistungserbringer. Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt kann</p>	<p>Es stellen sich datenschutzrechtlich und unter dem Aspekt der Datensparsamkeit die Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • warum der verordnende Arzt über eine vom Pflegedienst beauftragte Verblisterung informiert werden soll, wenn er diese grundsätzlich in seinem Rezept zugelassen hat. • warum die Krankenkassen immer über eine Verblisterung informiert werden möchten. 	<p>Siehe zu Informationspflichten unter Nrn. 1, 2, 4, 6, 7, 11, 13, und 25 sowie speziell zum Datenschutz unter Nr. 16</p> <p>Siehe insbesondere zum Informationsbedarf der Krankenkassen unter Nr. 2</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		die Verblisterung im Rahmen der Verordnung des Richtens ausschließen. Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.	Auch in den Tragenden Gründen sind keinerlei Anhaltspunkte zu finden, warum die verordnenden Ärzte und Krankenkassen diese Information benötigen. Das DRK schlägt vor den Satz zu streichen.		
18	DRK	Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.	1) Das DRK sieht keine Regelungskompetenz des GBA zu Fragen der wirtschaftlich-finanziellen Ausgestaltung von Kooperationsverträgen zwischen Pflegediensten und Apotheken zum Thema Verblisterung. Dies betrifft auch die Frage nach der Art der Preisgestaltung und Preisdarstellung, wie sie die Forderung nach einer patientenbezogenen Vergütung wäre. Das DRK weist in diesem Zusammenhang auch auf die Zuständigkeit der Selbstverwaltung, die wirtschaftlich-finanzielle Aspekte in Rahmenverträgen und Vergütungsvereinbarungen regelt hin. 2) Zudem stellt sich grundsätzlich die Frage nach dem Sinn patientenbezogener Vergütungen im Zusammenhang mit einer durch den Pflegedienst beauftragten Verblisterung: <ul style="list-style-type: none"> • Der Pflegedienst erhält für seine Dienstleistung eine pauschale Vergütung von der Krankenkasse. • In der Regel sind für Verblisterungen auch Pauschalen mit den Apotheken vereinbart. 3) Der Nutzen einer patientenbezogenen Vergütung erschließt sich nicht, bzw. ist die Forderung unbegründet.	Zur Regelungskompetenz des G-BA: Die vom G-BA vorgesehenen Regelungen hätten keine Fragen der wirtschaftlich-finanziellen Ausgestaltung von Kooperationsverträgen zwischen Pflegediensten und Apotheken zum Thema Verblisterung betroffen. Dennoch sind Berührungspunkte zu Regelungsgegenständen der Vertragspartner gegeben. Eine rechtliche Unsicherheit im Hinblick auf die Regelungskompetenz des G-BA auch mit der gewählten Begründung verbleibt. Zu patientenbezogener Vergütung siehe auch unter Nrn. 8, 12, 13 und 26	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			In den Tragenden Gründen gibt es keine Ausführungen, die den Wunsch nach einer patientenbezogenen Vergütung erklären würden. Das DRK spricht sich für eine Streichung der Passage aus.		
19	bad	Der inhaltliche Kern der vorgesehenen Änderungen – hier: die Leistung des Richtens von Medikamenten unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der HKP zuzulassen – wird vom bad e.V. sehr befürwortet.	Die Änderung des Beschlusses trägt zu Recht der Tatsache Rechnung, dass Verblisterungen auf unterschiedliche Weise erfolgen und u.a. auch durch ambulante Pflegedienste bei ärztlich verordneten Leistungen nach Nummer 26 Ziffer 1 der HKP-RL bei einer Apotheke in Auftrag gegeben werden können. Diese patientenindividuellen Verblisterungen durch ambulante Pflegedienste stellen eine Dienstleistung dar, die im Rahmen der HKP-Leistung berücksichtigt werden muss.	Kenntnisnahme der Zustimmung, siehe dennoch Änderung des Beschlussentwurfs in der rechten Spalte.	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
20	bad	In Satz 2 des Beschlusstexts ist nach den Worten <i>„Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte“</i> und vor dem Wort <i>„Verblisterung“</i> einzufügen: <i>„und vom Pflegedienst nicht zu verantwortenden“</i>	Die Änderung stellt eine Ergänzung dar, die der Klarstellung dient, ohne dass hierdurch eine inhaltliche Änderung vorgenommen werden soll. Die Klarstellung ist erforderlich, weil die Entwurfsfassung eine sprachliche Ungenauigkeit enthält: Es wird bislang scheinbar vorausgesetzt, dass die Formulierung <i>„Beauftragung durch die Patientin oder den Patienten“</i> die Beteiligung des Pflegedienstes, die ordnungsfähig werden soll, stets ausschließt. Dies ist sprachlich aber nicht so. Vielmehr könnte die Formulierung ohne Änderung so verstanden werden, dass die Leistung nicht ordnungsfähig sein soll, wenn ein Patient seinen Pflegedienst <i>„beauftragt“</i> , seine individuellen Medikamente von einer Apotheke verblistern zu lassen. Dieser Fall soll hier aber nicht ausgeschlossen werden, sondern vielmehr vom Anspruch nach den HKP-Richtlinien enthalten sein, weshalb es der sprachlichen Klarstellung bedarf.	Der Vorschlag zeigt, dass die vorgesehene Regelung an sich schwer verständlich ist. Siehe hierzu Nrn. 5 und 10	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
21	DHPV	Zu Nr. 2.1.2 Ergänzung einer möglichen Beauftragung von	Mit den Änderungen bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten	Kenntnisnahme der Zustimmung, siehe dennoch Änderung des	Änderung des Beschlussentwurfs:

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Apotheken durch ambulante Pflegedienste	<p>Medikamenten ist der DHPV im Grundsatz einverstanden. Wir möchten jedoch die folgenden Punkte zu bedenken geben:</p> <p>Grundsätzlich kann die Verblisterung geeignet sein, die Patientenversorgung zu verbessern, insbesondere bei Medikamenten, die dauerhaft und regelmäßig verabreicht werden. Gerade bei hospizlich bzw. palliativ zu versorgenden Patient*innen ist dies jedoch nicht der Fall. Es sollte somit festgelegt werden, dass die Verblisterung bei Palliativpatienten, gleich ob im Rahmen der Palliativpflege nach 24a oder im Rahmen der SAPV aufgrund der häufig wechselnden Medikation zur Symptomkontrolle und häufig eingesetzten Bedarfsmedikation zu unterbleiben hat. Eine Orientierung sollte danach erfolgen, ob ärztlicherseits Gebührenordnungsziffern im EBM der palliativmedizinischen Versorgung abgerechnet werden (allgemeine Versorgung und Leistungen gem. § 87 Abs. 1b SGB V) und/oder ob eine Verordnung SAPV vorliegt.</p>	Beschlussentwurfs in der rechten Spalte.	Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
22	DGP	2. Beschlussentwurf, ohne Datum, Anwendung von verblisternten Medikamenten	<p>Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin begrüßt, dass bei einem erwarteten kurzfristigen Änderungsbedarf ärztlicherseits im Rahmen der Verordnung die Verblisterung ausgeschlossen werden kann.</p> <p>Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin bittet um Klarstellung, dass, sobald ein kurzfristiger Änderungsbedarf bei laufender Verblisterung auftritt, das Richten dieser Medikamente, gegebenenfalls auch durch Aufbrechen der Verblisterung etc. durch den Pflegedienst erbracht werden kann. Dies muss unabhängig davon möglich sein, ob die Verblisterung durch den Pflegedienst beauftragt wurde oder durch die Patientin/den Patienten.</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung, siehe dennoch Änderung des Beschlussentwurfs in der rechten Spalte.</p> <p>Der G-BA kann derartige Regelungen mit Bezug zur Arzneimittelsicherheit nicht in der HKP-RL vornehmen.</p>	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
23	Paritätischer	<p>Beschlusstext: „Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p> <p>Änderungsvorschlag: „Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p>	<p>Aus den Tragenden Gründen geht nicht hervor, was im Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten mit dem Wort „unmittelbar“ gemeint ist. Soll damit zum Ausdruck gebracht werden, dass das Richten der Medikamente direkt vor der Medikamentengabe bzw. der Einnahme erfolgen soll, wäre das Richten von Wochendispenser nicht mehr möglich. Dies würde dann allerdings im Widerspruch zur Leistungsbeschreibung zu Nr. 26 Nr. 1 und Bemerkungen stehen. Die Intention des Wortes „unmittelbar“ geht aus der jetzigen Formulierung nicht hervor.</p> <p>Das Wort „unmittelbar“ sollte deshalb aus unserer Sicht gestrichen werden oder mit einer Erläuterung versehen werden.</p>	Zum Begriff „unmittelbar“ siehe auch Nrn. 9 und 14; keine Anpassung des BE erforderlich, siehe rechte Spalte	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
24	Paritätischer	<p>Beschlusstext: „Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag: „Für das Richten ärztlich verordneter Medikamente kann durch den Pflegedienst eine Verblisterung beauftragt werden.“</p>	<p>Aus Sicht des Paritätischen ist der Einschub „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte“ nicht eindeutig in seiner Aussage. Auch in den Tragenden Gründen lässt sich keine Erläuterung zu dieser Ergänzung finden.</p> <p>Wenn damit zum Ausdruck gebracht werden soll, dass der Pflegedienst angesichts der Vergütung dieser Leistung durch die zuständige Krankenkasse Auftraggeber der Verblisterung sein muss und folglich weiterhin Leistungserbringer des Richtens bleibt, dann sollte dies nach Auffassung des Paritätischen in den Text des Leistungsverzeichnisses entsprechend aufgenommen werden (s. Änderungsvorschlag).</p>	Die Formulierung „durch den Patienten oder die Patientin beauftragte“ war nicht verzichtbar. Die Stellungnahme zeigt aber, dass die Regelung in der Praxis zu Missverständnissen führen kann.	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020
25	Paritätischer	<p>Beschlusstext: „Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung</p>	Einschätzung nach sind die in der HKP-Richtlinie bereits festgeschriebenen Vorgehensweise in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztin/ Vertragsarzt, Pflegedienst und Krankenkasse ausreichend und bedürfen	Siehe zu Informationspflichten unter Nrn. 1, 2, 4, 6, 7, 11, 13, 16 und 17	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>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>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>„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>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“</p>	<p>keiner wiederholenden Nennung und auch keiner abweichenden Festschreibung.</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. Sind einzelne Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ganz oder teilweise nicht mehr notwendig, teilt die Verordnerin oder der Verordner dies unverzüglich der Krankenkasse mit (HKP-RL § 3 Abs. 6).</p> <p>Die Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erfolgt durch enge Zusammenarbeit. Hierbei liegt die Koordination der Zusammenarbeit bei der Verordnerin oder dem Verordner (HKP-RL § 7 Abs. 1). Der Pflegedienst ist an die Verordnung des Vertragsarztes / der Vertragsärztin gebunden und berichtet dem Vertragsarzt / der Vertragsärztin über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation. Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet dann über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben (HKP-RL § 7 Abs. 2). Der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin informiert wiederum die Krankenkassen.</p> <p>Die Verantwortung für die korrekte Leistungserbringung und Abrechnung der Leistung liegt beim Pflegedienst.</p> <p>Wie die Leistungserbringung erfolgt, z. B. durch welche Apotheke die Verblisterung erfolgt, wird zwischen den Patienten / Patientinnen und dem Leistungserbringer vereinbart.</p> <p>Einer abweichenden Regelung zu Lasten der Pflegedienste, kann daher nicht zugestimmt werden. 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 nachträgliche Informationspflicht der Pflegedienste an Krankenkassen müssen daher entfallen.</p>	<p>Zu den Rahmenempfehlungen siehe unter Nrn. 7 und 11</p>	<p>Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Darüber hinaus ist insgesamt anzumerken, dass der formulierte Beschlusstext mehrere Lesarten zulässt. Es ist aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb die Informationspflicht gegenüber der Vertragsärztin / Vertragsarzt mit folgendem Hinweis verknüpft ist: „sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen.“ Es ist nicht erkennbar, ob daraus abzuleiten ist, dass die Informationspflicht entfällt, wenn keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen oder ob sich daraus ableitet, dass keine Verblisterung erfolgen kann, wenn weitere Medikamente gerichtet werden müssen.</p> <p>Ferner ist nicht nachvollziehbar, weshalb sowohl im ersten Absatz und wiederholend im folgenden Absatz die Informationspflichten erwähnt werden. Diese Doppelung ist aus unserer Sicht auch redaktionell nicht erforderlich und trägt nicht zur besseren Verständlichkeit der Ausführungen bei.</p> <p>Der Paritätische schlägt aufgrund der dargelegten Argumente die Streichung der Absätze zur Informationspflicht vor und mahnt Nachbesserungen, insbesondere in der oben erwähnten Passage an, sollte dem Vorschlag der Streichung nicht gefolgt werden.</p>	<p>Eine Verordnung wäre nach der Regelung nicht möglich gewesen, wenn der Patient selbst die Verblisterung beauftragt hätte. Wenn darüber hinaus das Richten von nicht verblisterbaren Medikamenten erforderlich gewesen wäre, wäre der Arzt zu informieren gewesen, um die Versorgung sicherzustellen.</p> <p>Zur Wiederholung von Informationspflichten: Dies stellte unterschiedliche Fallkonstellation dar.</p> <p>Die Stellungnahme zeigt, dass die vorgesehene Regelung an sich schwer verständlich war.</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>
26	Paritätischer	<p>Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.</p>	<p>Eine patientenbezogene Vergütung der Apotheke durch den Pflegedienst geht aus Sicht des Paritätischen auch mit einer patientenbezogenen Rechnungsstellung der Apotheke einher. Künftig müsste die Apotheke für jeden Patienten/ jede Patientin eine Rechnung erstellen, der Leistungserbringer müsste jede Rechnung einzeln prüfen und überweisen.</p> <p>Mit der vorgesehenen Regelung einer patientenbezogenen Vergütung der Apotheke geht ein nicht begründeter Mehraufwand einher, der keinen Nutzen für die beteiligten Akteure erkennen lässt.</p>	<p>Zu patientenbezogener Vergütung siehe unter Nrn. 8, 12, 13 und 18</p>	<p>Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020</p>

Lfd. Nr.	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			Der Paritätische spricht sich aus diesen Gründen für die Streichung des letzten Teilsatzes aus.		
27	Cari-tas	<p>Zu den Tragenden Gründen:</p> <p>Stellungnahme</p> <p>In den Tragenden Gründen wird unter 2.1.1 Sprachliche Differenzierung ausgeführt: „Zur deutlicheren sprachlichen Abgrenzung der allgemeinen Verpackung von Medikamenten gegenüber der in der vorliegenden Beschlussfassung betroffenen patientenindividuell zusammengestellten Arzneimittelverblisterung wurde das Wort „individuell“ durch das Wort „patientenindividuell“ ersetzt.“</p> <p>Diese Änderung ist im Beschlusstext selbst nicht enthalten bzw. nicht nachvollziehbar.</p> <p>Änderungsvorschlag</p> <p>Prüfung und ggf. Streichung des o.a. Abschnitts.</p>	Der Paritätische spricht sich aus diesen Gründen für die Streichung des letzten Teilsatzes aus.	Streichung in den TG wäre begründet, siehe aber Spalte „Beschlussentwurf“	Änderung des Beschlussentwurfs: Aufhebung des Beschlusses vom 18.06.2020

5. Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



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

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.	
30.03.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Informationspflichten ggü. Vertragsarzt/Krankenkasse	<p>Diese Informationspflichten werden diesseits im Sinne der Vermeidung eines unnötigen bürokratischen Aufwands für entbehrlich gehalten.</p> <p>Sofern alle verordneten Medikamente auf Beauftragung durch die Patientin oder den Patienten hin durch die Apotheke verblistert geliefert werden, besteht für den Pflegedienst kein Aufwand für das Richten von Medikamenten mehr, somit auch keine Verordnungsfähigkeit der Leistung.</p> <p>Auch für den Fall der Beauftragung einer Apotheke durch den Pflegedienst wird eine Informationspflicht für entbehrlich gehalten, da es für die Krankenkasse und die Vergütung der Leistungsposition unerheblich ist, ob der Dienst die Leistung des Richtens von Medikamenten vollumfänglich selber durchführt oder über die Verblistierung durch eine Apotheke eine Vorbereitungsleistung erfolgt.</p>



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

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	
08.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>„Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen. Die Leistung umfasst nicht das Richten individuell verblisteter Medikamente. Das Richten kann im Bedarfsfall auch nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen eine keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt. 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>Eine Informationspflicht des Pflegedienstes über die Nutzung verblisteter Medikamente ist – wie bereits in unserer Stellungnahme vom 10.03.2020 ausgeführt – weder fachlich sachgerecht, noch rechtlich begründbar. Formaljuristisch ist das Verordnungsgeschehen ein Prozess, der zwischen dem Vertragsarzt und seinem Patienten abläuft. Es liegt folglich nicht in der Verantwortung des Pflegedienstes, hierüber den Vertragsarzt zu informieren. Gemäß § 3 HKP-RL liegt die Verordnungshoheit 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 § 132a SGB V nimmt der ambulante Pflegedienst keinen 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 auf seinen Wunsch hin 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 zusammen mit dem Versicherten bzw. vom Versicherten selbst bestimmt. Die Entscheidung, Medikamente verblistern zu lassen, liegt letztlich beim Patienten. Diese Entscheidung hat deshalb auch der Patient selbst 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. Zudem liegt die Haftung über die Abgabe der verordneten Medikamente und deren Beschaffung, Menge und Art ausschließlich bei der Apotheke im Rahmen des ärztlichen Rezeptes. Der Pflegedienst ist demzufolge weder für die Verordnung verantwortlich, noch</p>

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

08.04.2021

dafür, dass bzw. wie die Verordnung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zur Krankenkasse gelangt. Da es also nicht Teil seiner Leistungspflicht im Rahmen der häuslichen 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 dem Prozess beteiligt und für diesen verantwortlich sind. Das kann neben dem Versicherten selbst nur die Apotheke sein, d.h. entweder informieren die Versicherten oder die Apotheken den verordnenden Vertragsarzt bzw. die Krankenkasse. Keinesfalls kann damit der Pflegedienst zusätzlich belastet werden oder die Haftung für diese Information übernehmen.

Aus Sicht des bpa ist zudem fraglich, ob aufgrund einer Verblisterung das Richten der Medikamente regelhaft entfallen kann. Denn hierbei kommt es maßgeblich auf die konkrete Art der Verblisterung sowie die Packungsgrößen an. Wenn z. B. die Blister in Tagesblister verpackt sind und darüber hinaus aber noch eine Entnahme und Verteilung auf die Tageszeiten (z. B. morgens, mittags, abends) erforderlich ist, so fällt der Aufwand bei den Pflegediensten für das Sortieren und Richten bzw. Stellen der Medikamente weiterhin an. Daher muss es möglich bleiben, im Bedarfsfall - trotz Verblisterung - auch das Richten der Medikamente verordnen und erbringen zu können.

Ebenso wichtig ist, dass das Richten der Medikamente auch dann weiterhin ordnungsfähig bleibt, wenn neben den verblisterten Medikamenten weitere Medikamente manuell gerichtet werden müssen (weil sie z. B. nicht alle Wirkstoffe verblisterungsfähig sind, wie beispielsweise Salben, Tropfen, Brausetabletten, BTM, Bedarfsmedikamente, vorübergehende Antibiotika etc.) oder eine Verblisterung der Medikamente vom Patienten schlichtweg nicht gewünscht ist.

Beauftragt ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblisterung der Medikamente im Rahmen der verordneten Leistung des Richtens von Medikamenten, so bleibt die Leistung ordnungsfähig und der beauftragte Pflegedienst Leistungserbringer.

Im ursprünglichen Beschluss des G-BA wurde ausschließlich die Fallkonstellation berücksichtigt, dass der Patient die Verblisterung der Medikamente beauftragt. Auf Nachfragen des BMG wurde nun auch der Fall berücksichtigt, dass der Pflegedienst die Verblisterung veranlasst. Nach Auffassung des bpa kann der Pflegedienst die Verblisterung aber nicht beauftragen, dies obliegt ausschließlich den Ärzten bzw. den Patienten und ggf. auch den Apothekern. Keinesfalls kann der Pflegedienst die Apotheke anweisen, die Verblisterung vorzunehmen, denn dies fällt nicht in seine Entscheidungskompetenz.

Offensichtlich geht es in der vorgesehenen Fallkonstellation darum, dass ein Apotheker, wenn er das Verblistern für angebracht hält, über den Pflegedienst und dessen Leistung des Richtens eine Vergütung für das Verblistern vom Pflegedienst erhält. Wäre dem so, hätte der Pflegedienst als

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

08.04.2021

<p>Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt kann die Verblisterung im Rahmen der Verordnung des Richtens ausschließen.</p> <p>Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.</p> <p>Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.</p>	<p>Leistungserbringer gegenüber den Krankenkassen die Haftungsverantwortung, obwohl nicht er selbst die Medikamente richtet, sondern die Apotheke. Verantwortlich ist jedoch stets derjenige, der die Leistung erbringt. Verblisterung durch die Apotheke die Medikamente aus einer eigenen Entscheidung heraus, ist sie auch dafür verantwortlich und haftbar. Der ambulante Pflegedienst kann weder den Auftrag zur Verblisterung erteilen noch deren Vergütung übernehmen. Die Beauftragung der Verblisterung durch den Pflegedienst ist deshalb zu streichen (s. nebenstehenden Änderungsvorschlag).</p> <p>Sofern für das jeweilige Medikament / die jeweiligen Medikamente eine Verblisterung aus medizinischer Sicht ausgeschlossen werden soll, muss der Arzt dies mit dem Patienten klären.</p> <p>Da der Pflegedienst die Entscheidung / Beauftragung über die Verblisterung nicht treffen kann, s.o., ist er auch nicht verpflichtet, die Krankenkasse darüber zu informieren. Die Entscheidung über die Verblisterung trifft der verordnende Arzt und ggf. der Apotheker, daher sind sie es auch, die die zuständige Krankenkasse über die Verblisterung zu informieren haben.</p> <p>Die Gewährleistung der freien Apothekenauswahl obliegt nicht dem ambulanten Pflegedienst, weil dieser die Medikamentenbestellung / -abholung nicht veranlasst, sondern allenfalls im Auftrag des Versicherten durchführt, sofern hierfür eine gesonderte Vereinbarung besteht.</p>
---	--



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

Diakonie Deutschland	
21.04.2021	
Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Beschlusstext:</p> <p>„Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine <u>durch die Patientin oder den Patienten beauftragte</u> Verblisterung erfolgt.“</p> <p>Dieser Beschlusstext ist nicht wirklich verständlich und sollte auf jeden Fall um folgenden Aspekt ergänzt werden:</p> <p>„Sobald nur ein Medikament der Verordnung nicht verblistered werden kann oder eine kurzfristige Therapieänderung erfolgt, ist das Richten abrechnungsfähig“.</p>	<p>Neu und gleichzeitig nicht verständlich ist die unterstrichene Ergänzung, zumal diese auch in den Tragenden Gründen nicht erläutert wird.</p> <p>Wir gehen davon aus, dass der G-BA damit aussagen will, dass bei einer durch die Patientin/den Patienten beauftragte Verblisterung ggf. nur die Verabreichung von ärztlich verordneten Medikamenten ordnungs- und vergütungsfähig ist und nicht mehr das Richten.</p> <p>In den Tragenden Gründen aus dem Jahr 2020 wird richtig dargestellt, dass nicht alle Medikamente verblistered werden können. Dies können zum einen flüssige Medikamente etc. sein. Zum anderen können Medikamente auch wegen einer kurzfristigen Therapieänderung nicht verblistered werden. Nach Auffassung der Diakonie Deutschland ist es deshalb weiterhin wichtig, eine Klarstellung in der Spalte Bemerkungen aufzunehmen.</p>
<p>Beschlusstext</p> <p>„Abweichend von § 3 Abs. 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse“.</p> <p>ist ersatzlos zu streichen</p> <p>Beschlusstext:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den</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 14.10.2020 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</p>

Diakonie Deutschland	
21.04.2021	
<p>Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“</p> <p>Ist folgt wie zu fassen:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“</p>	<p>Pflegedienste an die Krankenkassen erzeugt mehr Bürokratie und kann zu Fehlern bei der Übermittlung führen. Zudem obliegt es der Ärztin bzw. dem Arzt, über die konkreten, jeweils erforderlichen Maßnahmen zu entscheiden.</p> <p>Eine Information der Vertragsärztin/des Vertragsarztes im Rahmen des fachlichen Austauschs zur Umsetzung der verordneten Leistung ist nachvollziehbar, da sie/er im Rahmen ihrer Verordnung/seiner Verordnung des Richtens auch die Verblisterung ausschließen kann.</p> <p>Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen lehnen wir aber auch hier mit der bereits dargelegten Argumentation ab.</p> <p>Wir hatten bereits in unserer Stellungnahme aus dem Jahr 2020 hingewiesen, dass wir die Information der zuständigen Krankenkasse ablehnen. Das Ganze wird durch eine doppelte Aufführung in der dieser durch sehr kurzer HKP-RL-Änderung sachlich nicht richtiger.</p>
<p>Beschlusstext</p> <p>„Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Im Falle der Beauftragung einer Apotheke durch den Pflegedienst stellt eine „patientenbezogene Vergütung“ v. a. für die Pflegedienste als auch für die Apotheken einen erheblichen bürokratischen Aufwand dar. Der Satzteil „und die Vergütung der Apotheken patientenbezogen erfolgt“ ist deshalb ersatzlos zu streichen.</p> <p>Der neue Satz lautet dann:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die</p>	<p>Nach Einschätzung der Diakonie Deutschland würde eine patientenbezogene Vergütung der Apotheke durch den Pflegedienst auch eine patientenbezogene Rechnungslegung der Apotheke erfordern. Dies beinhaltet, dass für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten eine separate Rechnung erstellt werden und vom Pflegedienst geprüft werden müsste. Damit geht ein erheblicher Mehraufwand sowohl für die Apotheken aber auch für den Pflegedienst einher. Zudem erschließt sich uns der Mehrwert einzelner patientenbezogener Rechnungen nicht. Wir schlagen deshalb die Streichung des letzten Teilsatzes vor.</p>

Diakonie Deutschland	
21.04.2021	
freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.	



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

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. April 2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Beschlusstext</p> <p>„Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p> <p>Änderungsvorschlag</p> <p>In o.a. Satz ist „oder Pflegekraft“ zu streichen.</p> <p>Weiter ist der Einschub „unmittelbar“ zu streichen oder alternativ in die Tragenden Gründe aufzunehmen, was im Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten mit „unmittelbar“ gemeint ist.</p> <p>Der neue Satz lautet dann:</p> <p>„Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p>	<p><u>Zu: Streichen der Formulierung „oder Pflegekraft“</u></p> <p>Leider geht aus den Tragenden Gründen nicht hervor, mit welcher Begründung dieser Satz bzw. die Formulierung „oder Pflegekraft“ aufgenommen worden ist.</p> <p>Das Richten von Medikamenten erfordert umfangreiche Fachkenntnisse, die im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in bzw. zur Altenpfleger/-in vermittelt werden.</p> <p>Da es in den Bundesländer keine einheitlichen Regelungen zur Ausbildung von Pflegehilfs- bzw. Assistenzkräften gibt, ist nicht klar, welche Fachkenntnisse im Bereich „Ärztliche Therapie“ bzw. Medikamentenmanagement vorausgesetzt werden können. Zudem ist der Begriff „Pflegekraft“ nicht definiert; es kann sich dabei also auch um eine angelernte Kraft ohne Ausbildung handeln.</p> <p>Zwar ist eine Arzneimittelgabe und die Überwachung der Einnahme durch Pflegekräfte mit 1jähriger Ausbildung nach entsprechender Einweisung durch Fachkräfte in einigen Bundesländern durchaus üblich ist. Dennoch sollte aus Sicht der Caritas das vorherige <u>Richten</u> der Medikamente ausschließlich durch Fachkräfte mit entsprechender Ausbildung und Eignung erfolgen.</p> <p><u>Zu: Streichen von „unmittelbar“ bzw. alternativ Erläuterung in den Tragenden Gründen</u></p> <p>Da in den Tragenden Gründen eine Erläuterung des angegebenen Satzes fehlt, ist nicht klar, was im Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten mit „unmittelbar“ gemeint ist. Sollte sich „unmittelbar“ auf das Richten der Medikamente direkt vor der Medikamentengabe bzw. der Einnahme beziehen, dann wäre das Richten von Tages- oder Wochendosetten künftig ausgeschlossen. Dies steht dann allerdings in Widerspruch zur Leistungsbeschreibung zu Nr. 26, Nr. 1 „Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z. B. Tabletten, für</p>

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. April 2021	
	<p><u>von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume</u>“ bzw. den entsprechenden Angaben unter Bemerkungen.</p> <p>Deshalb ist „unmittelbar“ zu streichen oder alternativ eine Erläuterung einzufügen, was mit „unmittelbar“ gemeint ist.</p>
<p>Beschlusstext</p> <p>„Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.“</p> <p>Stellungnahme</p> <p>Es ist nicht nachvollziehbar, was mit dem Einschub „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte (Verblisterung)“ gemeint ist. Leider wird auch in den Tragenden Gründen nicht auf diese Ergänzung eingegangen.</p> <p>Änderungsvorschlag a</p> <p>Der Einschub „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte“ ist zu streichen.</p> <p>Der neue Satz lautet dann:</p> <p>„Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag b</p> <p>„Für Das Richten ärztlich verordneter kann nur für Medikamente kann verordnet und erbracht</p>	<p>Da eine Erläuterung zu der Ergänzung „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte (Verblisterung)“ in den Tragenden Gründen fehlt, sind hier (mindestens) zwei verschiedene Lesarten möglich, die jeweils unterschiedliche Konsequenzen für eine Änderung zur Folge hätten:</p> <p>a) Wenn damit ausgedrückt werden soll, dass das Richten nur für Medikamente verordnet und erbracht werden kann, für die keine Verblisterung erfolgt, kann auf diesen Einschub verzichtet werden. Die Ergänzung „durch den Patienten oder die Patientin beauftragte“ ist dann zu streichen (s. Änderungsvorschlag a).</p> <p>b) Wenn damit ausgedrückt werden soll, dass der Pflegedienst angesichts der Vergütung dieser Leistung durch die zuständige Krankenkasse Auftraggeber der Verblisterung sein muss und er folglich weiterhin Leistungserbringer bleibt bzw. die Gesamtverantwortung trägt, dann sollte dies auch in den Text des Leistungsverzeichnisses so aufgenommen werden. Der Satz wäre dann entsprechend Änderungsvorschlag b zu formulieren).</p>

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. April 2021	
werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte durch den Pflegedienst eine Verblisterung erfolgt beauftragt werden.“	
<p>Beschlusstext</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“</p> <p>i.V. mit</p> <p>„Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.“ aus dem Beschluss vom 18. Juni 2021 (vorläufige Fassung)</p> <p>Änderungsvorschlag</p> <p>Eine zusätzliche Informationspflicht des Pflegedienstes gegenüber der Krankenkasse erzeugt einen unnötigen bürokratischen Aufwand. Der Satzteil „sowohl die Krankenkasse als auch“ ist deshalb zu streichen. Der neue Satz lautet dann:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der</p>	<p>Der Deutsche Caritasverband hatte bereits in seiner Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten vom 11.03.2020 darauf hingewiesen, dass durch den Vorschlag von KBV/DKG zu einer Abweichung von § 3 Abs. 6, der so auch in de Beschluss vom 18. Juni 2021 aufgenommen wurde, 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 (aktuell i. d. F. vom 14.10.2020), hier § 2 Verordnungs- und Genehmigungsverfahren Abs. 2 Satz 4, erzeugt wird:</p> <p>„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.</p> <p>Eine Information der Vertragsärztin / des Vertragsarztes im Rahmen des fachlichen Austauschs zur Umsetzung der verordneten Leistung ist so auch nachvollziehbar, da sie/ er im Rahmen ihrer Verordnung/ seiner Verordnung des Richtens auch die Verblisterung ausschließen kann.</p> <p>Eine zusätzliche Informationspflicht der Pflegedienste an die Krankenkassen erzeugt jedoch in erster Linie mehr Bürokratie und kann zudem zu Fehlern bei der Übermittlung führen.</p>

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. April 2021	
<p>Verblisterung zu informieren.“</p> <p>Zudem ist auch der Satz „Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.“ aus der Beschlussfassung vom 18. Juni 2021 ersatzlos zu streichen.</p>	
<p>Beschlusstext</p> <p>„Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag</p> <p>Im Falle der Beauftragung einer Apotheke durch den Pflegedienst stellt eine „patientenbezogene Vergütung“ v.a. auch für die Apotheken einen erheblichen bürokratischen Aufwand dar. Der Satzteil „und die Vergütung der Apotheken patientenbezogen erfolgt“ ist deshalb ersatzlos zu streichen.</p> <p>Der neue Satz lautet dann:</p> <p>„Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.“</p>	<p>Eine patientenbezogene Vergütung der Apotheke durch den Pflegedienst würde aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes auch eine patientenbezogene Rechnungsstellung der Apotheke erfordern. Dies beinhaltet, dass für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten eine separate Rechnung erstellt werden und vom Pflegedienst geprüft werden müsste. Damit geht ein erheblicher Mehraufwand sowohl für die Apotheken aber auch für den Pflegedienst einher. Zudem erschließt sich uns der Mehrwert einzelner patientenbezogener Rechnungen nicht. Wir schlagen deshalb die Streichung des letzten Teilsatzes vor.</p>

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. April 2021	
<p>Tragende Gründe</p> <p>Stellungnahme</p> <p>In den Tragenden Gründen wird unter 2.1.1 Sprachliche Differenzierung ausgeführt: „Zur deutlicheren sprachlichen Abgrenzung der allgemeinen Verpackung von Medikamenten gegenüber der in der vorliegenden Beschlussfassung betroffenen patientenindividuell zusammengestellten Arzneimittelverblisterung wurde das Wort „individuell“ durch das Wort „patientenindividuell“ ersetzt.“</p> <p>Diese Änderung ist im Beschlusstext selbst nicht enthalten bzw. nicht nachvollziehbar.</p> <p>Änderungsvorschlag</p> <p>Prüfung und ggf. Streichung des o.a. Abschnitts.</p>	s. nebenstehend



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 22.04.2021

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

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Frau Dr. Sandra Carius
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

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 25.03.2021

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25.03.2021, 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



BfDI Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53104 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

per E-Mail an:
hkp@g-ba.de

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im
Entwurf gezeichnet.

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FOIN (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 22.04.2021

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1187

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

BETREFF **Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Nummer 26 des Leistungsver-
zeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten**

Ihr Schreiben vom 25. März 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Num-
mer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten nicht
ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Virks

42750/2021

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium
Bus 550 und SB60, Innenministerium



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

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufen (DBfK) Bundesverband e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die Mitteilungspflicht über die Verblisterung an die jeweilige Krankenkasse des jeweiligen Versicherten Kassen und den jeweiligen verordnenden Arzt ist zu streichen, ebenso die patientenbezogenen Abrechnung der Verblisterung .	<p>Aus Sicht des DBfK ist nicht ersichtlich welcher Mehrwert durch die Mitteilungspflichten und die patientenindividuelle Abrechnung zu erwarten ist.</p> <p>Sofern der Pflegedienst eine vom Patienten gewählte Apotheke mit Richten der Medikamente beauftragt, so bleibt die Verantwortung für die korrekte Leistungserbringung und Abrechnung der Leistung beim beauftragenden Pflegedienst.</p> <p>Die korrekte Durchführung (6-R-Regel) wird vom Medizinischen Dienst bei den Qualitätsprüfungen überprüft. Ebenso wird vom Medizinischen Dienst geprüft ob die Abrechnung der Leistungen korrekt erfolgt.</p> <p>Die Abrechnung der Verblisterung erfolgt derzeit in der Regel auf der Basis einer zwischen der verblisterten Apotheke und dem Leistungserbringer vereinbarten Vergütungspauschale in einer Rechnung. Soll nun eine patientenindividuelle Abrechnung erfolgen, so steht der Arbeitsaufwand für das Erstellen, Bearbeiten und Verbuchen der Einzelposten sowie das vorab umzusetzende Informationsverfahren in keinem Verhältnis mehr zu den Entlastungen der Pflegenden vor Ort. Folglich wird ein erheblicher Anteil an Leistungserbringern Verblisterungen nicht oder nicht länger umsetzen was mit einer weiteren bzw. weiter anhaltenden Arbeitsverdichtung der ohnehin bereits überlasteten Pflegenden einhergeht. Die patientenindividuelle Abrechnung ist daher abzulehnen.</p>



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

Deutsches Rotes Kreuz	
21.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.	<p>Der Sinn des Satzes erschließt sich nicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was soll gerichtet werden ? • Was bedeutet unmittelbar ? Heißt das unmittelbar vor..., unmittelbar nach... oder etwas ganz anderes ? • Eine Pflegefachkraft hat einen staatlich anerkannten Abschluss. Der Begriff „Pflegekraft“ sagt nur aus, dass jemand im Pflegebereich beschäftigt ist und macht keinerlei Aussagen zur dahinterliegenden Qualifikation. Wenn die angedachte Qualifikationsspanne von einer im Pflegebereich unausgebildeten Person bis zum Experten geht, dann kann man die Ausführung auch weglassen. <p>Das DRK schlägt vor den Satz zu streichen.</p>
Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.	<p>Der Arzt kann das Richten/die Gabe von Medikamenten verordnen, nachdem er sich davon überzeugt hat, dass der Patient (wegen motorischen oder geistigen Einschränkungen) selbst dazu nicht in der Lage ist. (Vgl. dazu Nr. 26 der HKP-Richtlinie)</p> <p>Es ist theoretisch möglich, aber praktisch im größeren Umfang schwer vorstellbar, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten wissen, dass eine Verblisterung von Medikamenten durch Apotheken möglich ist. • Patienten eine Verblisterung aufgrund der damit entstehenden und selbst zu tragenden Kosten in Anspruch nehmen. • Patienten die Gesamtleistung in die Teilleistungen Verblistern und Richten/Medikamentengabe teilen; insbesondere, wenn sie die Gesamtleistung kostenfrei „aus einer Hand“ über einen Pflegedienst erhalten können. • Patienten eine Koordination der verschiedenen Teilleistungen (Verblistern der Medikamente, Anpassung der verblisterten Medikamente an aktuelle ärztliche Verordnungen, Abstimmung der Medikamentengabe mit dem Pflegedienst)

Deutsches Rotes Kreuz	
21.04.2021	
	<p>auch aufgrund ihres eingeschränkten Gesundheitszustandes übernehmen können und wollen.</p> <p>Und nicht zuletzt ist keinerlei Vorteil für den Patienten sichtbar, wenn er selbst eine Apotheke mit der Verblisterung beauftragt und gleichzeitig eine HKP-Verordnung hat.</p> <p>Für die Prüfung dieser praktisch schwer vorstellbare Konstellation wird durch den Entwurf ein unangemessen hoher bürokratischer Aufwand notwendig; denn diese Prüfung ist für alle HKP-Verordnungen zur Medikamentengabe durchzuführen.</p> <p>Das DRK kommt nach einer Kosten-Nutzenabwägung zu dem Schluss, dass der faktische Nutzen gering ist und der regelmäßig anfallenden Aufwand zur Feststellung, ob eine vom Patienten beauftragte Verblisterung vorliegt den Nutzen überschreitet.</p> <p>Das DRK spricht sich für eine Streichung des Satzes aus.</p>
<p>Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von 5.3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse.</p>	<p>Es stellen sich datenschutzrechtlich und unter dem Aspekt der Datensparsamkeit die Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • warum der verordnende Arzt über die Nutzung verblisterter Medikamente informiert werden soll, wenn er dies grundsätzlich in seinem Rezept zugelassen hat. • warum die Krankenkassen immer über eine Verblisterung informiert werden möchten. <p>Auch in den Tragenden Gründen sind keinerlei Anhaltspunkte zu finden, warum die verordnenden Ärzte und Krankenkassen diese Information benötigten.</p> <p>Das DRK schlägt vor den Satz zu streichen.</p> <p>Sofern der Ansatz (nach einer angemessenen Begründung der zwingenden Notwendigkeit, die DSGVO-konform sein muss) weiterverfolgt werden soll, wird vorgeschlagen, dass der verordnende Arzt zum Zeitpunkt der Verordnung von Patienten eine von diesem geplante Verblisterung auf dem Rezept erfasst. Über das Rezept wird auch die Krankenkasse über die Verblisterung informiert.</p>
<p>Beauftragt ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblisterung der Medikamente im Rahmen der verordneten Leistung des Richtens von Medikamenten, so bleibt die Leistung</p>	<p>Es stellen sich datenschutzrechtlich und unter dem Aspekt der Datensparsamkeit die Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • warum der verordnende Arzt über eine vom Pflegedienst beauftragte Verblisterung informiert werden soll, wenn er diese grundsätzlich in seinem Rezept zugelassen hat. • warum die Krankenkassen immer über eine Verblisterung informiert werden möchten.

Deutsches Rotes Kreuz	
21.04.2021	
<p>verordnungsfähig und der beauftragte Pflegedienst Leistungserbringer. Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt kann die Verblisterung im Rahmen der Verordnung des Richtens ausschließen. Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.</p>	<p>Auch in den Tragenden Gründen sind keinerlei Anhaltspunkte zu finden, warum die verordnenden Ärzte und Krankenkassen diese Information benötigten.</p> <p>Das DRK schlägt vor den Satz zu streichen.</p>
<p>Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.</p>	<p>1.) Das DRK sieht keine Regelungskompetenz des GBA zu Fragen der wirtschaftlich-finanziellen Ausgestaltung von Kooperationsverträgen zwischen Pflegediensten und Apotheken zum Thema Verblisterung. Dies betrifft auch die Frage nach der Art der Preisgestaltung und Preisdarstellung, wie sie die Forderung nach einer patientenbezogenen Vergütung wäre. Das DRK weist in diesem Zusammenhang auch auf die Zuständigkeit der Selbstverwaltung, die wirtschaftlich-finanzielle Aspekte in Rahmenverträgen und Vergütungsvereinbarungen regelt hin.</p> <p>2.) Zudem stellt sich grundsätzlich die Frage nach dem Sinn patientenbezogener Vergütungen im Zusammenhang mit einer durch den Pflegedienst beauftragten Verblisterung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Pflegedienst erhält für seine Dienstleistung eine pauschale Vergütung von der Krankenkasse. • In der Regel sind für Verblisterungen auch Pauschalen mit den Apotheken vereinbart. <p>3.) Der Nutzen einer patientenbezogenen Vergütung erschließt sich nicht, bzw. ist die Forderung unbegründet. In den Tragenden Gründen gibt es keine Ausführungen, die den Wunsch nach einer patientenbezogenen Vergütung erklären würden.</p> <p>Das DRK spricht sich für eine Streichung der Passage aus.</p>



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

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	
21.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Der inhaltliche Kern der vorgesehenen Änderungen – hier: die Leistung des Richtens von Medikamenten unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der HKP zuzulassen – wird vom bad e.V. sehr befürwortet.	Die Änderung des Beschlusses trägt zu Recht der Tatsache Rechnung, dass Verblistierungen auf unterschiedliche Weise erfolgen und u.a. auch durch ambulante Pflegedienste bei ärztlich verordneten Leistungen nach Nummer 26 Ziffer 1 der HKP-RL bei einer Apotheke in Auftrag gegeben werden können. Diese patientenindividuellen Verblistierungen durch ambulante Pflegedienste stellen eine Dienstleistung dar, die im Rahmen der HKP-Leistung berücksichtigt werden muss.
In Satz 2 des Beschlusstexts ist nach den Worten „Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte“ und vor dem Wort „Verblistierung“ einzufügen: <i>„und vom Pflegedienst nicht zu verantwortenden“</i>	Die Änderung stellt eine Ergänzung dar, die der Klarstellung dient, ohne dass hierdurch eine inhaltliche Änderung vorgenommen werden soll. Die Klarstellung ist erforderlich, weil die Entwurfsfassung eine sprachliche Ungenauigkeit enthält: Es wird bislang scheinbar vorausgesetzt, dass die Formulierung „Beauftragung durch die Patientin oder den Patienten“ die Beteiligung des Pflegedienstes, die ordnungsfähig werden soll, stets ausschließt. Dies ist sprachlich aber nicht so. Vielmehr könnte die Formulierung ohne Änderung so verstanden werden, dass die Leistung nicht ordnungsfähig sein soll, wenn ein Patient seinen Pflegedienst „beauftragt“, seine individuellen Medikamente von einer Apotheke verblistern zu lassen. Dieser Fall soll hier aber nicht ausgeschlossen werden, sondern vielmehr vom Anspruch nach den HKP-Richtlinien enthalten sein, weshalb es der sprachlichen Klarstellung bedarf.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Deutscher Hospiz- und Palliativverband (DHPV)	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Zu Nr. 2.1.2 Ergänzung einer möglichen Beauftragung von Apotheken durch ambulante Pflegedienste	<p>Mit den Änderungen bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten ist der DHPV im Grundsatz einverstanden. Wir möchten jedoch die folgenden Punkte zu bedenken geben:</p> <p>Grundsätzlich kann die Verblisterung geeignet sein, die Patientenversorgung zu verbessern, insbesondere bei Medikamenten, die dauerhaft und regelmäßig verabreicht werden. Gerade bei hospizlich bzw. palliativ zu versorgenden Patient*innen ist dies jedoch nicht der Fall. Es sollte somit festgelegt werden, dass die Verblisterung bei Palliativpatienten, gleich ob im Rahmen der Palliativpflege nach 24a oder im Rahmen der SAPV aufgrund der häufig wechselnden Medikation zur Symptomkontrolle und häufig eingesetzten Bedarfsmedikation zu unterbleiben hat. Eine Orientierung sollte danach erfolgen, ob ärztlicherseits Gebührenordnungsziffern im EBM der palliativmedizinischen Versorgung abgerechnet werden (allgemeine Versorgung und Leistungen gem. § 87 Abs. 1b SGB V) und/oder ob eine Verordnung SAPV vorliegt.</p>



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
2. Beschlussentwurf, ohne Datum, Anwendung von verblisterten Medikamenten	Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin begrüßt, dass bei einem erwarteten kurzfristigen Änderungsbedarf ärztlicherseits im Rahmen der Verordnung die Verblistierung ausgeschlossen werden kann.
	Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin bittet um Klarstellung, dass, sobald ein kurzfristiger Änderungsbedarf bei laufender Verblistierung auftritt, das Richten dieser Medikamente, gegebenenfalls auch durch Aufbrechen der Verblistierung etc. durch den Pflegedienst erbracht werden kann. Dies muss unabhängig davon möglich sein, ob die Verblistierung durch den Pflegedienst beauftragt wurde oder durch die Patientin/den Patienten.



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

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Beschlusstext: „Das Richten hat unmittelbar durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p> <p>Änderungsvorschlag: „Das Richten hat durch die Pflegefachkraft oder Pflegekraft zu erfolgen.“</p>	<p>Aus den Tragenden Gründen geht nicht hervor, was im Zusammenhang mit dem Richten von Medikamenten mit dem Wort „unmittelbar“ gemeint ist. Soll damit zum Ausdruck gebracht werden, dass das Richten der Medikamente direkt vor der Medikamentengabe bzw. der Einnahme erfolgen soll, wäre das Richten von Wochendispenser nicht mehr möglich. Dies würde dann allerdings im Widerspruch zur Leistungsbeschreibung zu Nr. 26 Nr. 1 und Bemerkungen stehen. Die Intention des Wortes „unmittelbar“ geht aus der jetzigen Formulierung nicht hervor.</p> <p>Das Wort „unmittelbar“ sollte deshalb aus unserer Sicht gestrichen werden oder mit einer Erläuterung versehen werden.</p>
<p>Beschlusstext: „Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.“</p> <p>Änderungsvorschlag: „Für das Richten ärztlich verordneter Medikamente kann durch den Pflegedienst eine Verblisterung beauftragt werden.“</p>	<p>Aus Sicht des Paritätischen ist der Einschub „durch die Patientin oder den Patienten beauftragte“ nicht eindeutig in seiner Aussage. Auch in den Tragenden Gründen lässt sich keine Erläuterung zu dieser Ergänzung finden.</p> <p>Wenn damit zum Ausdruck gebracht werden soll, dass der Pflegedienst angesichts der Vergütung dieser Leistung durch die zuständige Krankenkasse Auftraggeber der Verblisterung sein muss und folglich weiterhin Leistungserbringer des Richtens bleibt, dann sollte dies nach Auffassung des Paritätischen in den Text des Leistungsverzeichnisses entsprechend aufgenommen werden (s. Änderungsvorschlag).</p>
<p>Beschlusstext: „Der Pflegedienst informiert die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Nutzung verblisterter</p>	<p>Aus Sicht des Paritätischen gehen die zusätzlichen Mitteilungspflichten für alle Beteiligten mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand einher, ohne dass daraus ein unmittelbarer Nutzen für einen der Beteiligten entstehen würde und die hinsichtlich der Umsetzung der ärztlich verordneten Leistung keine fachliche Begründung ausweisen. Unserer</p>

22.04.2021

Medikamente, sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen. Abweichend von § 3 Absatz 6 informiert der Pflegedienst hierüber auch die Krankenkasse“

„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“

Änderungsvorschlag:

~~„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.“~~

~~„Der Pflegedienst hat sowohl die zuständige Krankenkasse als auch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Beauftragung einer Apotheke mit der Verblisterung zu informieren.“~~

Einschätzung nach sind die in der HKP-Richtlinie bereits festgeschriebenen Vorgehensweise in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztin/ Vertragsarzt, Pflegedienst und Krankenkasse ausreichend und bedürfen keiner wiederholenden Nennung und auch keiner abweichenden Festschreibung.

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. Sind einzelne Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ganz oder teilweise nicht mehr notwendig, teilt die Verordnerin oder der Verordner dies unverzüglich der Krankenkasse mit (HKP-RL § 3 Abs. 6).

Die Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erfolgt durch enge Zusammenarbeit. Hierbei liegt die Koordination der Zusammenarbeit bei der Verordnerin oder dem Verordner (HKP-RL § 7 Abs. 1). Der Pflegedienst ist an die Verordnung des Vertragsarztes / der Vertragsärztin gebunden und berichtet dem Vertragsarzt / der Vertragsärztin über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation. Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet dann über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben (HKP-RL § 7 Abs. 2). Der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin informiert wiederum die Krankenkassen.

Die Verantwortung für die korrekte Leistungserbringung und Abrechnung der Leistung liegt beim Pflegedienst.

Wie die Leistungserbringung erfolgt, z.B. durch welche Apotheke die Verblisterung erfolgt, wird zwischen den Patienten / Patientinnen und dem Leistungserbringer vereinbart.

Einer abweichenden Regelung zu Lasten der Pflegedienste, kann daher nicht zugestimmt werden. 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 nachträgliche Informationspflicht der Pflegedienste an Krankenkassen müssen daher entfallen.

Darüber hinaus ist insgesamt anzumerken, dass der formulierte Beschlusstext mehrere Lesarten zulässt. Es ist aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb die Informationspflicht gegenüber der Vertragsärztin / Vertragsarzt mit folgendem Hinweis verknüpft ist: „sofern darüber hinaus keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen.“ Es ist nicht erkennbar,

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.	
22.04.2021	
	<p>ob daraus abzuleiten ist, dass die Informationspflicht entfällt, wenn keine weiteren Medikamente gerichtet werden müssen oder ob sich daraus ableitet, dass keine Verblisterung erfolgen kann, wenn weitere Medikamente gerichtet werden müssen.</p> <p>Ferner ist nicht nachvollziehbar, weshalb sowohl im ersten Absatz und wiederholend im folgenden Absatz die Informationspflichten erwähnt werden. Diese Doppelung ist aus unserer Sicht auch redaktionell nicht erforderlich und trägt nicht zur besseren Verständlichkeit der Ausführungen bei.</p> <p>Der Paritätische schlägt aufgrund der dargelegten Argumente die Streichung der Absätze zur Informationspflicht vor und mahnt Nachbesserungen, insbesondere in der oben erwähnten Passage an, sollte dem Vorschlag der Streichung nicht gefolgt werden.</p>
<p>Der Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die freie Apothekenwahl der Patientin oder des Patienten nicht eingeschränkt wird und die Vergütung der Apotheke patientenbezogen erfolgt.</p>	<p>Eine patientenbezogene Vergütung der Apotheke durch den Pflegedienst geht aus Sicht des Paritätischen auch mit einer patientenbezogenen Rechnungsstellung der Apotheke einher. Künftig müsste die Apotheke für jeden Patient/ jede Patientin eine Rechnung erstellen, der Leistungserbringer müsste jede Rechnung einzeln prüfen und überweisen.</p> <p>Mit der vorgesehenen Regelung einer patientenbezogenen Vergütung der Apotheke geht ein nicht begründeter Mehraufwand einher, der keinen Nutzen für die beteiligten Akteure erkennen lässt.</p> <p>Der Paritätische spricht sich aus diesen Gründen für die Streichung des letzten Teilsatzes aus.</p>

6. Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 23. Juni 2021 eingeladen worden.

6.1 Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

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

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung vom 23. Juni 2021 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
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.	Dr. Leoni Mallmann	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	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?

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).

6.2 Wortprotokoll der Anhörung

Wortprotokoll



einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie vom 18. Juni 2020: Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten

Vom 23. Juni 2021

Vorsitzende:	Frau Dr. Lelgemann
Beginn:	10:36 Uhr
Ende:	10:56 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa):
Dr. Leonie Mallmann

Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas):
Nora Roßner

Beginn der Anhörung: 10:36 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Vorsitzende Frau Dr. Leigemann: Dann begrüße ich Sie erneut, und zwar zu unserer zweiten Anhörung heute Morgen im Unterausschuss Veranlasste Leistungen. Hier geht es wiederum um die HKP-Richtlinie, und zwar um eine Änderung unseres Beschlusses vom 18. Juni 2020. Inhalt ist hier die Verordnung des Richtens bei Anwendung von verblisterten Medikamenten. Ich muss die Formalien jetzt noch einmal nennen, Frau Roßner, damit das alles korrekt ist.

(Zuruf: Bei der zweiten Anhörung gibt es eine zusätzliche Teilnehmerin: Frau Mallmann. Deswegen müssten wir die Sitzungen neu starten!)

- Wir wählen uns also alle aus und müssen uns wieder einwählen.

Herzlich willkommen, Frau Dr. Mallmann. Dann begrüße ich erneut Frau Roßner für den Deutschen Caritasverband. Frau Roßer, Sie sind weiter da. - Frau Goudinoudis für die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin hat sich für beide Anhörungen abgemeldet.

Ich begrüße Sie beide zur Anhörung zu unserem Beschlussentwurf „Änderung des Beschlusses zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie vom 18. Uni 2020: Änderung bezüglich der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten“.

Ich mache Sie darauf aufmerksam, dass wir von dieser Anhörung ein Wortprotokoll erzeugen respektive die Sitzung aufzeichnen. Darf ich davon ausgehen, dass Sie damit einverstanden sind? Ich bitte Sie um ein kurzes Kopfnicken. - Wunderbar, vielen Dank! Dann kann ich sagen, dass wir Ihre Stellungnahme bzw. alle Stellungnahmen in der Tat nicht nur sorgfältig gelesen, sondern auch gewürdigt haben. Wir beschäftigen uns ja jetzt schon seit geraumer Zeit mit diesem Thema. Insofern haben wir das alles sehr aufmerksam studiert. Es ist also nicht nötig, dass Sie alles noch einmal wiedergeben, was Sie in Ihrer Stellungnahme geschrieben haben. Nachdem diese wichtigen Voraussetzungen geklärt sind, übergebe ich Ihnen das Wort. Beginnen wir diesmal, wenn Sie, Frau Roßner, einverstanden sind, mit Frau Dr. Mallmann für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste an. - Bitte sehr, Frau Dr. Mallmann, Sie haben das Wort.

Frau Dr. Mallmann (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste): Herzlichen Dank für die Möglichkeit, uns hier noch einmal einzubringen. Wir haben im Vorfeld unsere schriftliche Stellungnahme abgegeben, die ich jetzt - wie Sie auch angeregt haben - nicht im Einzelnen wiederholen möchte.

Uns ist es ein Anliegen, noch einmal sehr deutlich zu machen, dass wir ein großes Problem darin sehen, wenn hier nach unserer Auffassung ärztliche Aufgaben bzw. Aufgaben der Apotheker auf die Pflegedienste übertragen werden, die dann auch wiederum mit verschiedenen haftungsrechtlichen Fragen einhergehen. Und wir sehen es eben als problematisch an, dass im Beschluss vorgesehen ist, dass der Pflegedienst sozusagen die Entscheidung trifft im Rahmen des Richtens von Medikamenten, ob diese in der verblisterten Form abgegeben werden. Wir sehen diese Entscheidung deutlich bei den Ärzten bzw. beim Apotheker oder eben beim Patienten selbst, der dann wiederum auch derjenige wäre, der die Krankenkasse über die Form der Abgabe zu informieren hat. Wir sehen auch nicht vom Gesetz gedeckt, dass ein Pflegedienst mit dieser Leistung und vor allen Dingen auch Entscheidung an der Stelle betraut wird.

Der zweite Aspekt wäre, dass das Richten der Medikamente ausgeschlossen werden soll in dem Moment, wo eine Verblistierung vorliegt. Da würden wir uns eine Öffnungsklausel wünschen, dass das im Einzelfall dennoch ordnungsfähig bleibt, denn auch bei diesen Verblistierungen - beispielsweise auch, wenn da verschiedene Tageszeiten angegeben sind, wann die Medikation erfolgen soll - ist es nicht für jeden Patienten eigenständig leistbar, die

Medikamente in der richtigen Dosierung zur richtigen Zeit einzunehmen, sodass das Stellen der Medikamente auch erforderlich sein kann, wenn diese verblister sind, zumal es eben auch sehr unterschiedliche Verblisterungsarten gibt. Die sind in dem Beschluss nicht näher differenziert worden, und insofern hätten wir einen generellen Ausschluss. Da würden wir uns, wie gesagt, eine Öffnungsklausel wünschen. - Das wären unsere beiden Hauptanliegen.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Frau Dr. Mallmann, ganz herzlichen Dank, auch für die Fokussierung auf diese beiden aus Ihrer Sicht essenziellen Punkte.

Dann würde ich Frau Roßner das Wort geben.

Frau Roßner (Deutscher Caritasverband): Wir haben da durchaus Parallelen zu dem, was Frau Mallmann bereits erwähnt bzw. worauf sie fokussiert hat. Wir sehen auch das Problem, dass da Aufgaben an einen Pflegedienst übertragen werden, die eigentlich nicht Aufgabe des Pflegedienstes sein sollten. Was uns aber auch noch wichtig war, und das haben wir in unserer Stellungnahme so dargestellt: Es gibt in diesem Text einfach ein paar Ungereimtheiten, die für die Praxis schwer nachvollziehbar sind. Wir haben also den einen Punkt darin, dass beim Richten der Medikamente der Begriff „Pflegekraft“ aufgenommen worden ist. Aus unserer Sicht ist „Pflegekraft“ ein vollkommen unbestimmter Begriff. Es müsste sich dann schon um eine Fachkraft handeln.

Wir hatten das Problem mit dem „unmittelbar richten“. Was heißt „unmittelbar richten“? De facto wäre damit das Richten auf Vorrat, also eine Tages- oder Wochendosette ausgeschlossen, denn „unmittelbar“ würde - zumindest nach unserem Verständnis - heißen: Richten und Geben.

Und wir hatten bei dem Beschlusstext „Das Richten kann nur für Medikamente verordnet und erbracht werden, bei denen keine durch die Patientin oder den Patienten beauftragte Verblisterung erfolgt.“ einfach ein Verständnisproblem. Da gibt es aus unserer Sicht zwei verschiedene Lesarten, und deshalb haben wir auch darum gebeten, das noch einmal zu präzisieren.

Wie gesagt: In den anderen Teilen stimmen wir auch sehr mit dem, was Frau Dr. Mallmann gesagt hat, überein.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ganz herzlichen Dank, Frau Roßner, für Ihre auch hier sehr präzise und fokussierte Stellungnahme und Darstellung. - Ich würde jetzt den Mitgliedern des Unterausschusses die Möglichkeit geben, Fragen zu stellen. - Herr Christen, bitte.

PatV: Vielen Dank. - Frau Mallmann, Frau Roßner, ich hoffe, Sie verstehen mich: Ich habe vorab noch eine Frage aus der Praxis oder für die Praxis. Aus den Stellungnahmen ist mir nicht richtig ersichtlich, ob es das in der Tat gibt oder nicht gibt, also die Fragestellung, inwieweit Pflegedienste die Verblisterung als Auftragsarbeit an die Apotheken vergeben oder nicht. Da gab es teilweise unterschiedliche Aussagen in den Stellungnahmen. Ich glaube, Frau Mallmann, der bpa hat geschrieben, dass es das in der Praxis eigentlich gar nicht gibt. Aber in anderen Stellungnahmen stand da durchaus: Ja, das gibt es schon; das sind dann vertragliche Regelungen zwischen dem Pflegedienst und der Apotheke. - Hier ist für mich einfach noch einmal die Frage: Wie schaut es in der Praxis aus? Gibt es das oder gibt es das nicht?

Dann hätte ich noch eine Nachfrage: Wie wäre zumindest in den Fällen, in denen Sie sagen „Doch, das gibt es!“, Ihre Einschätzung zur Zukunft, also wenn die HKP-Richtlinie geändert werden würde? Können Sie eine Einschätzung dazu abgeben, ob es dann dieses Verfahren der Verblisterung als Auftrag vom Pflegedienst an die Apotheke - natürlich alles im Rahmen der HKP-Verordnung - in der Zukunft geben würde? Oder wie ist Ihre Einschätzung dazu?

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. - Wer möchte antworten? - Frau Mallmann.

Frau Dr. Mallmann (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste): Vielen Dank für die Frage, Herr Christen. Aus unserer Sicht ist es tatsächlich so, dass es das vor Ort so, in der Form

nicht gibt. Wenn diese Entscheidung getroffen wird - Verblisterung ja/nein -, ist es eine Entscheidung des Arztes, des Apothekers oder aber eben des Patienten selbst.

Wenn der Patient das selbst in Auftrag gegeben hat, gibt es natürlich Vereinbarungen, die zum Beispiel das Besorgen von Medikamenten umfassen, sprich: auch das Abholen von verblisterten Medikamenten. Vielleicht ist das hier gemeint. Worauf Sie abgestellt haben, was wohl in den Stellungnahmen erwähnt worden ist, ist dann aber in der Regel keine Kooperation zwischen dem Pflegedienst und der Apotheke, sondern eine vertragliche Beauftragung des Pflegedienstes, dass er eben die Medikamente für den Patienten beschafft - in der für ihn richtigen Form.

Die richtige Form der Dosierung, Verabreichung, Bereitstellung muss, wie gesagt, der Arzt auch in Zusammenarbeit mit dem Patienten und den Angehörigen treffen, denn ich muss ja auch erklären, warum ich bestimmte Medikamente in einer bestimmten Form gebe, wie die zusammengestellt werden. Die Apotheker haben ja auch den Auftrag, zu gucken: Was sind hier möglicherweise Wechselwirkungen? - Es muss dafür Sorge getragen werden, dass Medikamente nicht zusammen verpackt werden, die nicht zeitgleich eingenommen werden. Das sind wirklich ärztliche bzw. pharmazeutische Aufträge. Wie gesagt: Dahinter stehen ja auch bestimmte Aufklärungspflichten, bestimmte Haftbarkeiten, und wir sehen es eben nicht, dass es einfach so - per Verordnung - auf einen Pflegedienst übertragen werden kann, weil der Pflegedienst nicht in der Art aufklären kann, wie es der verordnende Arzt tut oder der Apotheker, der die einzelnen Substanzen und deren Auswirkungen kennt. Insofern würden wir das - das betrifft den zweiten Teil Ihrer Frage - auch nicht perspektivisch als eine Leistung der Pflegedienste sehen, dass also der Pflegedienst regelhaft hier die Beauftragung einer Apotheke übernimmt. Zu nennen ist auch die Sicherstellung der freien Apothekenauswahl - die ist ja in dem Beschluss hier auch genannt worden - bis hin zur Vergütung der Apotheke. Sondern das müssen dann eben einzelne Beauftragungen an den Apotheker sein.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Herzlichen Dank. - Möchten Sie ergänzen, Frau Roßner?

Frau Roßner (Deutscher Caritasverband): Ja, gern. Vielen Dank, Frau Dr. Mallmann. Ich möchte gleich auf den zweiten Punkt eingehen, den Sie erwähnt haben. Es ist ja auch nicht so, dass der - das wäre die Antwort an Herrn Christen - Pflegedienst die Apotheke beauftragt. Wenn Sie sich jetzt das Stadtgebiet Berlin vorstellen, also ein größeres Einzugsgebiet, dann haben wir für 15 Patienten womöglich 15 verschiedene Apotheken. Das ist theoretisch möglich und bringt auch einen enormen Koordinationsaufwand mit sich. Aber das nur zur Ergänzung.

Was die erste Frage betrifft - die Verblisterung in der Praxis: Ich weiß, dass so etwas mitunter vorkommt. Es ist aber nicht die Regel bei den Pflegediensten. Ich kann dazu keine Prozentzahl nennen, aber es ist eher selten. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass man das meiner Erfahrung nach im ambulanten Bereich mitunter schlecht handeln kann, zum Beispiel im Fall von Medikamentenänderungen. Sie können es stationär besser gewährleisten, weil dann auch die Apotheker ins Haus kommen können. Aber ambulant ist es auch ein sehr, sehr hoher Koordinationsaufwand. Da sind Sie schneller, wenn Sie das selbst richten.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank für die Antwort. - Fragen ausreichend beantwortet, Herr Christen, oder haben Sie weitere Nachfragen?

PatV: Nein, danke. Vielen Dank, Frau Mallmann, vielen Dank, Frau Roßner.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Herzlichen Dank. Gibt es weitere Fragen? - Ja, GKV-SV, bitte.

GKV-SV: Ich habe eine Verständnisfrage an Frau Dr. Mallmann. Wenn ich Ihre Darstellungen richtig verstanden habe, dann lesen Sie aus dem Beschlussentwurf einen Auftrag an den Pflegedienst, sich mit der Frage „Macht hier eine Verblisterung durch die Apotheke Sinn - ja oder nein?“ zu beschäftigen und dies dann zu entscheiden und das in die Wege zu leiten. So habe ich Sie verstanden. Welcher Formulierung aus dem Beschlussentwurf entnehmen Sie denn einen solchen Auftrag? Das verstehe ich nicht so richtig.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Frau Mallmann, bitte.

Frau Dr. Mallmann (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste): Das entnehmen wir dem zweiten Absatz, in dem es heißt: „Beauftragt ein Pflegedienst eine Apotheke mit der Verblisterung der Medikamente im Rahmen der verordneten Leistungen des Richtens von Medikamenten ...“ Es wäre ja so, dass der Arzt sozusagen als delegierbare Leistung des Richtens von Medikamenten den Pflegedienst beauftragt, der dann wiederum der Apotheke sagen könnte - jedenfalls nach dieser Formulierung -, dass die vorhandenen und einzunehmenden Medikamente des Patienten in der verblisterten Form zur Verfügung gestellt werden sollen. So verstehen wir die Formulierung, so ist das bei uns angekommen.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, Frau Mallmann. - Frage beantwortet? - Ja, gut. Vielen Dank.

Gibt es Ergänzungen zu dieser Antwort? Frau Roßner, haben Sie Ergänzungen?

Frau Roßner (Deutscher Caritasverband): Nein, keine Ergänzungen. Das zählte auch für uns zu den Ungereimtheiten, die einfach Interpretationsspielräume offenlassen und die man deshalb präzisieren sollte.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. - Gibt es weitere Fragen? - Ich sehe im Moment weder eine Wortmeldung auf den Kacheln noch eine Wortmeldung im Chat, sodass ich mich bei Ihnen beiden, Frau Dr. Mallmann, Frau Roßner, ganz herzlich für die Teilnahme an der mündlichen Anhörung bedanke.

Ich denke, dass wir uns jetzt wieder alle auswählen und neu in die eigentliche Sitzung des Unterausschusses einwählen.

Vielen Dank. - Wir anderen sehen uns gleich.

Schluss der Anhörung: 10:56 Uhr