

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Regelungen über die Bestimmung der Häufigkeit und Dauer
von einzelnen verordnungsfähigen Maßnahmen durch
Pflegefachkräfte nach § 37 Absatz 8 SGB V und weitere
Änderungen

Vom 21. Juli 2022

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung.....	2
Zur Änderung des Beschlusses vom 19. November 2021 und zu § 1 Absatz 7:.....	2
Zu § 5a (neu):	3
Zu § 5a Absatz 1:	3
Zu § 5a Absatz 2:	32
Zu § 5a Absatz 3:	32
Zu § 5a Absatz 5:	32
Zu § 6 Absatz 2 und Absatz 4 und § 9 Absatz 1:.....	32
Zu § 7 Absatz 4a:	33
Zum Sachverzeichnis:	33
Zum Inkrafttreten.....	34
3. Würdigung der Stellungnahmen	34
4. Bürokratiekostenermittlung	34
5. Verfahrensablauf	35

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) beigefügt.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde der G-BA in § 37 Absatz 8 (neu) SGB V beauftragt, in der HKP-RL Rahmenvorgaben zu einzelnen nach dem Leistungsverzeichnis der HKP-RL verordnungsfähigen Maßnahmen zu regeln, bei denen Pflegefachkräfte, die die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 geregelten Anforderungen erfüllen, innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen können. Darüber hinaus hat der G-BA Vorgaben zur Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes und zur Information der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes durch den Leistungserbringer über die erbrachten Maßnahmen vorzusehen. Hierfür wird dem G-BA gesetzlich eine Beratungsfrist bis zum 31. Juli 2022 eingeräumt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die HKP-RL sieht in § 3 Absatz 2 Satz 2 vor, dass bei Verordnung von häuslicher Krankenpflege unter anderem Beginn, Häufigkeit und Dauer der zu erbringenden Leistungen von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt angegeben werden. Mit der Änderung der HKP-RL setzt der G-BA den Auftrag in § 37 Absatz 8 SGB V um. Nunmehr sollen entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens für Leistungen der häuslichen Krankenpflege selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer der nach dem Leistungsverzeichnis der HKP-RL verordnungsfähigen Maßnahmen bestimmen können. Die neue Regelung in § 5a enthält Rahmenvorgaben zur Häufigkeit und Dauer der nach Bestimmung durch die Pflegefachkräfte durchzuführenden Maßnahmen sowie Vorgaben zur Information der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes und zum Arztkontakt.

Zur Änderung des Beschlusses vom 19. November 2021 und zu § 1 Absatz 7:

Der G-BA wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Schreiben vom 20. Januar 2022 anlässlich des Beschlusses vom 19. November 2021 zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Übergangsregelung und Anpassung zur außerklinischen Intensivpflege (BAnz AT 25.03.2022 B1) um Überprüfung der vorliegenden Regelung gebeten.

Die Änderungen dienen der sprachlichen Klarstellung, weil eine Leistungserbringung nicht durch die Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI als solche erfolgen kann. Inhaltlich ändert sich die Vorschrift durch die Neuformulierung demzufolge nicht.

Die in Abschnitt II Nummer 1 verankerte Änderung von § 1 Absatz 7 Satz 6 greift dieses Anliegen des BMG auf und setzt es bereits für die Zeit vor Inkrafttreten des Beschlusses vom 19. November 2021 in der geltenden Richtlinie um. Mit der gemäß Abschnitt I vorgenommenen Änderung des Beschlusses vom 19. November 2021 wird demselben Anliegen Rechnung getragen, indem der Wortlaut dieses Änderungsbeschlusses entsprechend angepasst wird. Damit wird gewährleistet, dass die durch den Beschluss vom 19. November 2021 (in seiner hiermit geänderten Fassung) vorgenommene Änderung der HKP-RL

unmittelbar mit Inkrafttreten dem beschriebenen Anliegen des BMG entspricht und es keiner nachträglichen Änderung bedarf.

Zu § 5a (neu):

In § 5a (neu) Absatz 1 HKP-RL wird auf die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem Leistungsverzeichnis verwiesen, deren erforderliche Häufigkeit und Dauer entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte innerhalb des vertragsärztlich festgestellten Verordnungsrahmens selbst bestimmen können.

Der G-BA hat zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrages nach § 37 Absatz 8 SGB V geprüft, welche der Pflegemaßnahmen des Leistungsverzeichnisses (LV) sich grundsätzlich für eine eigenständige Entscheidung der Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkräfte eignen. Hierbei wurden folgende Aspekte in die Bewertung einbezogen:

- Gefahrgeneigntheit einer Kompetenzerweiterung bei der konkreten Maßnahme
- Nähe zur pflegerischen bzw. ärztlichen Kompetenz
- Abgrenzbarkeit der pflegerischen von der ärztlichen Verantwortung
- Einbettung in den ärztlichen Therapieplan (soweit Bestandteil der medizinischen Behandlungspflege)

Welche der Leistungen aus dem Leistungsverzeichnis sich für eine eigenständige Entscheidung der Häufigkeit und Dauer durch entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte eignen, ist im Leistungsverzeichnis der HKP-RL in einer gesonderten Spalte gekennzeichnet. In der Regelung des § 5a (neu) Absatz 1 HKP-RL wird auf diese Kennzeichnung im Leistungsverzeichnis verwiesen.

Zu § 5a Absatz 1:

Der G-BA hat sich mit den Grundlagen der Pflegeausbildung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Berufsbezeichnungen umfassend auseinandergesetzt. Bei der Festlegung der Maßnahmen, bei denen die Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkräfte festgelegt werden können, hat sich der G-BA an den in den Grundlagen der Pflegeausbildung festgelegten Ausbildungsinhalten orientiert.

Die eigenständige Festlegung der Häufigkeit und Dauer kann nur durch Pflegefachkräfte erfolgen, die die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 SGB V geregelten Anforderungen erfüllen. Da bei der Entscheidung des G-BA diese Rahmenempfehlungen noch nicht vorlagen, ist der G-BA bei der Festlegung der Leistungen nach § 37 Absatz 8 SGB V als Mindestvoraussetzung davon ausgegangen, dass die fachlichen Anforderungen für eine eigenständige Festlegung der Häufigkeit und Dauer nur gewährleistet sind, wenn die durchführenden Pflegefachkräfte eine mindestens 3-jährige Ausbildung vorweisen und einschlägige Berufserfahrung besitzen.

Bei Berufseinsteigern ist nicht vom Vorliegen einschlägiger Kompetenzen zur Festlegung von Häufigkeit und Dauer von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege auszugehen, da die Kompetenzerweiterung erst mit einer einschlägigen Berufserfahrung in der ambulanten pflegerischen Versorgung erfolgt. Hiervon unberührt bleibt allerdings die bereits bei Berufsabschluss vorliegende Kompetenz für die Erbringung der pflegerischen Leistungen an sich. Das Nähere zu Anforderungen an die Eignung der Pflegefachkräfte, die Leistungen im

Rahmen einer Versorgung nach § 37 Absatz 8 erbringen, regeln die Rahmenempfehlungspartner nach § 132a Absatz 1 SGB V.

Nachfolgend ist dargestellt und begründet, welche der Leistungen aus dem Leistungsverzeichnis sich für eine eigenständige Entscheidung der Häufigkeit und Dauer durch entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte eignen und welche nicht:

Nr.	Leistungsbeschreibung lt. LV	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
1.	<p>Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit</p> <p>Beratung und Kontrolle der Patientin oder des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. bei den Grundverrichtungen des täglichen Lebens, wie Lagern, Körperpflege).</p>	Anleitung bis zu 5 x verordnungsfähig	ja	<p>zu den Nummern 1 bis 5 (ausgenommen Nr. 3 zweiter Spiegelstrich):</p> <p>Gemäß § 4 Abs. 2 Pflegeberufegesetz sind die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege vorbehaltene Tätigkeiten für Pflegefachkräfte im Sinne des Pflegeberufegesetzes. Daher und aufgrund ihrer Tätigkeit und Nähe zu den Patientinnen und Patienten können entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte mit einschlägiger Berufserfahrung für alle Leistungen der Grundpflege (mit Ausnahme der Nr. 3 zweiter Spiegelstrich) über Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen.</p>
2.	Ausscheidungen:	nein	ja	siehe Begründung Nr. 1

Nr.	Leistungsbeschreibung lt. LV	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	<ul style="list-style-type: none"> – Ausscheidungen, Hilfe beim Ausscheiden und der Beseitigung von Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum und auch Mageninhalt, z. B.: 			
	<ul style="list-style-type: none"> → Verwendung von Inkontinenzprodukten (z. B. Vorlagen, Condomurinal), → Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und der Harnröhrenöffnung), → Wechsel des Katheterbeutels, → Reinigung und Versorgung des Urostoma, → Reinigung und Versorgung des Anus- praeter, 			
	<ul style="list-style-type: none"> – Kontinenztraining, Toilettentraining (Aufsuchen der Toilette nach einem festen Zeitplan). Die Uhrzeiten sind in einem Erfassungsbogen zu dokumentieren. → der Harnblase. Die Blasenentleerungszeiten sind im Abstand zur Einnahme von Flüssigkeit je nach Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln, anfänglich mindestens zweistündlich. Angestrebt wird eine viermalige Blasenentleerung pro Tag. → des Enddarms. Die Darmentleerungszeiten sind je nach 			

Nr.	Leistungsbeschreibung lt. LV	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln.			
	<p>gegebenenfalls einschließlich</p> <ul style="list-style-type: none"> – pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), – Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), – Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintiefenlagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), – Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen 			

Nr.	Leistungsbeschreibung lt. LV	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).			
3.	Ernährung beinhaltet:	nein	Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Hilfe bei: ja, sofern orale Zufuhr erfolgt	Zur Hilfe bei Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr siehe Begründung Nr. 1, reine pflegerische Hilfe bei Nahrungszufuhr.
	<ul style="list-style-type: none"> – Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Hilfe bei – Sondennahrung, Verabreichen von, über Magensonde, Katheter-Jejunostomie (z. B. Witzel-Fistel), perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe, Überprüfung der Lage der Sonde, Spülen der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems, 		Sondennahrung, Verabreichen von [...]: nein	Zur Verabreichung von Sondennahrung [...]: Die Rahmenbedingungen einer Verabreichung von Sondennahrung (Art, Menge, Häufigkeit, Zeitpunkt der Nahrungszufuhr, Dauer) legt die Ärztin oder der Arzt fest.
	gegebenenfalls einschließlich <ul style="list-style-type: none"> – pflegerische Prophylaxen (pflegerische Leistungen zur Vorbeugung von z. B. Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), – Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), 			Anpassung oder Abweichungen von diesem Behandlungsplan erfolgen durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt und sind von der Indikation und der Entwicklung des Gesundheitszustandes abhängig. Dies muss jeweils von der Ärztin oder dem Arzt individuell eingeschätzt werden. Eine Überprüfung der Lage der Sonde, Spülen der Sonde nach Applikation und ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems

Nr.	Leistungsbeschreibung lt. LV	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	<ul style="list-style-type: none"> – Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), – Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen). 			kann durch die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung - eingeschätzt werden.
4.	Körperpflege beinhaltet:	nein	ja	Siehe Nr. 1
	- Duschen, Baden, Waschen (auch von Augen, Ohren, Nase), Mund-, Zahn-, Lippen- und Hautpflege, Rasur, Haar- und Nagelpflege,			
	- ggf. Pflege einer Augenprothese,			
	- ggf. Mundpflege als Prophylaxe bei abwehrgeschwächten und/oder im			

Nr.	Leistungsbeschreibung lt. LV	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Allgemeinzustand stark reduzierten Patientinnen oder Patienten,			
	<ul style="list-style-type: none"> - An- oder Auskleiden (Vorbereiten individueller Kleidung, Hilfe beim An- oder Ausziehen der Kleidung, von Strümpfen, von Strumpfhosen, das An- und Ablegen von Prothesen etc.), 			
	<p>gegebenenfalls einschließlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), 			
	<ul style="list-style-type: none"> - Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), - Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), - Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, 			

Nr.	Leistungsbeschreibung lt. LV	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).			
5.	Hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet:	nein	ja	Aufgrund ihrer Nähe zu den Patientinnen und Patienten können entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte mit einschlägiger Berufserfahrung für Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung personen- und situationsorientiert über Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen.
	Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirr spülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege, Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung).			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
6.	Absaugen	nein	Absaugen der oberen Luftwege [...]: ja	Absaugen der oberen Luftwege [...]: Da bei dieser Leistung eine individuell sehr unterschiedliche und spontane Leistungserbringung notwendig ist, sollte die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung vor Ort dies entscheiden dürfen.
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="241 456 851 719">- Absaugen der oberen Luftwege Bei hochgradiger Einschränkung der Fähigkeit zum Abhusten / der bronchialen Selbstreinigungsmechanismen z. B. bei schwerer Emphysebronchitis, Aids, Mukoviszidose, beatmete Patientinnen oder Patienten. <li data-bbox="241 759 851 983">- Bronchialtoilette (Bronchiallavage) Therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten / tracheotomierten Patientinnen oder Patienten, z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika. 		<p data-bbox="1200 759 1538 855">Bronchialtoilette (Bronchiallavage) [...]: nein</p>	<p data-bbox="1550 759 1968 815">Bronchialtoilette (Bronchiallavage) [...]:</p> <p data-bbox="1550 839 1968 1315">Es handelt sich insbesondere bei der Bronchialtoilette um einen Risikofaktor für beatmungssoziierte Pneumonien. Häufigkeit und Dauer sind daher in Abhängigkeit von der Indikation und der Entwicklung des Gesundheitszustandes individuell abzuwägen. Dies muss jeweils von der Ärztin oder dem Arzt eingeschätzt werden. Bei diesem Vorgehen handelt es zudem zumeist nicht um eine spontane Leistungserbringung, sondern um einen in der Frequenz weitestgehend planbaren Eingriff,</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
				der unter der Gewährleistung einer adäquaten Schmerzmedikation durchzuführen ist.
7.	<p>Anleitung bei der Behandlungspflege</p> <p>Beratung und Kontrolle der Patientin oder des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. Blutzuckerkontrolle).</p>	Bis zu 10 x Anleitung verordnungsfähig	ja	Beurteilung der Häufigkeit und Dauer durch die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung in Abhängigkeit der vorhandenen Ressourcen/Anleitungssituation
8.	<p>Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung</p> <p>Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z. B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung der Ärztin oder des Arztes bei beatmungspflichtigen Erkrankungen (z. B. hohe Querschnittslähmung, Zustand nach Schädel-Hirntrauma); Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes, ggf. Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z. B. Beatmungsschläuche, Kaskaden, O₂-Zellen).</p>	nein	nein	<p>Die Rahmenbedingungen legt die Ärztin oder der Arzt fest.</p> <p>Insbesondere die Anpassung des Beatmungsgerätes an Vitalparameter bedarf einer engmaschigen Einbeziehung und Steuerung durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt. Die Steuerung ist von der Indikation und der Entwicklung des Gesundheitszustandes abhängig. Dies muss jeweils von der Ärztin oder dem Arzt eingeschätzt werden. Daher muss die Häufigkeit und Dauer durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt festgelegt werden.</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
9.	Blasenspülung	Bis zu 3 Tage	nein	Bei der Festlegung der Rahmenbedingungen einschließlich der Dauer und der Frequenz ist hier der ärztliche Behandlungsplan maßgebend, weshalb für eine eigenständige Entscheidung der Pflegefachkraft kein Entscheidungsspielraum besteht.
	Einbringen einer Lösung unter sterilen Kautelen mittels Blasenspritze oder Spülsystem durch einen Dauerkatheter in die Harnblase, Beurteilen der Spülflüssigkeit.			
10.	Blutdruckmessung	Bis zu 7 Tage	nein	Siehe Nr. 9
	bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus.			
11.	Blutzuckermessung	Bis zu 3x tägl. Bei Erst- und Neueinstellung: bis zu 4 Wochen Bemerkung: Die Häufigkeit der Blutzuckermessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie.	nein	Siehe Nr. 9
	Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes kapillaren Blutes mittels Testgerät (z.B. Glucometer)			
	<ul style="list-style-type: none"> - bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes (insulin- oder tablettenpflichtig) - bei Fortsetzung der sog. Intensivierten Insulintherapie 			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
11a	Interstitielle Glukosemessung bei Durchführung einer Intensivierten Insulintherapie <ul style="list-style-type: none"> - Ermittlung und Bewertung des interstitiellen Glukosegehaltes mittels Testgerät - Sensorwechsel bei Bedarf - Kalibrierung bei Bedarf 	Bemerkung: Die Häufigkeit der Glukosemessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplans in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie.	nein	Siehe Nr. 9
12.	Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung Ab Dekubitus Grad 1 (nicht wegdrückbare Hautrötung): Positionswechsel in individuell festzulegenden Zeitabständen zur weitestgehend vollständigen Druckentlastung der betroffenen Stelle.	Dekubitus Grad 1: Erstverordnung sowie Folgeverordnungen für jeweils bis zu 7 Tage. Ab Dekubitus Grad 2: Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen.	ja	Die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann hierzu eine fachliche Einschätzung vornehmen. Daher kann sie über Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen. Diese Einschätzung wird auch in der Gesetzesbegründung zum GVWG geteilt.
13.	Drainagen, Überprüfen, Versorgen Überprüfen von Lage, Sekretfluss sowie von Laschen, Wechseln des Sekretbehälters.	1-2 x tägl.	ja	Die allgemeinen Prinzipien der Wundheilung sowie die Wundversorgung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Die Dauer der Einlage von Drainagen bzw. Laschen kann bei bestimmten Wunden standardisiert sein (z.B. nach OP 2-3 Tage), bei anderen Wunden kann die Dauer der

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
				Einlage von Laschen bzw. Drainagen von der individuellen Wundheilung abhängig sein. Entsprechende Standards sind Pflegefachkräften aufgrund der Berufsausbildung bekannt. Insbesondere die Häufigkeit der Überprüfung der Lage sowie des Sekretflusses und der Wechsel des Sekretbehälters können von der individuellen Entwicklung des Sekretflusses abhängig sein. In Abhängigkeit davon kann die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung aufgrund der Beobachtungen vor Ort über die Häufigkeit und ggf. über die Dauer entscheiden.
14.	Einlauf/Klistier/Klysm/digitale Enddarmausräumung	Einlauf/Klistier/Klysm bis zu 2 x wöchentlich	ja	Dies sind nicht planbare Leistungen, daher ist eine Entscheidung der entsprechend qualifizierten Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung vor Ort sinnvoll, um ggf. eine situative Anpassung der Empfehlung durch diese vorzunehmen.
	bei Obstipation, die nicht anders zu behandeln ist.	digitale Enddarmausräumung als einmalige Leistung		
15.	Flüssigkeitsbilanzierung	1 x tägl.,	nein	Siehe Nr. 9
	Messung der Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten	bis zu 3 Tage		

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	mit kalibrierten Gefäßen, ggf. inkl. Gewichtskontrolle, ggf. inkl. Messung von Bein- und Bauchumfang zur Kontrolle des Flüssigkeitshaushaltes bei dessen beginnender Dekompensation.			
16.	Infusionen, i. v.	Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.	nein	Siehe Nr. 9
	Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i. v.-Zugang oder des ärztlich punktierten <i>Port-a-cath</i> zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zuganges nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges.			
16a	Infusionen, S.c.	Bis zu 7 Tage	nein	Siehe Nr. 9
	<ul style="list-style-type: none"> - Legen, Anhängen, Wechseln, sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten s.c. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution, - Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge, - Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, 			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Schwellung oder Rötung.			
17.	Inhalation	Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates	nein	Siehe Nr. 9
	Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.			
18.	Injektionen	Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates	nein	Siehe Nr. 9
	- i. v.			
	- i. m. Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten.			
	- s. c. Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten.			
19.	Injektion, Richten von	nein	nein	Siehe Nr. 9
	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation.			
20.	Instillation	nein	nein	Siehe Nr. 9 Die Medikamentengabe erfolgt nach ärztlicher Vorgabe.
	Tropfenweises Einbringen von ärztlich verordneten flüssigen Medikamenten in den			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen).			
21.	Kälteträger, Auflegen von	1- 3 Tage	ja	Die Wirkungsweise und der Einsatz einfacher physikalischer Maßnahmen wie das Auflegen von Kälteträgern ist Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. In Abhängigkeit von der Beobachtung durch die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung vor Ort kann diese über Häufigkeit und Dauer der Maßnahme selber entscheiden.
	Bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen.			
22.	Katheter, Versorgung eines suprapubischen	nach Neuanlage für bis zu 14 Tage	ja	Die allgemeinen Prinzipien der Wundheilung sowie die Wundversorgung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft, ebenso die Versorgung eines suprapubischen Katheters. Die Versorgung der Wunde bzw. des suprapubischen Katheters erfolgt in der Regel nach Standards, die Pflegefachkräften aufgrund Ihrer Ausbildung bekannt sind. Die Dauer der Wundversorgung ist abhängig von der durch die Pflegefachkraft vor Ort beobachtbaren Wundheilung. Die Frequenz ist abhängig vom individuellen Wundverlauf,
	Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente <ul style="list-style-type: none"> - nach Neuanlage, - bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle. 			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
				dem Exsudat und anderen Faktoren. Diese Faktoren können von der Pflegefachkraft vor Ort beobachtet werden. Eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann daher Frequenz und Dauer einschätzen.
23.	Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Dauerkatheterwechsel alle 3 - 4 Wochen	ja	Die allgemeinen Prinzipien der Katheterisierung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Die Versorgung erfolgt in der Regel nach Standards, die Pflegefachkräften aufgrund Ihrer Ausbildung bekannt sind. Die Dauer der Katheterisierung ist abhängig von der Zielsetzung der Katheterisierung. Die Frequenz ist abhängig vom individuellen Bedarf. Dieser kann von der Pflegefachkraft vor Ort beobachtet werden. Eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann daher Frequenz und Dauer einschätzen. Um in akuten Situationen adäquat reagieren zu können, sollte es der Pflegefachkraft eine Entscheidung
	Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase.			
	Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patientinnen und Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters.	max. 5 Tage		
	Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung bei neurogener Blasenentleerungsstörung oder myogener chronischer Restharnbildung.	nein		

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
				im Sinne von Dauer und Häufigkeit ermöglicht werden.
24.	<p>Krankenbeobachtung, spezielle</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen - Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut <p>einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen.</p>	<p>Klärung, ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist:</p> <p>1 x pro Verordnung</p>	nein	<p>Die Festlegung der Dauer erfolgt durch die Ärztin oder den Arzt. Die Leistungsnummer nach den Vorgaben der HKP-RL besteht bis zum 30. Oktober 2023.</p> <p>Die Dauer der Verordnung im Rahmen der speziellen Krankenbeobachtung hängt von verschiedenen Faktoren ab. So kann die Versorgung von beatmungspflichtigen oder trachealkanülierten Versicherten so lange erforderlich sein, bis die Einweisung in eine Entwöhnungseinrichtung angezeigt ist. Die Frage, wann ein Weaning oder eine Dekanülierung möglich sind, ist eine ärztliche Einschätzung. Daher kann die Häufigkeit und Dauer der speziellen Krankenbeobachtung nur von der Ärztin oder dem Arzt festgelegt werden.</p>
24a	<p>Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten</p> <p>Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit der</p>	<p>Erstverordnung und Folgeverordnungen bis zu 14 Tage.</p> <p>Folgeverordnungen sind</p>	nein	<p>Eine enge Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt ist notwendig. Die Häufigkeit erfolgt nach Bedarf. Die Dauer der Leistung ist von der Ärztin oder</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	<p>verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt</p> <ul style="list-style-type: none"> - insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation - Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden - Krisenintervention, z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen <p>Die Leistung Nr. 24a umfasst neben der Symptomkontrolle alle notwendigen behandlungspflegerischen Leistungen entsprechend den Vorgaben dieses Leistungsverzeichnisses.</p>	<p>bedarfsabhängig auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus möglich.</p>		<p>dem Arzt festzulegen. Dadurch soll eine kontinuierliche ärztliche Anbindung sichergestellt werden.</p>
25.	Magensonde, Legen und Wechseln	nein	nein	Siehe Nr. 9
	<p>Legen und Wechseln einer Verweilsonde durch die Nase / den Mund zur Ableitung des Magensaftes oder zur Sicherstellung der enteralen Ernährung, wenn die normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist.</p>			
26.	Medikamente (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)	Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des	nein	Die Verordnung des Medikaments erfolgt durch die Ärztin oder den Arzt.
	1. Richten von ärztlich verordneten Medikamenten , wie z. B. Tabletten, für von			Siehe Nr. 9

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume	Präparates. Bei Folgeverordnungen ärztliche Begründung. Bei Folgeverordnungen ist die Angabe des Lokalbefunds erforderlich.		
	2. Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten, (z. B. Tabletten, Augen-, Ohren- und Nasentropfen, Salben, Tinkturen, Lösungen, Aerosole, Suppositorien) für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume, <ul style="list-style-type: none"> - über den Magen-Darmtrakt (auch über Magensonde), - über die Atemwege, - über die Haut und Schleimhaut, <ul style="list-style-type: none"> - als Einreibungen bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, akuten wirbelsäulenbedingten Symptomen, akuten dermatologischen Erkrankungen, 	nein	nein	Siehe Nr. 9
	<ul style="list-style-type: none"> - als Bad zur Behandlung von Hautkrankheiten mit ärztlich 			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	<p>verordneten medizinischen Zusätzen zur Linderung oder Heilung bei dermatologischen Krankheitsbildern und die gegebenenfalls erforderliche Nachbehandlung (z. B. Einreibung mit ärztlich verordneten Salben),</p> <ul style="list-style-type: none"> - zur Behandlung des Mundes, lokale Behandlung der Mundhöhle und der Lippen mit ärztlich verordneten Medikamenten, 			
	<ul style="list-style-type: none"> - zur Behandlung des Auges, insbesondere bei Infektionen, Verletzungen, postoperativen Zuständen, Glaukom. 			
26a	Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	Dauer nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans (5 bis 7 Tage).	nein	Eine Bestimmung von Häufigkeit und Dauer dieser Maßnahme durch Pflegefachkräfte ist nicht möglich. Die Inhalte und Rahmenbedingungen dieser Leistung sind weitgehend vorgegeben, weshalb für eine eigenständige Entscheidung der Pflegefachkraft kein Entscheidungsspielraum besteht.
	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung. Dazu können bei Bedarf insbesondere gehören: <ul style="list-style-type: none"> → Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels → Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung → Dekontamination von Haut und Haaren 	<p>Neue Erstverordnung nach frustraner Sanierung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs zu eruieren.</p>		<p>Die Leistung ist ausgerichtet an einem ärztlichen Sanierungsplan. Neue Verordnungen sind nur möglich, wenn die oder der</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	<p>mit antiseptischen Substanzen</p> <p>→ In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen als begleitende Maßnahmen Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren in besonders gelagerten Ausnahmefällen, in denen ausnahmsweise der regelhaft gegebene Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach dem SGB XI nicht gegeben ist. Die Voraussetzungen des § 6 Absatz 5 der Richtlinie werden abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft</p>			<p>Versicherte weiterhin kolonisiert ist. Dies stellt die Ärztin oder der Arzt mittels labordiagnostischer Untersuchungen fest. Gemäß der Spalte „Dauer und Häufigkeit“ sind vor der erneuten Verordnung außerdem die Gründe für die fehlgeschlagene Sanierung zu eruieren. Dies ist eine ärztliche Aufgabe.</p>
27.	<p>Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei</p>	nein	ja	<p>Die allgemeinen Prinzipien der Wundheilung sowie die Wundversorgung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Ebenso der Umgang mit einer PEG-Sonde. Die Versorgung der Wunde bzw. der PEG-Sonde erfolgt in der Regel nach Standards, die Pflegefachkräften aufgrund Ihrer Ausbildung bekannt sind. Die Dauer der Wundversorgung ist abhängig von der durch die Pflegefachkraft vor Ort</p>
	<p>Wechsel der Schutzauflage bei PEG, Kontrolle der Fixierung und Durchgängigkeit, einschließlich Reinigung der Sonde, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.</p>			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
				beobachtbaren Wundheilung. Die Frequenz ist abhängig vom individuellen Wundverlauf, dem Exsudat und anderen Faktoren. Diese Faktoren können von der Pflegefachkraft vor Ort beobachtet werden. Eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann daher Frequenz und Dauer einschätzen.
27a	<p>Psychiatrische häusliche Krankenpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau), - Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen, - Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung beziehungsweise Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), - Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen. 	Ist ein Verordnungszeitraum von insgesamt mehr als 4 Monaten erforderlich (Verlängerung), ist dies zu begründen und im Behandlungsplan darzulegen, inwieweit die psychiatrische häusliche Krankenpflege weiterhin auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv einwirken, die Versicherte oder den Versicherten stabilisieren und die Zielsetzung der psychiatri-	nein	<p>Siehe Nr. 9</p> <p>Die pHKP erfolgt im Rahmen der ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung. Die Frage, wie lange ein Unterstützungsbedarf besteht, entscheidet die Ärztin oder der Arzt bzw. die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut gemäß des Behandlungsplans.</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
		schen häuslichen Krankenpflege erreicht werden kann. Verordnungsfähig sind bis zu 14 Einheiten pro Woche.		
28.	<p>Stomabehandlung</p> <p>Desinfektion der Wunde, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z. B. Urostoma, Anus-praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut.</p>	nein	ja	<p>Die allgemeinen Prinzipien der Wundheilung sowie die Wundversorgung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Die Versorgung der Wunde bei akuten entzündlichen Veränderungen erfolgt in der Regel nach Standards, die Pflegefachkräften aufgrund Ihrer Ausbildung bekannt sind. Die Dauer der Wundversorgung ist abhängig von der durch die Pflegefachkraft vor Ort beobachtbaren Wundheilung. Die Frequenz ist abhängig vom individuellen Wundverlauf, dem Exsudat und anderen Faktoren. Diese Faktoren können von der Pflegefachkraft vor Ort beobachtet werden. Eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann daher Frequenz und Dauer einschätzen.</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
29.	Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	nein	nein	
	Herausnahme der liegenden Trachealkanüle, Reinigung und Pflege, ggf. Behandlung des Stomas, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle, Reinigung der entnommenen Trachealkanüle.			
30.	Venenkatheter, Pflege des zentralen	1 – 2 x wöchentlich bei Transparentverband	ja	
	Verbandwechsel der Punktionsstelle grundsätzlich mit Transparentverband, Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters, Beurteilung der Einstichstelle (einschließlich i. v. Porth-a-cath).			Eine Bestimmung von Häufigkeit und Dauer dieser Maßnahme durch entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte mit einschlägiger Berufserfahrung ist möglich. Die Dauer der Leistung ist abhängig davon, wie lange der Katheter liegt. Insofern besteht diesbezüglich kein eigenständiger Entscheidungsspielraum. Die Frequenz hingegen kann durch eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung eingeschätzt und entschieden werden.
31.	Wundversorgung einer akuten Wunde	Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen.	ja	
	Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen.			Die allgemeinen Prinzipien der Wundheilung sowie die Wundversorgung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Die Versorgung von akuten nicht chronischen Wunden erfolgt in der Regel nach

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
				Standards, die Pflegefachkräften aufgrund Ihrer Ausbildung bekannt sind. Die Dauer der Wundversorgung ist abhängig von der durch die Pflegefachkraft vor Ort beobachtbaren Wundheilung. Die Frequenz ist abhängig vom individuellen Wundverlauf, dem Exsudat und anderen Faktoren. Diese Faktoren können von der Pflegefachkraft vor Ort beobachtet werden. Eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann daher Frequenz und Dauer einschätzen.
31a	Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen.	nein	Der Behandlungserfolg bei chronischen und schwer heilenden Wunden hängt von der Behandlung der die chronische Wundheilung verursachenden Grunderkrankung ab. Die Behandlung dieser Grunderkrankung ist eine ärztliche Aufgabe. Zudem handelt es sich bei der Versorgung einer chronischen Wunde um eine komplexe Maßnahme. Daher ist eine zentrale Anforderung an die Versorgung von chronischen Wunden, dass diese durch
	In enger Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen einschließlich einer bedarfsweisen Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen.			

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
				geeignete Pflegefachkräfte mit entsprechenden Zusatzqualifikationen (vgl. § 6 der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V) durchzuführen sind. Die Frequenz der Wundversorgung kann daher nicht von einer Pflegefachkraft festgelegt werden, sondern ist von einem Arzt festzulegen. Bei der Dauer besteht kein Entscheidungsspielraum. Die Verordnung der Verbandsmittel erfolgt zudem durch den Arzt, weshalb dieser auch den abschließenden Überblick über die Versorgung behalten sollte.
31b	An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes	Jeweils 1 x täglich.	ja	Die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann hierzu eine fachliche Einschätzung vornehmen. Daher kann sie über Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen. Diese Einschätzung wird auch in der Gesetzesbegründung zum GVWG geteilt.
31c	An- oder Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei	Bis zu 2 Wochen, jeweils 1 x täglich	ja	Die Wirkungsweise und der Einsatz von stützenden und stabilisierenden Verbänden ist

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Distorsion, Kontusion, Erguss			Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Entsprechend kann die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung vor Ort über Häufigkeit und Dauer der Maßnahme selbst entscheiden.
31d	An- oder Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen im Rahmen der Krankenbehandlung	jeweils 1 x täglich Stützkorsett: Jeweils 1 bis 2 x täglich	ja	Die Wirkungsweise und der Einsatz von Bandagen und Orthesen ist Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Entsprechend kann die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung vor Ort über Häufigkeit und Dauer der Maßnahme selbst entscheiden.

Zu § 5a Absatz 2:

Die bereits im Leistungsverzeichnis enthaltenen Vorgaben zur Dauer und Häufigkeit (siehe jeweils einschlägige Spalte) stellen Empfehlungen für den Regelfall dar, von denen die Verordnerin oder der Verordner entsprechend individueller Erforderlichkeit begründet abweichen kann. Dies gilt auch für die Festlegung der erforderlichen Häufigkeit und Dauer durch die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft. Somit hat sich die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft an diesen Hinweisen bei der Beurteilung der Festlegung von Häufigkeit und Dauer zu orientieren. In § 5a Absatz 2 Satz 2 wird benannt, auf welche Angaben die Ärztin oder der Arzt auf der Verordnung verzichten kann, wenn eine Diagnose vorliegt, für die eine Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung ausgestellt werden kann.

Zu § 5a Absatz 3:

Die Regelung sieht als Voraussetzung für die Festlegung der Häufigkeit und Dauer einer Maßnahme durch eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft vor, dass sich diese von dem Zustand der oder des Versicherten persönlich überzeugt hat oder dass ihr dieser aus einer laufenden Versorgung bekannt ist. Dies entspricht der gleichlautenden Vorgabe als Voraussetzung für die Verordnung in § 3 Absatz 1 Satz 1.

Zudem ist zu beachten, dass eine erhöhte Frequenz der Leistungserbringung zu erhöhten Verordnungsanforderungen seitens der Leistungserbringer führen kann, beispielsweise für Verbandsmittel, die von der eigentlichen Verordnung der Ärztin oder des Arztes abweichen, z.B. über die Verordnungsmenge hinausgehen. Der Einsatz von entsprechenden Verbandsmaterialien oder Medizinprodukten hängt von der medizinischen Notwendigkeit ab. Dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Es bedarf also einer entsprechenden Verständigung aller Beteiligten, wobei die medizinische Verantwortung bei der Ärztin oder beim Arzt liegt.

Zu § 5a Absatz 5:

Die Pflegefachkräfte können nur innerhalb des vertragsärztlich festgestellten Verordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen. Hat die Verordnerin oder der Verordner die Häufigkeit und Dauer einer Leistung bestimmt, ist dies für die jeweilige Pflegefachkraft verbindlich. Sofern wichtige medizinische Gründe oder Gründe der Therapiesicherheit vorliegen, die gegen eine Bestimmung der erforderlichen Häufigkeit und Dauer durch die Pflegefachkräfte sprechen, hat die Verordnerin oder der Verordner die Häufigkeit und Dauer daher selbst auf der Verordnung anzugeben.

Zu § 6 Absatz 2 und Absatz 4 und § 9 Absatz 1:

In Absatz 2 Satz 1 wird die Bezeichnung „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“ an die durch das Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) festgelegte Bezeichnung „Medizinischer Dienst“ angepasst.

In Absatz 2 Satz 2 wird die Regelung zu den Informationsflüssen der Krankenkasse im Zuge des Genehmigungsverfahrens um den Pflegedienst als möglichen Adressaten der Information durch die Krankenkassen ergänzt. Bei von der Verordnung abweichenden Entscheidungen im

Rahmen des Genehmigungsverfahrens richtet sich die Information der Krankenkasse jeweils an den Leistungserbringer, dessen Verantwortungsbereich bei der Verordnung von der Entscheidung betroffen ist.

Der G-BA wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit mit Schreiben vom 20. Januar 2022 anlässlich des Beschlusses vom 19. November 2021 zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Übergangsregelung und Anpassung zur außerklinischen Intensivpflege auf Anpassungsbedarf in der vorliegenden Regelung hingewiesen. Die Regelung wird an den Wortlaut des § 37 Absatz 2 Satz 6 SGB V angepasst, Absatz 4 und Absatz 5 aus systematischen Gründen zusammengefasst und entsprechende Verweise in § 9 Absatz 1 HKP-RL sowie in der Nummer 26 des Leistungsverzeichnisses als Folgeänderung aktualisiert. In § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 erfolgt eine Folgeänderung aufgrund des Beschlusses vom 21. Oktober 2021, mit der die Verlängerung der Vorlagefrist der Verordnung von drei auf vier Tage nachvollzogen wird.

Zu § 7 Absatz 4a:

Bei der Umsetzung der Kompetenzerweiterung durch die entsprechend qualifizierten Pflegefachkräfte ist eine enge Abstimmung mit der Verordnerin oder dem Verordner erforderlich. Hierzu enthält § 5a Absatz 3 Satz 1 i. V. m § 7 Absatz 4a HKP-RL Vorgaben zur Information der Verordnerin oder des Verordners durch den Leistungserbringer. Insbesondere hat die Pflegefachkraft die Verordnerin oder den Verordner unverzüglich über die von ihr vorgenommenen Festlegungen zur Dauer und Häufigkeit der ärztlich verordneten Maßnahmen zu informieren, so dass diese oder dieser diese Festlegungen im Rahmen ihres oder seines ärztlichen Behandlungs- und Therapieplans berücksichtigen kann.

Die Kompetenzerweiterung darf nicht dazu führen, dass auf unbestimmte Zeit die Möglichkeit besteht, Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ohne erneuten Arztkontakt in Anspruch zu nehmen. § 5a Absatz 4 enthält daher Vorgaben zur Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes.

Zwischen den Beteiligten soll ein regelmäßiger Informationsfluss sichergestellt werden, der bei Bedarf der Beteiligten zu erfolgen hat und sich aufgrund der Kompetenzerweiterung zusätzlich zu den bereits geregelten Informationen bei Veränderung in der häuslichen Pflegesituation nach § 7 Absatz 2 Satz 1 ergeben kann.

Zwischen der vorausgegangenen Verordnung und der Folgeverordnung soll spätestens nach drei Monaten ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden, um die medizinische Indikation und die Wirksamkeit einer Leistung der häuslichen Krankenpflege zu überprüfen.

Zum Sachverzeichnis:

Mit Beschluss des G-BA vom 19. November 2021 wurde die Leistungsnummer 24 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL gestrichen. Das Sachverzeichnis wird aufgrund der Beschlussfassung vom 19. November 2021 aktualisiert. Das Inkrafttreten der Änderung wird in Übereinstimmung mit dem Beschluss vom 19. November 2021 auf den 31. Oktober 2023 datiert.

Zum Inkrafttreten

Mit Ausnahme der in Satz 2 des Abschnitts III gesondert ausgewiesenen Regelung zum Inkrafttreten bezüglich der Änderungen nach Abschnitt II Nummer 7, die aus der Abstimmung mit dem Inkrafttreten des Änderungsbeschlusses vom 19. November 2021 folgt, treten die Änderungen der Richtlinie am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Anwendbarkeit der Regelungen gemäß Abschnitt II Nummer 2, 4 und 6 hängt vom Inkrafttreten der diesbezüglichen Regelungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 SGB V ab.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation (ZD) in Abschnitt B dokumentiert. Es haben sich aufgrund der Stellungnahmen Änderungen am Beschlussentwurf ergeben, welche in der Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen dokumentiert wurden (vgl. Kapitel B.6 in der ZD).

4. Bürokratiekostenermittlung

Gemäß § 5a können die Pflegefachkräfte nach § 37 Absatz 8 SGB V innerhalb des vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens für die im Leistungsverzeichnis gekennzeichneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen, sofern die Verordnerin oder der Verordner die Häufigkeit und Dauer im Sinne des § 5a Absatz 5 HKP-RL nicht selbst auf der Verordnung angegeben hat. Die entsprechend qualifizierten Pflegefachkräfte berücksichtigen dabei die Empfehlungen zu Häufigkeit und Dauer aus dem Leistungsverzeichnis der HKP-RL und stimmen ihre vorgenommenen Festlegungen mit der Verordnerin oder dem Verordner ab.

Aufgrund der Einführung der erweiterten Versorgungsverantwortung nach § 5a HKP-RL ist davon auszugehen, dass die Verordnerin oder der Verordner im Hinblick auf das Ausstellen der Verordnung bei Anwendung der erweiterten Versorgungsverantwortung ggf. zeitlich entlastet wird. Den Pflegefachkräften nach § 37 Absatz 8 SGB V entsteht künftig bei Anwendung der erweiterten Versorgungsverantwortung ein Mehraufwand, da sie für bestimmte Leistungen Festlegungen zur Häufigkeit und Dauer der ärztlich verordneten Maßnahmen selbstständig verantworten, abstimmen und in die Pflegedokumentation übertragen.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
01.07.2021		Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)
21.10.2021	G-BA	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
06.04.2022	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)
01.06.2022	UA VL	Anhörung und orientierende Würdigung der Stellungnahmen
06.07.2022	UA VL	Abschließende Würdigung der Stellungnahmen und Beratung der Beschlussunterlagen
21.07.2022	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung
22.09.2022		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
12.10.2022		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
13.10.2022		Inkrafttreten der Änderungen gemäß Abschnitt I sowie Abschnitt II Nummer 1 bis 6
31.10.2023		Inkrafttreten der Änderungen der Richtlinie gemäß Abschnitt II Nummer 7

Berlin, den 21. Juli 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Prof. Hecken