



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege:

- Redaktionelle Änderungen
- Krankenbeobachtung
- Kompressionsverband/-strümpfe

Berlin, 04.03.2009

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 30.01.2009 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) aufgefordert. Der G-BA beabsichtigt Änderungen zu mehreren Aspekten, die jeweils über separate Beschlüsse herbeigeführt werden sollen:

- a) Redaktionelle Änderungen (gesamte Richtlinie)
- b) Krankenbeobachtung (Leistungsverzeichnis der Richtlinie)
- c) Kompressionsverband/-strümpfe (Leistungsverzeichnis der Richtlinie)

Zu a) Redaktionelle Änderungen:

Die redaktionellen Änderungen betreffen insbesondere die Gliederung der Richtlinie zugunsten besserer Übersichtlichkeit. Dazu sollen die besonderen Regelungen zur Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege bei psychischen Krankheiten ohne inhaltliche Änderung in einem gesonderten § 4 zusammengefasst werden. Im § 3 verbleiben die allgemeinen Versorgungsregeln. Der bisherige Abschnitt „VIII. Inkrafttreten“ der ist entbehrlich und soll daher entfallen. Zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern sollen in den Richtlinien text und das zugehörige Leistungsverzeichnis geschlechtliche Paarformen eingefügt werden.

Zu b) Krankenbeobachtung:

Die Änderungen betreffen die zur Richtlinie gehörende Anlage „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege, Nr. 24, Krankenbeobachtung, spezielle“.

Allgemeine Krankenbeobachtung wird laut Vorbemerkung zu Beginn des Leistungsverzeichnisses als Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege angesehen und daher als nicht gesondert verordnungsfähig betrachtet. Die verordnungsfähige *spezielle* Krankenbeobachtung ist in Nr. 24 des Leistungsverzeichnisses geregelt. Laut tragenden Gründen war seitens des Bundessozialgerichts (BSG) in einem Urteil vom 10.11.2005 klargestellt worden, dass eine ständige Krankenbeobachtung Teil der häuslichen Krankenpflege sein kann, wenn sie notwendig ist, um bei lebensbedrohlichen Zuständen sofort eingreifen zu können:

„Der krankenversicherungsrechtliche Anspruch auf häusliche Krankenpflege umfasst auch die ständige Beobachtung des Versicherten durch eine medizinische Fachkraft, wenn diese wegen der Gefahr lebensbedrohlicher Komplikationen von Erkrankungen jederzeit einsatzbereit sein muss, um die nach Lage der Dinge jeweils erforderlichen medizinischen Maßnahmen durchzuführen“ (BSG, Az. B 3 KR 38/04 R).

Der präambelhafte Ausschluss der Verordnungsfähigkeit allgemeiner Krankenbeobachtung zu Beginn des Leistungsverzeichnisses darf hierzu nicht im Widerspruch stehen. Die Leistungsbeschreibung der verordnungsfähigen Krankenbeobachtung unter Nr. 24 soll daher ergänzt werden, um die vom BSG beschriebenen Situationen abbilden zu können. (In dem Verfahren war die Klage eines Schwerstbehinderten gegen seine Krankenkasse erfolgreich gewesen, eine täglich 24stündige Beobachtung durch eine medizinische Fachkraft gewährt zu bekommen. Die Krankenkasse hatte ihre Leistung auf konkrete behandlungspflegerische Maßnahmen beschränkt wissen wollen.)

Ferner zu berücksichtigen ist die seit der Neufassung der Richtlinie vom 15.03.2007 bestehende Öffnungsklausel für Einzelfälle für medizinisch begründete Ausnahmefälle, wonach auch nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen verordnungsfähig sind, wenn sie „Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans, im Einzelfall erforderlich und

wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden“ sollen. Die Bundesärztekammer hatte die Einführung der Öffnungsklausel in ihrer Stellungnahme vom 01.02.2007 begrüßt.

Konkret sollen in der Spalte „Leistungsbeschreibung“ zu Nr. 24 folgende Textänderungen vorgenommen werden“:

Text neu:

- kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinischen Maßnahmen
- Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen.“

Text alt:

Kontinuierliche Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut über mindestens 24 Std. – in begründeten Fällen auch weniger - mit dem Ziel festzustellen, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist, einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallender pflegerischer Maßnahmen.“

Spalte „Bemerkung“ zu Nr. 24:

Text neu:

„Die Leistung ist verordnungsfähig,

- wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich sind und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können oder
- wenn über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden festgestellt werden soll, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Die Verordnung ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Betrachtungszeitraum zu führenden Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.

Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus.

Zur speziellen Krankenbeobachtung gehören auch die dauernde Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes und die laufende Information der Ärztin oder des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen.

Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung.“

Text alt:

„Die Leistung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus. Sie ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Betrachtungszeitraum zu führenden Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.

Zu dieser Leistung gehört auch die dauernde Erreichbarkeit des Arztes und die laufende Information des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen.

Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung.“

Zu c) Kompressionsverband/-strümpfe

Die Änderungen betreffen ebenfalls die zur Richtlinie gehörende Anlage „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege“:

Laut tragenden Gründen ist es zu Nachfragen bezüglich der Verordnungsfähigkeit des Anlegens von Kompressionsverbänden und des An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nach Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses der Richtlinie gekommen. Das Anlegen eines Kompressionsverbandes gehört - unabhängig von der Kompressionsstärke des Verbandes - zur Behandlungspflege im Sinne der Nr. 31, wird also nicht zur Grundpflege im Sinne der Nr. 4 des Leistungsverzeichnisses gezählt. Ebenfalls unter Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses fällt das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, hierfür gilt die Bedingung des Vorliegens der Kompressionsklassen II bis IV. Beide Vorrichtungen sollen durch die Zuordnung zu einem jeweils eigenen Spiegelstrich klarer als bisher als voneinander abgegrenzt erkennbar werden.

In der Spalte „Leistungsbeschreibung“, Nr. 31, „Verbände“ soll daher die folgende Änderung vorgenommen werden:

Text neu:

- „Anlegen eines Kompressionsverbandes (z. B. nach Pütter, Fischer-Tübingen)
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen / -strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV“

Text alt:

„Anlegen eines Kompressionsverbandes (z. B. nach Pütter, Fischer-Tübingen) / auch An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen / -strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV“

In der Spalte „Bemerkungen“ von Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses soll außerdem vor dem Hintergrund von Rechtsstreitigkeiten deutlicher zum Ausdruck gebracht werden, dass nicht nur das Anlegen eines Kompressionsverbandes als Maßnahme der Häuslichen Krankenpflege gilt, sondern auch das Abnehmen eines solchen Verbandes:

Text neu:

„Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen **sowie das Abnehmen eines Kompressionsverbandes** ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit

- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen nicht fachgerecht an- **und ausziehen bzw. den Kompressionsverband nicht fachgerecht abnehmen** können oder
- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen fachgerecht an- **und ausziehen bzw. den Kompressionsverband fachgerecht abnehmen** zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) ...“

Text alt:

„Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit

- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen nicht fachgerecht anziehen können oder
- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen fachgerecht anziehen zu können (z. B. moribunde Patienten) ...“

Die Bundesärztekammer nimmt zu den Richtlinienänderungen wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die vom G-BA fortgesetzten Schritte einer Vereinheitlichung seiner Richtlinien sowie die Klarstellungen im Leistungsverzeichnis der Richtlinie Häusliche Krankenpflege.

Berlin, 04.03.2009



Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3 u. 4