

Stellungnahme des VDAB

zu Änderungen 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

VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

HAUPTSTADTBÜRO

Reinhardtstraße 19
10117 Berlin

Fon 030 / 20 05 90 79-0

Fax 030 / 20 05 90 79-19

E-Mail berlin@vdab.de

Internet www.vdab.de

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

Berlin, 5. Mai 2022

Stellungnahme zu Änderungen 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

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Änderungen 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.

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 sollen nun 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 hiermit vorgenommene Übertragung von Verantwortlichkeit ist nicht geeignet die Fachlichkeit der in der Pflege beschäftigten Fachkräfte anzuerkennen. Die Pflegefachkräfte können weiterhin nicht selbstständig über die Notwendigkeit von behandlungspflegerischen Maßnahmen entscheiden, sondern nur über deren Häufigkeit und Dauer. Damit findet keine wirkliche Kompetenzübertragung statt. Vielmehr wird die Pflegefachkraft zur Assistenz des behandelnden Arztes. Der Mehrwert für den behandelnden Arzt liegt dabei natürlich in der Zeitersparnis, jedoch erschließt sich uns nicht, wo er für die Pflegefachkräfte liegt. Insbesondere wenn die hier angestrebte Assistenzleistung zu einem erhöhten bürokratischen Mehraufwand für die Pflegefachkraft führt, da sie den Verordner immer unverzüglich über die von ihr vorgenommenen Festlegungen zur Häufigkeit und Dauer der ärztlich verordneten Maßnahmen informieren muss.

Wie wenig Wertschätzung der pflegefachlichen Expertise entgegengebracht wird zeigt sich auch darin, dass die Dauer und Häufigkeit der verordneten Leistungen für die Pflegefachkraft bindend sind, wenn

ein Arzt diese festgestellt hat. Die fachlichen Einschätzungen der Pflegefachkräfte werden demnach negiert. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Sachbearbeiter der Krankenkassen bislang keinerlei pflegefachlicher / medizinischer Ausbildung bedürfen um einschätzen zu können ob die Dauer und oder Häufigkeit von verordneten HKP-Leistungen angemessen sind und entsprechend Kürzungen vornehmen können.

Die hier getroffenen Regelungen können daher nicht als ein ernsthafter Versuch der Kompetenzübertragung und damit der Aufwertung des Pflegefachberufes gewertet werden. Vielmehr werden die Regelungen zu einer weiteren Bürokratisierung in der Pflege führen und die Bereitschaft verringern, solche Aufgaben überhaupt erst zu übernehmen.

Da wir diese Regelungen für ungeeignet halten, verzichten wir auf eine Stellungnahme im Detail.

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

Mit freundlichen Grüßen

Bundesgeschäftsführung VDAB e.V.