

Mehr Verantwortung für Pflegefachkräfte

Mit der Änderung der HKP-Richtlinie sollen Pflegefachkräfte selbst die erforderliche Häufigkeit und Dauer einzelner Leistungen häuslicher Krankenpflege bestimmen können.

Foto: AdobeStock/Kurhan



Von Julia Lückhoff

Der gemeinsame Bundesausschluss (G-BA) stärkt die Entscheidung für bestimmte Leistungen häuslicher Krankenpflege durch qualifizierte Pflegefachkräfte. In seiner Sitzung am 21. Juli 2022 hat er Änderungen der HKP-Richtlinie beschlossen. Sie sind am 13. Oktober 2022 in Kraft getreten.

Berufserfahrung der Pflegefachkräfte. Näheres regeln künftig Rahmenempfehlungen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern, die bisher noch nicht vorliegen. Eine gesetzliche Frist ist nicht bestimmt. Es ist somit nicht absehbar, bis wann mit den Rahmenempfehlungen zu rechnen ist.

Um die einzelnen Leistungen zu kennzeichnen, hat der G-BA in dem Leistungsverzeichnis eine neue Spalte „Fest-

Fachliche und rechtliche Voraussetzung ist stets, dass sich die Pflegefachkräfte von dem Zustand der Patient:innen persönlich überzeugt haben. Alternativ genügt es, wenn ihnen die Verfassung der Kranken aus einer laufenden Versorgung bekannt ist. Beides ist in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Nur wenn wichtige medizinische Gründe gegen eine Entscheidung durch die Pflegefachkraft sprechen, soll die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt die Häufigkeit und Dauer auf der Verordnung selbst angeben. Dies ist für die Pflegefachkräfte verbindlich.

Das letzte Wort liegt daher nach wie vor bei den Mediziner:innen, wenn sie und die Pflegefachkräfte sich nicht einigen können.

Die Pflegefachkräfte nehmen die Ausgestaltung hinsichtlich Häufigkeit und Dauer der verordnungsfähigen Maßnahmen in eigener Verantwortung vor. Trotzdem haben sie sich mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt abzustimmen.

Nehmen die Pflegefachkräfte die erweiterte Versorgungsverantwortung wahr, informieren sie die Mediziner:innen unverzüglich über die von ihnen vorgenommenen Festlegungen zur Häufigkeit und Dauer der ärztlich verordneten Maßnahmen. Dies berücksichtigen sie im Rahmen ihres ärztlichen Behandlungs- und Therapieplans. Die Pflegefachkräfte informieren die verantwortlichen Ärzt:innen regelmäßig. Fordern diese sie dazu auf, informieren die Pflegefachkräfte sie auch über die Wirkung der verordneten Maßnahmen.

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.

TIPPS FÜR DIE PRAXIS

- Bringen Sie Ihre Kompetenz zur Festlegung von Umfang und Dauer der Versorgung ein.
- Informieren Sie sich, welche Leistungen Sie mitausgestalten können.
- Halten Sie engen Kontakt mit den verordnenden Ärzt:innen.
- Sichten Sie die Genehmigungen oder Ablehnungen der Krankenkassen genau und achten Sie darauf, dass der komplette Verordnungsumfang und -Zeitraum abgedeckt ist.
- Empfehlen Sie Ihren Patient:innen, Widerspruch gegen (Teil-)Ablehnungen zu erheben, wenn der komplette Verordnungsumfang oder -Zeitraum nicht umfasst ist.

Pflegefachkräfte können ab sofort für die im Leistungsverzeichnis gekennzeichneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege selbst über die erforderliche Verordnungshäufigkeit und -Dauer bestimmen. Zuvor war das nur den verordnenden Ärzt:innen erlaubt. Voraussetzung ist, dass die Mediziner:innen hierzu auf dem Verordnungsvordruck keine Vorgaben machen.

Auch müssen die Krankenkassen die verordneten Leistungen wie bisher erst einmal genehmigen, bevor sie mit ihr abgerechnet werden können.

Die fachlichen Anforderungen, um die Ausgestaltung der Leistungen selbst näher festlegen zu können, umfassen eine mindestens 3-jährige Ausbildung und einschlägige

legung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich? ja/nein“ geschaffen.

Auf dem Verordnungsvordruck kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt auf die Angabe der Dauer und Häufigkeit verzichten, wenn eine Diagnose vorliegt, für die eine Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung ausgestellt werden kann.

Zu den Leistungen, welche Pflegefachkräfte nach Frequenz und Dauer ausgestalten können, zählen beispielsweise die Stomabehandlung, die Wundversorgung einer akuten Wunde oder das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen. Ausgeschlossen sind zum Beispiel die Blutzuckermessung, Injektionen oder die Medikamentengabe.

Auch wenn die Kompetenzerweiterung der Pflegefachkräfte überfällig und wichtig ist, wird dies in der Folge mit Sicherheit auch zu neuen Streitpunkten mit den Krankenkassen führen.

Es läuft darauf hinaus, dass doch die Mediziner:innen beziehungsweise am Ende die Krankenkassen das letzte Wort haben. Auch sah die Richtlinie bisher schon einen regelmäßigen Austausch zwischen Pflegefachkräften und den verordnenden Ärzt:innen vor. Er soll lediglich intensiviert werden und regelmäßig erfolgen.

Zu wünschen wäre gewesen, dass die Pflegefachkräfte die Verordnungshoheit der bestimmten geeigneten Leistungen haben. So ist der nun erfolgte Schritt zur Erweiterung der Kompetenzen von Pflegefachkräften doch nur sehr klein.

Schade ist auch, dass der versorgende Pflegedienst für seine Mitwirkung keine Vergütung erhält. Ebenso wünschenswert und sinnvoll wäre gewesen, dass auch die Verordnung der notwendigen Materialien zur Wundversorgung durch die Pflegefachkräfte erfolgt. Denn bestimmen die

Pflegefachkräfte eine erhöhte Frequenz der Wundversorgung, führt dies zwangsläufig etwa zu einem höheren Verbrauch an Verbandmitteln.

Positiv zu bewerten ist, dass die Pflegefachkräfte, die an der laufenden Versorgung ihrer Patient:innen maßgeblich beteiligt sind, nun ihr fachliches Wissen und ihre Beobachtungen vor Ort einfließen lassen können. So ist zum Beispiel die Wundversorgung Gegenstand der Ausbildung der Pflegefachkraft. Die Dauer der Wundversorgung ist abhängig von der durch die Pflegefachkraft vor Ort beobachteten Wundheilung. Die Frequenz ist abhängig vom aktuellen Wundverlauf.

All das kann von den Pflegefachkräften, die bei den Patient:innen vor Ort und immer in der Nähe sind, ideal eingeschätzt werden. Dies kommt den Pflegebedürftigen zu Gute. Gleichzeitig wertet es den Pflegeberuf auf.

Julia Lückhoff ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht bei der Kanzlei Iffland Wischniewski. iw-recht.de



„Es läuft darauf hinaus, dass doch die Mediziner:innen beziehungsweise am Ende die Krankenkassen das letzte Wort haben.“

Julia Lückhoff

MEHRAUFWAND FÜR PFLEGEKRÄFTE

„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 ersorgungsverantwortung 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.“

Tragende Gründe zum zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, Stand: 25.07.2022. Zu finden unter [g-ba.de/beschluesse/5557](https://www.g-ba.de/beschluesse/5557)