Gemeinsamer Bundesausschuss

Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 30.09.2024

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz

(Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Gemeinsamer Bundesausschuss

I. Allgemeines

Ziel des Pflegekompetenzgesetzes (PKG) ist es – mit Blick auf die Herausforderungen der Akut- und Langzeitpflege und den steigenden Bedarf an pflegerischen Leistungen – die vielfältigen Kompetenzen und Potenziale der Pflegefachpersonen stärker zu nutzen.

Das PKG sieht unter anderem vor, dass Pflegefachpersonen künftig neben Ärztinnen und Ärzten selbständig weitergehende Leistungen als bisher und insbesondere – abgestuft nach der jeweils vorhandenen Qualifikation – selbständig erweiterte heilkundliche Leistungen in der Versorgung erbringen können und Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege-Leistungen einschließlich der für diese Maßnahmen benötigten Hilfsmittel selbstständig veranlassen können. Die näheren Einzelheiten sollen hierzu in einem Rahmenvertrag zwischen den Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 SGB V, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und unter Beteiligung der Vereinigungen der Träger von stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 SGB XI vereinbart werden.

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erachten es für sehr wichtig, die Kompetenz der Pflegefachpersonen zu stärken und zu erweitern und begrüßen dies zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung auch im Bereich der Verordnung von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege und von Hilfsmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Dies gilt nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass die Kompetenzerweiterung für Pflegefachpersonen künftig Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in ihrer Arbeit entlasten und die Versorgung der Versicherten erleichtern wird, indem zusätzliche Arztbesuche vermieden werden und die Pflegefachpersonen, die in der Regel einen tieferen Einblick in die Versorgungssituation der Versicherten besitzen, diese Aufgabe im Rahmen ihrer Qualifikation direkt übernehmen können.

Als äußerst kritisch ist hingegen zu sehen, dass in dem vorliegenden Referentenentwurf die vorgesehene Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen ausschließlich in einem Rahmenvertrag auf Ebene der Vertragspartner geregelt werden soll und nicht in den einschlägigen Richtlinien durch den G-BA. Die Kompetenzerweiterung der Pflege könnte von der Expertise und der etablierten Entscheidungspraxis des G-BA insbesondere im Hinblick auf das für Pflegefachpersonen vorgesehene Verordnungsrecht in der vertragsärztlichen Versorgung sowie auf deren Tätigkeit im Rahmen der häuslichen Krankenpflege profitieren. Die Schaffung von zwei parallelen Regelungswerken zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege und Hilfsmitteln lässt erhebliche kompetenzrechtliche Abgrenzungsschwierigkeiten und inhaltliche Überschneidungen mit den etablierten Richtlinien-Regelungen des G-BA erwarten. Jedenfalls aber hätten die vorgesehenen Reglungen eine Umkehr der Normenhierarchie und eine Schwächung der Vertretung von Interessen der Patientinnen und Patienten zur Folge.

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nehmen entsprechend der Betroffenheit des G-BA zu dem zugrundeliegenden Referentenentwurf im nachfolgenden Umfang Stellung. Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des G-BA auf eine Stellungnahme verzichtet.

Gemeinsamer Bundesausschuss

II. Einzelbemerkungen

Zu Artikel 3 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Zu Nummer 4

§ 33 SGB V
Hilfsmittel

Dem § 33 Absatz 5a wird folgender Satz angefügt:

> *„Einer vertragsärztlichen Verordnung steht eine Verordnung einer Pflegefachperson nach den Voraussetzungen des Rahmenvertrages nach § 73d gleich.“*

Bewertung:

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA begrüßen, dass die bislang in § 40 Absatz 6 Satz 6 SGB XI normierte Empfehlungsbefugnis von Pflegefachkräften für bestimmte Hilfs- und Pflegehilfsmittel um die Kompetenz der Pflegefachpersonen, Hilfsmittel in der häuslichen Krankenpflege zu verordnen, erweitert wird. In Verbindung mit der Regelung in § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bleibt jedoch unklar, ob sich die Verordnungsbefugnis der Pflegefachpersonen gleichlautend zu den Leistungen der häuslichen Krankenpflege ausschließlich auf Folgeverordnungen erstreckt oder auch die erstmalige Versorgung mit Hilfsmitteln von den Pflegefachpersonen veranlasst werden kann. Ausschließlich aus der Gesetzesbegründung des vorliegenden Gesetzesentwurfs scheint sich zu ergeben, dass die Pflegefachkräfte ausschließlich Folgeverordnungen veranlassen können. Wenn dies so gewollt ist, sollte dies auf Gesetzesebene klargestellt werden.

Zu Nummer 8

§ 73d SGB V
Selbständige Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; selbständige Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation

§ 73d wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren unter Beteiligung der Vereinigungen der Träger von stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches in einem Rahmenvertrag bis zum 31. Dezember 2025

1. einen Katalog an erweiterten heilkundlichen Leistungen, die Pflegefachpersonen, abhängig von den erworbenen Kompetenzen, nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung selbständig erbringen können,

2. einen Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, die Pflegefachpersonen, abhängig von den erworbenen Kompetenzen, selbständig als Folgeverordnung veranlassen können, einschließlich der für diese Maßnahmen benötigten Hilfsmittel gemäß § 33, sowie das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren und der Ausgestaltung der Folgeverordnungen,

3. Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit zu den Nummern 1 und 2.

[…]

Den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a des Elften Buches und der Bundesärztekammer sind vor Abschluss des Rahmenvertrags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Fachliche Empfehlungen, die nach § 8 Absatz 3c des Elften Buches entwickelt wurden, sind einzubeziehen. Die Regelungen des Rahmenvertrags sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu beachten.

[…]“

<u>Bewertung:</u>

Im neuen § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V erhalten die Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 SGB V und die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Beteiligung der Vereinigungen der Träger von stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 SGB XI die Kompetenz, in einem Rahmenvertrag weitreichende Regelungen zur Ausübung und Verordnung von Leistungen durch Pflegefachpersonen zu regeln. Neben der Frage, welche erweiterten heilkundlichen Leistungen nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung selbstständig von Pflegefachpersonen erbracht werden können, soll insbesondere geregelt werden, welche häusliche Krankenpflege-Leistungen einschließlich der im Rahmen der häuslichen Krankenpflege benötigten Hilfsmittel von den Pflegefachpersonen selbstständig veranlasst werden können.

Der G-BA (und zuvor dessen Rechtsvorgänger) besitzt seit 20 Jahren die vom Gesetzgeber eingeräumte Regelungskompetenz für die Voraussetzungen und Inhalte der Verordnung von häuslicher Krankenpflege und Hilfsmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Seine Richtlinien sind als untergesetzliche Normen verbindlich für alle Akteure der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) obliegt es dem G-BA, im Interesse der Gleichbehandlung der Versicherten sowie der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im Rahmen einer beitragsfinanzierten Zwangsversicherung einheitlich für das ganze Bundesgebiet den abstrakten gesetzlichen Leistungsanspruch der Versicherten nach den §§ 27 ff SGB V näher zu konkretisieren (siehe etwa bereits BSG, Urteil vom 16.12.1993 – 4 RK 5/92, Juris, Rn. 40 ff; BSG, Urteil vom 06.05.2009 – B 6 A 1/08 R, Juris, Rn. 44 f.).

Vor diesem Hintergrund ist es überraschend, dass in dem vorliegenden Referentenentwurf die eingeräumten erweiterten Kompetenzen der Pflegefachpersonen zur Veranlassung von häuslicher Krankenpflege und Hilfsmitteln und der Ausgestaltung der Verordnungsrechte ausschließlich im Rahmenvertrag geregelt werden sollen und nicht in den hierfür vorgesehenen Richtlinien des G-BA. Der G-BA kann auf seine jahrzehntelange Expertise und etablierte und für die Außenwelt transparente Beratungs- und Abstimmungsprozesse für die Regelungen zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege und Hilfsmitteln zurückgreifen. Hiervon könnte die geplante Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen profitieren und damit die reibungslose Etablierung der neuen Strukturen sichergestellt werden. Die Implementierung in die Richtlinien des G-BA hätte auch den Vorteil, dass abstrakt-generelle Regelungen geschaffen werden würden, die Rechtswirkung gegenüber allen an der Versorgung Beteiligten entfalten und nicht ausschließlich inter partes wirken.

Mit dem aktuellen Gesetzesvorschlag hingegen würden für ein und denselben Versorgungsbereich parallele Regelungswerke geschaffen, die für eine reibungslose Etablierung gerade hinderlich wären. Dies würde neben kompetenzrechtlichen Abgrenzungsschwierigkeiten oder inhaltlichen Überschneidungen mit den Richtlinien-Regelungen des G-BA zu gravierenden Folgeproblemen führen. So beschließt der G-BA gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V Richtlinien über die Verordnung von Hilfsmitteln und häuslicher Krankenpflege, wobei es sich hierbei um eine berufsgruppenoffene Formulierung handelt. In der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) hat er insbesondere gemäß § 92 Absatz 4 Satz 1 SGB V die Verordnung der häuslichen Krankenpflege sowie Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Vertragsarztes mit dem jeweiligen Leistungserbringer und dem Krankenhaus zu regeln. Die HKP-RL enthält unter anderem Regelungen über Inhalte, Ziele und Umfang der häuslichen Krankenpflege, die Verordnung häuslicher Krankenpflege, die Dauer der Verordnung und die Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Krankenhäusern und Pflegediensten. Der Leistungsanspruch auf HKP-Leistungen wird durch den Leistungskatalog in der Anlage der Richtlinie weiter konkretisiert.

§ 73d Absatz 1 Nr. 2 und 3 SGB V n. F. sieht ebenfalls vor, dass die Rahmenvertragspartner einen Leistungskatalog erstellen sowie die Voraussetzungen zum Verfahren

und der Ausgestaltung der Folgeverordnungen regeln und Vorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit machen. Die Regelungsgegenstände der HKP-RL und des vorgesehenen Rahmenvertrages überschneiden sich mithin inhaltlich erheblich.

Zu befürchten wäre durch die doppelte Regelung der Verordnung von HKP-Leistungen sowohl in der HKP-RL als auch in dem Rahmenvertrag, dass der Leistungsanspruch Versicherter unterschiedlich konkretisiert wird, das heißt, die Bejahung des leistungsrechtlichen Anspruchs für Versicherte davon abhängig wäre, ob eine Pflegefachperson oder eine Ärztin beziehungsweise ein Arzt die Leistung veranlasst. Diese sich zwangsläufig ergebende Ungleichbehandlung kann nicht vom Gesetzgeber gewollt sein.

Verschärft wird dies noch dadurch, dass – anders etwa als für die Bundesärztekammer – keinerlei Einbindung des G-BA in die Abstimmungsprozesse auf Vertragsebene vorgesehen ist. Stattdessen ist im Regierungsentwurf schlicht vorgesehen, dass die Regelungen des Rahmenvertrags vom G-BA zu beachten sind. Dies führt zu einer Umkehr der Normenhierarchie, sodass die Verfassungsmäßigkeit der Regelung zweifelhaft erscheint. Wenn sich alleine der G-BA an den Regelungen der Vertragspartner zu orientieren hat, bedeutet dies zugleich, dass sich das Verordnungsrecht für Ärztinnen und Ärzte an dem Verordnungsrecht der Pflegefachpersonen orientieren muss. Dies wäre nicht zuletzt mit Blick darauf, dass die Pflegefachpersonen ausschließlich Folgeverordnungen veranlassen können, die sich im Interesse an einer nahtlosen Leistungserbringung typischerweise an der Erstverordnung orientieren sollten, ein systematischer Widerspruch.

Nicht zuletzt sehen die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA auch einen großen Vorteil darin, die Pflege stärker in den Entscheidungsprozess miteinzubeziehen und begrüßen dies ausdrücklich. In dem letzten Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz - GVSG) soll den Berufsorganisationen der Pflegeberufe ein umfassendes Beteiligungsrecht im G-BA zugestanden werden, sodass die Einbeziehung der betroffenen Verbände der Pflege auch auf Ebene des G-BA sichergestellt werden kann. Diese Änderung haben die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA ausdrücklich begrüßt. Mit dem Pflegekompetenzgesetz könnte an diese mit dem GVSG angestrebten Veränderungen angeknüpft werden.

Darüber hinaus werden im G-BA auch den Vertreterinnen und Vertretern der Patientinnen und Patienten ein seit vielen Jahren etabliertes Antrags- und Mitberatungsrecht gewährt. Die wichtige Einbindung der Patientenvertretung ist bei der Ausgestaltung des Rahmenvertrags erst gar nicht vorgesehen. Dies widerspricht der aktuell politisch gewünschten Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten, welche sich ebenso im Entwurf des GVSG (Vetorecht im G-BA) widerspiegelt.

Es wird deshalb angeregt, dem G-BA einen gesetzlichen Auftrag zur Regelung der Folgeverordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege und von Hilfsmitteln durch Pflegefachpersonen in der HKP-Richtlinie und der Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA unter Einbindung der Berufsorganisationen der Pflegeberufe zu erteilen. Die Neuregelungen in § 73d Absatz 1 Nummer 2 und Nummer 3 SGB V sollten aus Gründen der

Verfahrenstransparenz, der Einbeziehung der Patientenvertretung sowie der Klarheit der Kompetenzverteilung im Regelungsgefüge durch den G-BA in seinen Richtlinien umgesetzt und durch die Rahmenvereinbarung gegebenenfalls weiter konkretisiert und ergänzt werden.

Hilfsweise ist aus Sicht der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA jedenfalls eine klarstellende Abgrenzung der Kompetenzen der Rahmenvertragspartner im Verhältnis zu den Regelungskompetenzen des G-BA erforderlich.

Ferner bleibt darauf hinzuweisen, dass die Verortung von § 73d SGB V im Zweiten Abschnitt des Vierten Kapitels SGB V „Beziehungen zu Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten“ missverständlich ist. Ein eigener Abschnitt für die Beziehungen der Krankenkassen zu Pflegefachpersonen wäre systematisch logischer. Darüber hinaus sollte klargestellt werden, was mit „selbständiger Erbringung von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung“ gemeint ist. Es bleibt die Frage, wie eine selbständige Erbringung erfolgen kann, die dennoch der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen ist.