Gemeinsamer Bundesausschuss

Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 14.07.2025

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 eigenverantwortlich Leistungen der ärztlichen Behandlung in der Versorgung erbringen und Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege-Leistungen – einschließlich der für diese Maßnahmen benötigten Hilfsmittel – veranlassen können. Die näheren Einzelheiten hierzu sollen in zwei Verträgen, einmal zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 SGB V, unter Beteiligung der Vereinigungen der Träger von stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 SGB XI, sowie zum anderen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart werden.

Wie bereits in der Stellungnahme vom 30. September 2024[1] zum Referentenentwurf zum PKG aus der vergangenen Legislaturperiode mitgeteilt, erachten es die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für sehr wichtig, die Kompetenz der Pflegefachpersonen zu erweitern und begrüßen dies ausdrücklich. Das Gesetz wird als ausgesprochen wichtiger und gelungener Meilenstein zur umfassenden Stärkung der Pflegeberufe erachtet.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wurde verschiedenen Hinweisen aus der oben genannten Stellungnahme nachgekommen. Jedoch ist weiterhin vorgesehen, die Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen ausschließlich in einem Rahmenvertrag auf Ebene der Vertragspartner zu regeln, und nicht in den einschlägigen Richtlinien durch den G-BA. Um kompetenzrechtliche Abgrenzungsschwierigkeiten und inhaltliche Überschneidungen mit den etablierten Richtlinien-Regelungen des G-BA von vornherein zu vermeiden, bedarf es noch weiterer regelungstechnischer Anpassungen.

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des 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.

[1] Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA vom 30.09.2024 zum Referentenentwurf des BMG für ein Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz, abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5767/2024-09-30_PA_BMG_G-BA_Stellungnahme_PKG.pdf (zuletzt abgerufen am 07.07.2025)

Gemeinsamer Bundesausschuss

II. Einzelbemerkungen

Zu Artikel 2 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Zu Nummer 2

Nach § 15 wird der folgende § 15a eingefügt:

„§ 15a

Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung

(1) Pflegefachpersonen, die über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen aufgrund einer nach dem Pflegeberufegesetz vorgeschriebenen beruflichen oder hochschulischen Ausbildung, aufgrund einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung oder aufgrund einer solchen Weiterbildung entsprechenden Berufserfahrung, die durch eine staatliche Kompetenzfeststellung der Länder nachgewiesen wurde, verfügen, können insbesondere die folgenden Leistungen der ärztlichen Behandlung im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Buch unter den folgenden Voraussetzungen eigenverantwortlich erbringen:

1. *nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung die in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 112a Absatz 1 vereinbarten Katalogen genannten Leistungen,*
2. *nach einer erstmaligen ärztlichen Verordnung die Verordnung der in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 vereinbarten Katalog genannten Leistungen der häuslichen Krankenpflege, einschließlich der Verordnung der für diese Leistungen benötigten Hilfsmittel nach § 33, und*
3. *bis zum Abschluss des Vertrags nach § 73d Absatz 1 Satz 1 die in Anlage 1 des nach § 64d Absatz 1 Satz 4 geschlossenen Rahmenvertrags genannten Leistungen der ärztlichen Behandlung.*

[…]“

Bewertung zu § 15a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1:

Die Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen auf Leistungen der ärztlichen Behandlung wird ausdrücklich begrüßt. Aufgrund ihrer systematischen Stellung sowie ausweislich der Gesetzesbegründung (siehe Seite 115) gilt diese Regelung überall dort, wo die ärztliche Behandlung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch geregelt wird.

Ausdrücklich klargestellt werden sollte, dass der in §§ 135 Absatz 1, 137c SGB V geregelte Methodenbewertungsvorbehalt auch bei von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen gilt. Etwas anderes kann sich auch aus der Systematik des Methodenbewertungsregimes und der Gesetzeskonstruktion nicht ergeben. Es sollte klargestellt werden, dass die im Rahmen der Methodenbewertung erlassenen Vorgaben zur Qualitätssicherung (QS) in den Richtlinien des G-BA, insbesondere der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) sowie den

sektorenübergreifenden QS-Richtlinien aus dem Bereich der Methodenbewertung, wie beispielsweise der QS-Richtlinie Liposuktion oder der QS-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom, in den Verträgen nach § 73d SGB V und § 112a SGB V berücksichtigt werden müssen. Für bestimmte Methoden hat der G-BA beispielsweise Qualifikationsvorgaben wie bestimmte Facharzttitel oder darüberhinausgehende Qualifikationen für erforderlich erachtet, die Mindestanforderungen für die Erbringung dieser Methoden darstellen (so beispielsweise bezüglich der Durchführung der Vakuumversiegelungstherapie zum Wundverschluss in Anlage I Nr. 33 § 3 MVV-RL). Es wird deshalb ein Verweis auf § 135 Absatz 1 SGB V in § 73d sowie eine Ergänzung in der Gesetzesbegründung angeregt.

Änderungsvorschlag:

Siehe hierzu die Empfehlung zu § 73d und § 112a SGB V.

Bewertung zu § 15a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2:

Die Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen bezüglich der Verordnung von häuslicher Krankenpflege und Hilfsmitteln wird ebenfalls ausdrücklich begrüßt.

Es bedarf jedoch einer Klarstellung im Hinblick auf die Erst- oder Folgeverordnung von Hilfsmitteln. Im Vergleich zu der Regelung im Erstentwurf wird im aktuellen Entwurf deutlicher, dass Pflegefachpersonen Folgeverordnungen von häuslicher Krankenpflege (HKP) einschließlich der Verordnungen von für diese Leistungen benötigten Hilfsmitteln ausstellen können. Insofern wurde der Anregung aus der letzten Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA gefolgt. Jedoch bestehen nach wie vor Unklarheiten. Die Gesetzesänderung ist laut ihrem Wortlaut eher so zu verstehen, dass für Hilfsmittel, die in Zusammenhang mit einer HKP-Leistung stehen, bereits die Erstverordnung durch die Pflegefachperson erfolgen kann und folglich überhaupt keine vertragsärztliche Verordnung mehr erforderlich ist. Jedoch scheint die Gesetzesbegründung nach wie vor davon auszugehen, dass auch die Hilfsmittelverordnung eine ärztliche Erstverordnung voraussetzt (siehe S. 157 letzter Absatz). Insofern ist eine gesetzliche Klarstellung oder jedenfalls eine Anpassung der Gesetzesbegründung erforderlich.

Die Formulierung „insbesondere“ führt ferner dazu, dass die anschließenden Aufzählungen einschließlich der Verordnungsrechte unter 2. als nicht abschließend zu verstehen sind. Diese Intention ist auch der Gesetzesbegründung zu entnehmen. Ohne korrespondierende leistungserbringungsrechtliche Regelung in den Vorgaben zu den Verträgen (§§ 73d und 112a SGB V) führt diese Systemoffenheit jedoch zu Rechtsunsicherheiten, da sich die Frage stellt, welche weiteren Leistungen noch

eigenverantwortlich von Pflegefachpersonen erbracht oder verordnet werden können und ob bzw. wo dies zu regeln ist.

Zu den kompetenzrechtlichen Abgrenzungsschwierigkeiten und inhaltlichen Überschneidungen mit den etablierten Richtlinien-Regelungen des G-BA siehe Ausführungen zu § 73d SGB V.

Änderungsvorschlag:

„§ 15a

Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung

(1) Pflegefachpersonen, die über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen aufgrund einer nach dem Pflegeberufegesetz vorgeschriebenen beruflichen oder hochschulischen Ausbildung, aufgrund einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung oder aufgrund einer solchen Weiterbildung entsprechenden Berufserfahrung, die durch eine staatliche Kompetenzfeststellung der Länder nachgewiesen wurde, verfügen, können insbesondere die folgenden Leistungen der ärztlichen Behandlung im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Buch unter den folgenden Voraussetzungen eigenverantwortlich erbringen:

1. *nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung die in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 112a Absatz 1 vereinbarten Katalogen genannten Leistungen,*
2. *nach einer erstmaligen ärztlichen Verordnung die Verordnung der in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 vereinbarten Katalog genannten Leistungen der häuslichen Krankenpflege, einschließlich der **Erst- und Folgev~~V~~**erordnung der für diese Leistungen benötigten Hilfsmittel nach § 33, und*
3. *bis zum Abschluss des Vertrags nach § 73d Absatz 1 Satz 1 die in Anlage 1 des nach § 64d Absatz 1 Satz 4 geschlossenen Rahmenvertrags genannten Leistungen der ärztlichen Behandlung.*

[…]“

Zu Nummer 4

§ 33 SGB V

Hilfsmittel

§ 33 Absatz 5a wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird der folgende Satz eingefügt:

„Einer vertragsärztlichen Verordnung nach Satz 1 bedarf es nicht, wenn eine Pflegefachperson die Leistung nach § 15a Absatz 1 Nummer 2 verordnet hat.“

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. Siehe zum Erfordernis einer Klarstellung bezüglich Erst- und Folgeverordnung die Ausführungen zu § 15a.

Zu Nummer 5

§ 37

Häusliche Krankenpflege

§ 37 wird wie folgt geändert:

[…]

b) Absatz 2b Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die häusliche Krankenpflege nach den Absätzen 1 und 2 umfasst auch die ambulante Palliativversorgung sowie die nach § 15a Absatz 1 Nummer 1 von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen.“

Bewertung:

Durch diese Regelung könnte ein Widerspruch zur bisherigen Regelungssystematik sowie zum gesetzgeberischen Willen entstehen, wie er in der Gesetzesbegründung formuliert ist. Siehe hierzu die Ausführungen zu § 73d SGB V. Durch den Verweis auf § 15a Absatz 1 Nummer 1 SGB V stellt sich außerdem die Frage, ob auch Leistungen nach § 112a SGB V mitumfasst sein sollen. Dies dürfte nicht der Fall sein, da die häusliche Krankenpflege als ambulante Leistung von der Krankenhausbehandlung abzugrenzen ist und sollte mithin klargestellt werden. Es wird empfohlen, einen Verweis auf § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V aufzunehmen.

Änderungsvorschlag:

§ 37 wird wie folgt geändert:

[…]

b) Absatz 2b Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die häusliche Krankenpflege nach den Absätzen 1 und 2 umfasst auch die ambulante Palliativversorgung sowie die nach § 15a Absatz 1 Nummer 1 ***in Verbindung mit § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1*** *von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen.“*

Siehe ferner die Empfehlung zu § 73d SGB V.

Zu Nummer 7

§ 39

Krankenhausbehandlung

In § 39 Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe *„(§ 28 Abs. 1)“* durch die Angabe *„nach § 28 Absatz 1 und § 15a Absatz 1“* ersetzt.

Bewertung:

Siehe hierzu die Ausführungen zu § 112a SGB V.

Zu Nummer 12

Nach § 73c wird der folgende § 73d eingefügt:

„§ 73d

Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger von Pflegeheimen im Sinne des § 71 Absatz 2 des Elften Buches vereinbaren bis zum 31. Juli 2027 in einem Vertrag

1. einen Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 1 eigenverantwortlich erbringen können,

2. einen Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 2 eigenverantwortlich verordnen können, sowie das Nähere zum Verfahren und zu der Ausgestaltung der Verordnungen,

3. Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten bei der Erbringung der nach den Nummern 1 und 2 vereinbarten Leistungen.

[…]“

Bewertung:

Im neuen § 73d Absatz 1 Satz 1 SGB V erhalten die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie die Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 SGB V 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 Leistungen der ärztlichen Behandlung 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 eigenverantwortlich verordnet werden können.

Wie bereits in der Stellungnahme vom 30. September 2024[2] zum Referentenentwurf ausgeführt, besitzt der G-BA (und zuvor dessen Rechtsvorgänger) die vom Gesetzgeber

[2] Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA vom 30.09.2024 zum Referentenentwurf des BMG für ein Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz, abrufbar unter: https://www.g-

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 für alle Akteure der gesetzlichen Krankenversicherung verbindlich. 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. 40ff; BSG, Urteil vom 06.05.2009 – B 6 A 1/08 R, Juris, Rn. 44f.).

Die bereits in der Stellungnahme zum Erstentwurf vorgetragenen Bedenken zu Abgrenzungsschwierigkeiten oder inhaltlichen Überschneidungen mit den Richtlinien-Regelungen des G-BA bleiben bestehen. Zwar zeigt die neue Gesetzesbegründung, dass diese Abgrenzungsschwierigkeiten bekannt sind (siehe S. 159). Die beiden Regelungswerke seien voneinander abgrenzbar, indem diese unterschiedliche Regelungsgegenstände beträfen und an unterschiedliche Normadressaten gerichtet seien. Dies wird jedoch aus der vorgesehenen Gesetzeskonzeption nicht hinreichend rechtsklar.

Gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V beschließt der G-BA 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 7 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.

Indem § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V vorsieht, dass auf Vertragsebene ein Katalog an Leistungen geregelt werden soll, die durch Pflegefachpersonen eigenverantwortlich erbracht werden können und § 37 Absatz 2b Satz 1 SGB V regelt, dass sämtliche in diesem Katalog vereinbarten Leistungen HKP-Leistungen sind,

ba.de/downloads/17-98-5767/2024-09-30_PA_BMG_G-BA_Stellungnahme_PKG.pdf (zuletzt abgerufen am 07.07.2025)

besteht die Gefahr, dass Inhalt und Umfang des Leistungsanspruchs auf HKP-Leistungen durch die vertraglichen Regelungen ausgeweitet werden. Hiermit würden neue HKP-Leistungen quasi „durch die Hintertür“ in die HKP-Versorgung gelangen. Zu befürchten ist, dass die Bejahung des leistungsrechtlichen Anspruchs für Versicherte davon abhängig wäre, ob eine Pflegefachperson oder eine Ärztin bzw. ein Arzt die Leistung veranlasst. Diese sich zwangsläufig ergebende Ungleichbehandlung kann nicht vom Gesetzgeber gewollt sein.

Zudem sieht § 73d Absatz 1 Nummer 2 und 3 SGB V n.F. vor, dass die Rahmenvertragspartner das Nähere zum Verfahren und der Ausgestaltung der Folgeverordnungen regeln und Vorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen oder Ärzten machen. Die Regelungsgegenstände der HKP-RL und des vorgesehenen Rahmenvertrages überschneiden sich mithin inhaltlich.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Aufspaltung der Versorgungsbereiche auf Richtlinie und Vertragsebene auch die Sicherstellung der Versorgungskontinuität gefährden kann. Im Unterschied zu der bisherigen Rechtslage wird nunmehr mit dem Gesetzentwurf erstmals ein Wechsel im Verordnungsverfahren ausdrücklich vorgesehen, den es bisher in der ambulanten Versorgung in diesem Umfang nicht gab. Dieser Wechsel tritt danach regelmäßig nach der Erstverordnung ein und betrifft drei verschiedene Aspekte: die Person der oder des Verordnenden, deren oder dessen Profession (Ärztin oder Arzt einerseits, Pflegefachperson andererseits) sowie die rechtlichen Vorgaben, an denen sich die oder der Verordnende halten muss (Richtlinien des G-BA einerseits, Vertrag nach § 37d SGB V andererseits). Die Kontinuität der Versorgung ist entscheidend davon abhängig, dass die drei Aspekte harmonisiert werden. Das Auseinanderfallen der (kompetenz-)rechtlichen Zuordnungen führt dazu, dass als einziger gemeinsamer Bezugspunkt in der Verordnungskontinuität zwischen Erst- und Folgeverordnung nur noch das SGB V bleibt. Um Verordnungskontinuität zu gewährleisten müssen also die Regelungen, an denen sich die Pflegefachpersonen orientieren, kompatibel sein mit denen, an denen sich verordnende Ärztinnen und Ärzte orientieren. Da die ärztliche Erstverordnung von häuslicher Krankenpflege (und ggf. auch für Hilfsmittel, siehe oben) im vorliegenden Entwurf als Voraussetzung für eine Folgeverordnung der Pflegefachkraft gilt und dieser zeitlich vorausgeht, wäre es konsequent und vorzugswürdig, wenn die Gesetzesänderung vorsieht, dass die vertraglichen Regelungen nach § 73d SGB V sich an den G-BA-Richtlinien zu orientieren haben, soweit sie nicht tatsächlich unabhängige Regelungsgebiete betreffen. Zuletzt ist noch darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Verordnungen der HKP auch sogenannte Blankoverordnungen möglich sind, bei denen in der ärztlichen Verordnung die Dauer und Häufigkeit der verordneten HKP-Leistung

unbestimmt bleibt und die Pflegefachperson diese entsprechend der HKP-Richtlinie selbst bestimmen kann. Für welche Leistungen der häuslichen Krankenpflege dies bislang gilt, hat der G-BA im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie festgelegt. Vor diesem Hintergrund wäre zu überlegen, ob das Verhältnis zwischen dem eigenverantwortlichen Verordnungsrecht der Pflegefachpersonen einerseits und den Regelungen der Blankoverordnung andererseits deutlicher abgegrenzt werden sollte. Dies betrifft insbesondere die Konstellation, dass die ärztliche Erstverordnung als Blankoverordnung ausgestellt wurde. Soll also die ärztliche Erstverordnung nicht zugleich eine Blankoverordnung sein, sollte dies im Gesetzestext klargestellt werden.

Abschließend ist festzuhalten, dass der Versuch, eine Abgrenzung zwischen den Richtlinien des G-BA und dem Rahmenvertrag vorzunehmen, zwar erkennbar ist, jedoch noch nicht ausreicht. Vielmehr ist eine gesetzliche Klarstellung erforderlich, die besagt, dass die Rahmenvertragspartner die Richtlinien des G-BA beachten müssen. Dies gilt neben den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V auch für alle anderen Richtlinien des G-BA, die die ärztliche Behandlung regeln und konkretisieren.

Änderungsvorschlag:

„§ 73d

Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger von Pflegeheimen im Sinne des § 71 Absatz 2 des Elften Buches vereinbaren bis zum 31. Juli 2027 in einem Vertrag

1. einen Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 1 eigenverantwortlich erbringen können; ***§ 135 Absatz 1 SGB V gilt entsprechend,***

2. einen Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 2 eigenverantwortlich verordnen können, sowie das Nähere zum Verfahren und zu der Ausgestaltung der Verordnungen;

3. Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten bei der Erbringung der nach den Nummern 1 und 2 vereinbarten Leistungen.

Hierbei sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

[…]“

Zu Nummer 14

Nach § 112 wird der folgende § 112a eingefügt:

„§ 112a

Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung

(1) Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbaren bis zum 31. Juli 2028

1. einen Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 1 in nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern eigenverantwortlich erbringen können,

2. Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten bei der Erbringung der nach Nummer 1 vereinbarten Leistungen.
§ 73d Absatz 2 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.“

Bewertung:

Auch für die eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung stellen sich kompetenzrechtliche Abgrenzungsschwierigkeiten und inhaltliche Überschneidungen mit den etablierten Richtlinien-Regelungen des G-BA. Insofern ist auch hier eine gesetzliche Klarstellung erforderlich.

Darüber hinaus ist nach dem Gesetzeswortlaut nicht ersichtlich, dass sich diese Regelungen auch auf das Entlassmanagement beziehen, insbesondere wird in § 112a Absatz 1 Nummer 1 nicht § 15a Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Bezug genommen, sodass unklar ist, ob in dem Vertrag nach § 112a SGB V auch die Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements geregelt werden kann. Ausweislich der Gesetzesbegründung (Seite 161) kann der Katalog jedoch auch Aufgaben im Rahmen des Entlassmanagements umfassen.

Es sollte darüber hinaus klargestellt werden, dass die Qualitätsvorgaben in Richtlinien des G-BA zu beachten sind (siehe hierzu die Ausführungen zu § 15a).

Änderungsvorschlag:

„§ 112a

Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung

(1) Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbaren bis zum 31. Juli 2028

1. einen Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 1 in nach § 108 zugelassenen

Krankenhäusern eigenverantwortlich erbringen können; ***§ 137c SGB V gilt entsprechend,***

2. einen Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 2 im Rahmen des Entlassmanagements eigenverantwortlich verordnen können, sowie das Nähere zum Verfahren und zu der Ausgestaltung der Verordnungen,

~~2~~3*. Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten bei der Erbringung der nach Nummer 1 vereinbarten Leistungen.*
§ 73d Absatz 2 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend."

Prof. Josef Hecken	Karin Maag	Dr. Bernhard van Treeck
(Unparteiischer Vorsitzender)	(Unparteiisches Mitglied)	(Unparteiisches Mitglied)