

„Die Realitätsblindheit des G-BA“

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Ende Juli eine Pressemitteilung unter dem vielsagenden Titel „G-BA macht den Weg frei – Mehr Befugnisse für Pflegefachkräfte in der häuslichen Krankenpflege“ veröffentlicht. Unternehmensberater Gerd Nett (System & Praxis) sieht hier eine Verdrehung der tatsächlichen Situation.



Es geht um die Entlastung der Ärzte unter dem Deckmantel der Eigenständigkeit von Pflegenden, kritisiert Nett. Foto: AdobeStock/kitz_rin

Von Gerd Nett

Bielefeld/Berlin // Ein Satz der am 21. Juli 2022 veröffentlichten Pressemitteilung des Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), in dem zwar die Ärzteschaft und die Krankenkassen sitzen, nach wie vor aber keine Vertreter der Pflegeanbieter, hat bei mir Lachen und Bestürzung ausgelöst. Denn er zeigt wieder einmal die Realitätsblindheit des G-BA. In der Pressemitteilung heißt es: „Das grundsätzliche Verfahren bei der häuslichen Krankenpflege – Verordnung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie die Genehmigung durch die Krankenkasse – ist von den neuen Befugnissen für Pflegefachkräfte nicht betroffen. Allerdings werden die Krankenkassen den Pflegedienst als möglichen Adressaten zukünftig in den Austausch zum Genehmigungsverfahren mit einbinden.“

Dabei hat der G-BA im Prinzip ja Recht; ein Pflegedienst ist rein formal bislang nicht in den Genehmigungsprozess einer HKP-Verordnung eingebunden.

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) herausgegeben

vom G-BA selbst, stellt an vielen Stellen die Verantwortlichkeiten klar:

- „Die Verordnung häuslicher Krankenpflege erfolgt durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte (...)“ (§ 3 Abs. 1) und „bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse.“ (§ 6 Abs. 1)
- „Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wirkt die Verordnerin oder der Verordner mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse der oder des Versicherten eng zusammen. Die Koordination der Zusammenarbeit liegt bei der Verordnerin oder dem Verordner.“ (§ 7 Abs. 1)

Und die Rahmenempfehlung zur Häuslichen Krankenpflege („Bundesrahmenempfehlung“) konstatiert seit Anbeginn (10.12.2013):

- „Art, Umfang und Dauer der vom Pflegedienst zu erbringenden Leistungen ergeben (...) aus der ärztlichen Verordnung“ (§ 2 Abs. 1 Satz 1) und „ist durch die Versicherte/den Versicherten oder deren/dessen gesetzlichen Vertreterin/Vertreter bei der zuständigen

Krankenkasse einzureichen.“ (§ 2 Abs. 1 Satz 3)

- „Ergeben sich aus der Verordnung nicht alle für die Leistungsent-scheidung erforderlichen Informationen oder ist die Verordnung nicht eindeutig, unzureichend oder fehlerhaft ausgefüllt, wendet sich die Krankenkasse ausschließlich an die ausstellende Ärztin/Arzt oder ggf. an die Versicherte/den Versicherten zur diesbezüglichen Klärung.“ (§ 2 Abs. 1 Satz 4)

Es ist immer die Ärztin/der Arzt, der verantwortlich und zuständig ist. Soweit die Theorie! Aber wie sieht die Realität aus?

Die Realität ist anders

Hierzu genügt ein Blick in Fachzeitschriften wie Häusliche Pflege und CARE konkret oder in entsprechende Foren. Sie quillen über von Beiträgen und Kommentaren zum tatsächlichen Ablauf.

Zusammenfassend heißt das: Der Pflegedienst wird für Hol- und Bringdienste der Krankenkassen miss-

braucht! Er kümmert sich um Alles, vom Besorgen und Einreichen der Verordnung und ist (alleiniger) Ansprechpartner der Kassen wenn es um „nicht eindeutig, unzureichend oder fehlerhaft ausgefüllt Verordnungen“ geht. Der Pflegedienst soll erneut zur Praxis laufen und alles klären, „ansonsten würde die VO nicht genehmigt“ ist einer der Standard-sprüche. Und bei Kürzungen und Ablehnungen der Kassen sind sie generell der Prellbock für Andere.

All das könnte der G-BA wissen, wenn er sich für die Realität interessieren würde. Und was soll sich jetzt hier für die Pflege verbessern?

Inhaltlich mitreden durften die Pflege bislang nie. Das ändert sich, trotz freundlicher Darstellung des G-BA, jetzt eigentlich auch nicht. Ohne die zur Genehmigung beim Gesundheitsministerium liegenden Richtlinien im Detail zu kennen, geht schon aus dem Gesetzestext hervor, dass es nur darum geht „bei bestimmten medizinischen Maßnahmen“ (wohl Stoma- und Wundversorgung) „eigenständig“ zu entscheiden, wie oft und wie lange diese eingesetzt werden sollen“. Allerdings unter der Einschränkung „Wenn die ärztliche Verordnung dazu keine Vorgaben macht“.

Es geht also nicht um die Indikationsstellung, sondern vermutlich mal wieder nur um die Entlastung Anderer unter dem Deckmantel der „Eigenständigkeit“.

Diese Einbindung in den Genehmigungsprozess wird sicher nicht weniger Verwaltungsarbeit bedeuten, aber es ist jedoch schmierig wenn der G-BA diesen Umstand positiv zu vermitteln versucht nach dem Motto: „Die Pflege wird nun eingebunden“. Da wird der Berufstand der Pflegefachkräfte doch direkt viel attraktiver!

Herzliche Glückwünsche kann ich dem G-BA nur sagen. Wieder mal schafft die Realität zu ignorieren und Tatsachen zu verdrehen. Augen zu und (wie immer) durch!

■ Gerd Nett ist Arzt, Gesundheitsmanager und Unternehmensberater Ambulante Pflege bei System & Praxis Gerd Nett SysPra.de

Die Pressemitteilung des G-BA finden Sie unter: g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1061