

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung durch Krankenhausärzte

Vom 17. Juli 2014

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Würdigung der Stellungnahmen	2
4	Bürokratiekostenermittlung.....	3
5	Verfahrensablauf.....	4
6	Anhang Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	5
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	5
6.1.1	Eingegangene schriftliche Stellungnahmen	5
6.1.2	Mündliche Stellungnahmen.....	5
6.2	Anlage 1 Beschlusssentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....	7
6.3	Anlage 2 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren.....	9
6.4	Anlage 3 Zusammenfassung und Würdigung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 SGB V und § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V	13

1 Rechtsgrundlagen

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-RL ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigefügt.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Nach der bisherigen geltenden Fassung der HKP-RL beinhaltet § 7 Absatz 5 Satz 1 die Regelung, dass eine Krankenhausärztin oder ein Krankenhausarzt für die Dauer bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werktages häusliche Krankenpflege verordnen darf.

Aufgrund eines Hinweises des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dass bei der derzeitigen Verordnungsfrist eine kontinuierliche Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst nur unter erheblichem Aufwand umgesetzt werden könne, ist der G-BA gebeten worden § 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-RL im Hinblick auf eine Erweiterung der Verordnungsbefugnis von Krankenhausärzten zu prüfen.

Der G-BA kommt zu dem Ergebnis, dass für einen nahtlosen Übergang in die ambulante Versorgung eine zügige Vorstellung der Patientinnen und Patienten bei der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt gewährleistet sein soll. Jedoch scheint es bei Entlassungen nahe zum Wochenende oder zu gesetzlichen Feiertagen in manchen Fällen problematisch zu sein, eine zeitnahe Anschlussversorgung zu organisieren. Um bei einer Krankenhausentlassung die direkte Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst sicherzustellen, erfolgt eine Änderung der Richtlinienregelung von drei Werktagen auf fünf Arbeitstage. Hierdurch bleibt den Beteiligten nach § 39 Absatz 1 SGB V (Entlassungsmanagement) mehr Zeit, einen reibungslosen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu organisieren.

Ferner hat der G-BA vor dem Hintergrund des § 11 Absatz 4 SGB V die Soll-Regelung des § 7 Absatz 5 Satz 2 HKP-RL in eine Hat-Regelung konkretisiert. Hierdurch wird ein Informationsfluss zwischen dem stationären und ambulanten Sektor sichergestellt. In diesem Sinne hat die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt die Vertragsärztin bzw. den Vertragsarzt bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege vor der Entlassung zu informieren.

Darüber hinaus soll durch die Ergänzung der Wochentage im Klammerzusatz eine Klarstellung erfolgen, da der Begriff „Arbeitstag“ bisher nicht einheitlich legal definiert ist. Arbeitstage werden definiert als „Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind“.

Auf die Vorschrift des § 11 Absatz 4 Satz 5 SGB V, die dem Schutz der informationellen Selbstbestimmung dient, wird klarstellend hingewiesen. Danach setzt ein Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Übermittlung von Daten die Einwilligung der Versicherten voraus.

Das Sachverzeichnis wird aufgrund der Beschlussfassung zur subkutanen Infusion und Eradikation von Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)-Trägern aktualisiert.

3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den Stellungnahmen folgende begründete Änderungsvorschläge in Bezug auf die geplante Änderung der HKP-RL:

In § 5 Abs. 2 HKP-RL wird das Wort „Werktage“ durch das Wort „Arbeitstage“ ersetzt. Die zulässige Dauer der Verordnung von HKP durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt wird auf 5 Arbeitstage anstelle von 5 Werktagen in § 7 Abs. 5 HKP-RL erweitert. Ebenfalls erfolgt eine Präzisierung der Definition des Begriffes „Arbeitstage“ und eine redaktionelle Änderung in § 7 Abs. 5 Satz 2 HKP-RL wird vorgenommen.

4 Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5 Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
	09.07.2012	Mit Schreiben vom 9. Juli 2012 an die Geschäftsführung bittet das BMG u.a. um Prüfung einer Verordnung durch Krankenhausärzte (§ 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-RL)
UA Veranlasste Leistungen	16.12.2013	Beauftragung der AG HKP mit der Überprüfung des § 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-RL (Verordnung durch Krankenhausärzte)
UA Veranlasste Leistungen	02.04.2014	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
UA Veranlasste Leistungen	25.06.2014	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
G-BA	17.07.2014	Beschluss über die Änderung der HKP-RL
	17.09.2014	Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
	06.10.2014	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

Berlin, den 17. Juli 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

6 Anhang Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte der eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen und das Wortprotokoll der mündlichen Anhörung vom 25. Juni 2014 sind in einem separaten Dokument als Anlage zu diesen Tragenden Gründen beigefügt.

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der UA VL hat in seiner Sitzung am 2. April 2014 gemäß 1. Kapitel § 10 Abs. 1 VerfO beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Abs. 5 SGB V sowie § 92 Abs. 7 S. 2 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der HKP-RL in der Neufassung vom 17. September 2009, zuletzt geändert am 23. Januar 2014 einzuleiten. Den Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer sowie der Bundesärztekammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der HKP-RL Stellung zu nehmen (7. April 2014 bis 6. Mai 2014). Den angeschriebenen Organisationen wurden die Tragenden Gründe anlässlich der geplanten Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens als Erläuterung übersandt.

6.1.1 Eingegangene schriftliche Stellungnahmen

Von den folgenden 11 der insgesamt 14 nach § 92 Abs. 7 S. 2 SGB V zur Abgabe einer Stellungnahme berechtigten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sowie der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V ist eine Stellungnahme – jeweils fristgerecht – eingegangen:

	Organisation	Eingang
1.	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	6. Mai 2014
2.	Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)	6. Mai 2014
3.	Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V. (APH)	8. April 2014
4.	Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)	6. Mai 2014
5.	Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.)	6. Mai 2014
6.	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	5. Mai 2014
7.	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)	5. Mai 2014
8.	Deutscher Caritasverband e. V (Caritas)	6. Mai 2014
9.	Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)	6. Mai 2014
10.	Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V (Diakonie)	6. Mai 2014
11.	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	5. Mai 2014
12.	Bundesärztekammer (BÄK)	6. Mai 2014

6.1.2 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, sind zur mündlichen Anhörung eingeladen worden. Die Anhörung fand am 25. Juni 2014 statt. Folgende Organisationen haben an der mündlichen Anhörung teilgenommen:

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO),
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa),
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK),
- Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen aus- gewertet und gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine wesentlichen über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (s. 1. Kapitel § 12 Abs. 3 Satz 4 VerfO).

Das Stellungnahmeverfahren ist in folgenden Anlagen im Anhang dokumentiert:

- Anlage 1 Beschlussentwurf über eine Änderung der HKP-RL: Verordnung durch Krankenhausärzte
- Anlage 2 Tragende Gründe zum Beschlussentwurf
- Anlage 3 Zusammenfassung und Würdigung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 SGB V und § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V
- Anlage 4 (separates Dokument) Volltexte der eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen und das Wortprotokoll der mündlichen Anhörung vom 25. Juni 2014

6.2 Anlage 1 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand UA VL 02.04.2014

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung durch Krankenhausärzte

Vom **T. Monat JJJJ**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ** beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz Nr. 21a vom 9. Februar 2010, zuletzt geändert am **T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V)**), wie folgt zu ändern:

- I. In § 7 „Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern“ wird der Absatz 5 wie folgt geändert:
 1. In Satz 1 werden die Wörter „dritten auf die Entlassung folgenden Werktages“ durch die Angabe „fünften auf die Entlassung folgenden Werktages (Montag bis Samstag)“ ersetzt.
 2. In Satz 2 wird das Wort „soll“ durch das Wort „hat“ ersetzt.
 3. Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt: „§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt.“.
- II. In § 5 „Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege“ wird der Absatz 2 wie folgt geändert:
 1. In Satz 2 wird hinter dem Wort „Werktagen“ die Angabe „(Montag bis Samstag)“ eingefügt.
- III. In § 6 „Genehmigung von häuslicher Krankenpflege“ wird der Absatz 6 wie folgt geändert:
 1. In Satz 1 wird hinter dem Wort „Arbeitstag“ die Angabe „(Montag bis Freitag)“ eingefügt.
- IV. Das Sachverzeichnis wird wie folgt geändert:
 1. In der Zeile „Infusionen, S.c. Siehe Infusionen (Nr. 16)“ wird die Angabe „Nr. 16“ durch die Angabe „Nr. 16a“ ersetzt.
 2. Nach der Zeile „Mobilität, Hilfe bei Siehe Beschreibung Grundpflege/ Behandlungspflege“ wird eine neue Zeile eingefügt. In der linken Spalte der neuen Zeile werden die Wörter „Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)“ eingefügt. In der rechten Spalte der neuen Zeile werden die Wörter „Siehe Sanierung von MRSA-Trägern (Nr. 26a)“ eingefügt.
- V. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den **T. Monat JJJJ**

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

6.3 Anlage 2 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren

Stand UA VL 02.04.2014

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung durch Krankenhausärzte

Vom **Beschlussdatum**

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Würdigung der Stellungnahmen	2
4. Bürokratiekostenermittlung.....	3
5. Verfahrensablauf.....	4

1. Rechtsgrundlage

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-RL ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigefügt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Nach der bisherigen geltenden Fassung der HKP-RL beinhaltet § 7 Absatz 5 Satz 1 die Regelung, dass eine Krankenhausärztin oder ein Krankenhausarzt für die Dauer bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werktages häusliche Krankenpflege verordnen darf.

Aufgrund eines Hinweises des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dass bei der derzeitigen Verordnungsfrist eine kontinuierliche Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst nur unter erheblichen Aufwand umgesetzt werden könne, ist der G-BA gebeten worden § 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-RL im Hinblick auf eine Erweiterung der Verordnungsbefugnis von Krankenhausärzten zu prüfen.

Der G-BA kommt zu dem Ergebnis, dass für einen nahtlosen Übergang in die ambulante Versorgung eine zügige Vorstellung der Patientinnen und Patienten bei der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt gewährleistet sein soll. Jedoch scheint es bei Entlassungen nahe zum Wochenende oder zu Feiertagen in manchen Fällen problematisch zu sein, eine zeitnahe Anschlussversorgung zu organisieren. Um bei einer Krankenhausentlassung die direkte Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst sicherzustellen, erfolgt eine Änderung der Richtlinienregelung von drei Werktagen auf fünf Werktage. Hierdurch bleibt den Beteiligten nach § 39 Absatz 1 SGB V (Entlassungsmanagement) mehr Zeit, einen reibungslosen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu organisieren.

Ferner hat der G-BA die Vorgaben des § 11 Absatz 4 SGB V nachvollzogen, indem er die Soll-Regelung des § 7 Absatz 5 Satz 2 HKP-RL zu einer Hat-Regelung konkretisiert hat. Hierdurch wird ein Informationsfluss zwischen dem stationären und ambulanten Sektor sichergestellt. In diesem Sinne hat die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt die Vertragsärztin bzw. den Vertragsarzt bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege vor der Entlassung zu informieren.

Darüber hinaus soll durch die Ergänzung der Wochentage im Klammerzusatz eine Klarstellung erfolgen, da die Begriffe Arbeits- und Werktage bisher nicht einheitlich legal definiert sind. Arbeitstage werden definiert als Montag bis Freitag, Werktage werden definiert als Montag bis Samstag.

Auf die Vorschrift des § 11 Absatz 4 Satz 4 SGB V, die dem Schutz der informationellen Selbstbestimmung dient, wird klarstellend hingewiesen. Danach setzt ein Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Übermittlung von Daten die Einwilligung der Versicherten voraus.

Das Sachverzeichnis wird aufgrund der Beschlussfassung zur subkutanen Infusion und Eradikation von Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)-Trägern aktualisiert.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Ergänzung durch GF nach Auswertung der Stellungnahmen]

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
	9.07.2012	Mit Schreiben vom 9. Juli 2012 an die Geschäftsführung bittet das BMG u.a. um Prüfung einer Verordnung durch Krankenhausärzte (§ 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-RL)
UA Veranlasste Leistungen	18. 12. 2013	Beauftragung der AG HKP mit der Überprüfung des § 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-RL (Verordnung durch Krankenhausärzte)
UA Veranlasste Leistungen	TT.MM.JJJJ	
UA Veranlasste Leistungen	TT.MM.JJJJ	
G-BA	TT.MM.JJJJ	
	TT.MM.JJJJ	Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG
	TT.MM.JJJJ	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

**6.4 Anlage 3 Zusammenfassung und Würdigung des Stellungnahmeverfahrens
gemäß § 91 Absatz 5 SGB V und § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V**

Inhaltsverzeichnis

<u>Zeitliche Erweiterung der Verordnung durch Krankenhausärzte (§ 7 Abs. 5 HKP-RL)</u>	15
<u>Änderung: „soll“ in „hat“ in § 7 Abs. 5 S. 2 HKP-RL (Informationsfluss)</u>	20
<u>Klarstellung Werk- und Arbeitstage</u>	25
<u>Redaktionelle Anpassung: Sachverzeichnis</u>	34
<u>Verordnungsgenehmigung durch Krankenhausärzte</u>	34
<u>MRSA</u>	36
<u>Änderung der HKP-RL in unterschiedlichen Bereichen</u>	37
<u>Änderungen für den Bereich der häuslichen Krankenpflege für psychisch kranke Menschen</u>	40
<u>Unzureichende Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG</u>	42
<u>Begrenzung der Dauer und Häufigkeit der verordneten Maßnahmen</u>	44

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
1	Zeitliche Erweiterung der Verordnung durch Krankenhausärzte (§ 7 Abs. 5 HKP-RL)	Zustimmung		BÄK¹, AWO, ABVP, APH, B.A.H., bad, bpa, DBfK, Caritas, DRK, Diakonie, VDAB	Wird zur Kenntnis genommen.	Nein
		Anpassung von § 7 Abs. 5 und § 6 Abs. 6 Satz 1 HKP-RL <ul style="list-style-type: none"> Um eine problemlose kassengenehmigte Anschlussversorgung sicher zu stellen, wäre der § 7 Absatz 5 Satz 1 dahingehend anzupassen, dass bei Wochenendentlassungen aus dem Krankenhaus/ dem Klinikum eine als erforderlich erachtetete Verordnung der HKP durch den Krankenhausarzt/ die Krankenhausärztin erfolgt und / oder wenn dies nicht geschieht dem Vertragsarzt/ der Vertragsärztin eine erweiterte Verordnungsbefugnis eingeräumt wird. Dieser Lösungsweg ist mit 	„(...) Die Ausdehnung der Verordnungsbefugnis von drei auf fünf Werktagen erachtet die AWO als eine Mindestregelung, um eine zeitnahe Anschlussversorgung und einen reibungslosen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung organisieren zu können (...). Die Erweiterung der Verordnungsbefugnis der Krankenhausärzte ist jedoch allein nicht hinreichend, um eine problemlose kassengenehmigte	AWO	Mit der in der HKP-RL bestehenden Regelung (§ 6 Abs. 6 HKP-RL) ist die notwendige Vorgabe für die Verordnung geschaffen. Alle weiteren Details sind in den Verträgen zwischen Krankenkassen und Pflegediensten nach § 132a SGB V zu regeln. In diesen Verträgen ist beispielsweise geregelt, dass auch technische Hilfsmittel (z.B. Fax) genutzt werden sollen, um die Einhaltung der Frist zu sichern. Eine Frist von drei Arbeitstagen zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse wird als ausreichend erachtet.	Nein

¹ **Hervorhebung:** Zustimmung durch Stellungnehmer ohne weitere Änderungswünsche

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
		<p>der Anpassung des § 6 Absatz 6 Satz 1 verbunden und würde beinhalten, dass in einem solchen Fall, eine Verordnung spätestens an dem fünften der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.</p>	<p>Anschlussversorgung sicher zu stellen. Denn nicht in jedem Krankenhaus/ Klinikum wird die Verordnung der HKP durch Krankenhausärzte praktiziert. In diesen Fällen wird dann eine Verordnung vom Vertragsarzt/ der Vertragsärztin benötigt. Bei Wochenendentlassungen und Feiertagen stellt der Vertragsarzt/ die Vertragsärztin diese dann oftmals rückwirkend aus. In diesen Fällen ist die 3-Tages Frist – wie sie durch den § 6 Absatz 6 Satz 1 der HKP-RL vorgesehen ist – oftmals nicht ausreichend, um die Organisation einer Anschlussversorgung zwischen Vertragsarzt/ Vertragsärztin, Pflegedienst und Patient/ in zu regeln, mit der Folge, dass die Krankenkassen die Kosten der HKP Verordnung nicht übernehmen (...).“ (S.6f)</p>			

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
		<p>Ergänzung Verordnungsbefugnis KH-Ärzte</p> <p>„(...) eine Ausweitung der Verordnungsbefugnis für Krankenhausärzte auf eine Erstverordnungsbefugnis im Sinne des § 5 Absatz 1 Satz 2 HKP-RL.</p>	<p>„(...) Die von Bundesministerium für Gesundheit angemerkte Umsetzung der kontinuierlichen Versorgung unter erheblichen Aufwand resultiert nicht nur aus der kurzen Verordnungsfrist von 3 Tagen. Hinzu kommt ebenfalls, dass erst im Anschluss an die Verordnung durch den Krankenhausarzt für 3 Tage die auf 14 Tage ausgelegte Erstverordnung durch den Hausarzt folgt und hierauf dann die möglicherweise längerfristige Folgeverordnung. Jede Verordnung für sich bedarf der Genehmigung durch die Krankenkassen. Dies stellt einen enormen bürokratischen Aufwand für die ambulanten Pflegedienste sowie auch für den Versicherten innerhalb eines kurzen Zeitraumes dar.</p> <p>Bereits im Rahmen des Entlassungsmanagements muss sich der verordnende Krankenhausarzt über die</p>	VDAB	<p>Die Verordnung des Hausarztes nach der Verordnung durch den Krankenhausarzt ist bereits die Folgeverordnung und kann somit für einen längeren Zeitraum als 14 Tage ausgestellt werden.</p> <p>HKP ist eine ambulante Leistung und die Steuerung der Leistung sollte beim Vertragsarzt bleiben. Für einen nahtlosen Übergang in die ambulante Versorgung soll eine zügige Vorstellung der Patientinnen und Patienten bei der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt gewährleistet sein.</p>	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
			<p>häusliche Situation des Patienten und die Möglichkeiten zur Umsetzung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Umfeld des Patienten informieren. Der verordnende Krankenhausarzt muss demnach die gleichen Möglichkeiten zur zukünftigen Versorgung und insbesondere zur Möglichkeit einer Verordnung von HKP in Betracht ziehen, wie der Vertragsarzt bei Verordnung bzw. Erstverordnung von HKP Leistungen.</p> <p>Für eine Ausweitung der Verordnungsbefugnis auf eine Erstverordnung im Sinne des § 5 Absatz 1 Satz 2 HKP-RL spricht ebenso die im Beschlussentwurf vorgesehene Änderung des § 7 Absatz 5 Satz 2, wonach das Wort „soll“ durch „hat“ ersetzt werden sollte. Der verordnende Krankenhausarzt hat – sollte die Änderung der HKP-RL eintreten – den</p>			

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			Vertragsarzt zu Informieren. Der Vertragsarzt würde daher bereits um die Erstverordnung wissen und könne in Folge bei Notwendigkeit die Folgeverordnung ausstellen. Im Übrigen ist die Änderung unter I.2. im Beschlussentwurf zu begrüßen. (...)“ (S.32)			
		Änderung § 7 Abs. 5 HKP-RL von Werk- in Arbeitstage	„(...) Um dem in der Praxis vorkommenden Problem einer nahtlosen Anschlussversorgung gerecht zu werden, sollt der Wortlaut jedoch nicht auf Werk- sondern auf Arbeitstage abstellen. Dies würde in Ergänzung unserer Ausführungen zur Beabsichtigten Änderung des § 5 HKP-RL dem Umstand Rechnung tragen, dass an einem Samstag im Regelfall keine Folgeverordnung durch den behandelnden Vertragsarzt erfolgen wird und dieser Tag somit auch im Rahmen einer Anschlussversorgung keine Berücksichtigung finden sollte.(...)“ (S.16)	bad	Aufgrund der Stellungnahmen erfolgt eine Änderung im BE unter I.1 von Werkstage in Arbeitstage.	Ja

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			„(...) Statt der gemessenen Frist in „Werktagen“ sollten jedoch „Arbeitstage (Montag – Freitag)“ für die Verordnung gelten, da diese ansonsten auf einen Samstag enden und eine Weiterverordnung nicht in jedem Falle problemlos sichergestellt werden kann, da viele (Haus-)Arztpraxen am Samstag geschlossen sind und eine Folgeverordnung damit mitunter nicht nahtlos erstellt / eingeholt werden kann. (...)“ (S.18)	bpa		
		Änderung § 7 Abs. 5 HKP-RL: „(...) eine Erweiterung auf sieben Tage bzw. auf fünf Arbeitstage (Montag bis Freitag) (...)“	„(...) Praxisnäher (...)“ (S.28)	Diakonie		
2	Änderung: „soll“ in „hat“ in § 7 Abs. 5 S. 2 HKP-RL (Informationsfluss)	Zustimmung		AWO, ABVP, APH, bpa, Caritas, DRK, Diakonie, VDAB	Wird zur Kenntnis genommen.	Nein
		Redaktionell	„(...) Wenn in § 7 Absatz 5 Satz 2 das Wort „soll“ durch das Wort „hat“ ersetzt wird,	BÄK, B.A.H.,	Wird zur Kenntnis genommen.	Ja

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			muss noch das Wort „zu“ vor dem Wort „informieren“ eingefügt werden. (...)“			
		<p>Anpassung Formulierung § 7 Abs. 5 Satz 2:</p> <p><i>„(...) In diesem Falle ist die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder der weiterbehandelnde Vertragsarzt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus rechtzeitig durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt zu informieren.“ (...)</i></p>	<p>„(...) Die Abänderung des § 7 Absatz 5 Satz 2 stellt sich in diesem Zusammenhang als konsequent dar. In den tragenden Gründen zum Beschlussentwurf wird richtiger Weise darauf verwiesen, dass die Abänderung in eine „Hat-Regelung“ den Informationsfluss zwischen dem stationären und ambulanten Sektor sicherstellen soll. Dieser Intention entsprechend sollte allerdings der in derartigen Fällen allgemein übliche „Ist-Terminus“ Verwendung finden (...).“ (S.16)</p>	bad	Die aktive Formulierung „hat“ ist zu bevorzugen.	Nein
		<p>Anpassung Formulierung § 7 Abs. 5 Satz 2:</p> <p>Wir halten den Begriff „rechtzeitig“ für zu unbestimmt und schlagen vor, ihn durch „<i>mindestens 1 Tag vor der Entlassung</i>“ zu ersetzen.</p>	<p>„(...) allerdings sehen wir diese nicht als ausreichend an, um das angestrebte Ziel der kontinuierlichen Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst zu gewährleisten(...). Die ambulanten Pflegedienste klagen nach wie vor über kurzfristige Entlassungen vor dem Wochenende,</p>	Diakonie	Der unbestimmte Begriff „rechtzeitig vor Entlassung“ ist umfassend; die Formulierung „mindestens 1 Tag vor der Entlassung“ wär eine unnötige Einschränkung der Möglichkeit zur kurzfristigen Entlassung.	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>meist erst am Freitagnachmittag. Dies erschwert eine vorausschauende Planung mit entsprechendem Personaleinsatz. Bei kurzfristigen Entlassungen ist es zudem häufig nicht mehr möglich, die notwendigen Hilfsmittel zu organisieren. Die Schnittstelle von Krankenhaus und häuslicher Pflege ist immer noch fragil und die Versorgungssicherheit der betroffenen Patienten ist nicht immer gewährleistet (...).“ (S.28)</p>			
		<p>Anpassung Formulierung § 7 Abs. 5 Satz 2: Aufnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Information des ambulanten Pflegedienstes • Überleitungsbogen 	<p>„(...) Des Weiteren bedarf es neben der Information der weiterbehandelnden Vertragsärztin/des weiterbehandelnden Vertragsarztes auch der Information des ambulanten Pflegedienstes. Diese notwendige Ergänzung ist aufzunehmen.</p> <p>Um Versorgungsbrüche zu verhindern und Kosten zu reduzieren, sollte in § 7</p>	Diakonie	Der Krankenhausarzt verordnet HKP an Stelle des Vertragsarztes, die Weitergabe nötiger Informationen an den Pflegedienst erfolgt im Rahmen des Verordnungsvorganges.	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			Absatz 5 Satz 2 auch die Konkretion „pflegerelevante und medizinische Informationen schriftlich mittels entsprechender Dokumente (Überleitungsbogen)“ vorgenommen werden. (...)“			
		Anpassung Formulierung § 7 Abs. 5 Satz 2 oder Streichung „(...) Zur bisherigen Fassung sollte keine Änderung vorgenommen werden oder eine Änderung des Satzes in <i>„In diesem Falle hat die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt informieren.“</i> (...)“.	„(...) In der praktischen Umsetzung kann diese Formulierung jedoch zu folgender Problematik führen: Die Information seitens der Krankenhausärztin/ des Krankenhausarztes an die weiterbehandelnde Vertragsärztin/ den weiterbehandelnden Vertragsarzt erfolgt im Regelfall über den vorläufigen Arztbrief bei der Entlassung eines Patienten und nicht bereits im Vorfeld der Entlassung. Wenn vor der Entlassung keine Information an die weiterbehandelnde Vertragsärztin/ den weiterbehandelnden Vertragsarzt erfolgt, ist zu befürchten, dass die Krankenkassen aufgrund eines Formfehlers die Genehmigung häuslicher	DBfK	Der unbestimmte Begriff „rechtzeitig vor Entlassung“ umfasst die Formulierung „spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung“. Die Information des Krankenhauses vor der Entlassung an den Vertragsarzt ist kein Genehmigungserfordernis für die Leistung.	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
			Krankenpflege verweigern. Der damit erwünschte Effekt, einen nahtlosen Übergang aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung zu gewährleisten, wäre durch ein nicht sachgerechtes Handeln der Krankenhausärztin/ des Krankenhausarztes auch in Zukunft nicht gesichert. (...)" (S.22)			
		Streichung	„(...) Richtlinie sieht die Bundesärztekammer als ausreichend an, da sich aus dem „soll“ bereits ergibt, dass die Verpflichtung besteht, den weiterbehandelnden Arzt zu informieren. Grundsätzlich kann die Verantwortung für ein funktionierendes Entlassungsmanagement nicht allein beim einzelnen Krankenhausarzt liegen. Vielmehr gehört das Entlassungsmanagement zu den Organisationspflichten des Krankenhausträgers (...).“	BÄK	Die Information des Krankenhausarztes an den Vertragsarzt ist Teil des Entlassungsmanagements und liegt in der Organisationsverantwortlichkeit des Krankenhauses.	Nein
		Keine Zustimmung Formulierung in TG	„(...) Diskrepanz zur vorgesehen Änderung im Beschlussentwurf unter I.3.	VDAB	Zum besseren Verständnis empfiehlt die AG eine Änderung der TG wie folgt:	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			führen Sie in der Begründung aus, dass auf die Vorschrift des § 11 Absatz 4 Satz 4 SGB V klarstellend hingewiesen werden solle. Allein dieser Hinweis wäre für den VDAB jedoch wie bereits ausgeführt nicht ausreichend (...).“(S.33)		„Ferner hat der G-BA vor dem Hintergrund des § 11 Absatz 4 SGB V die Soll-Regelung des § 7 Absatz 5 Satz 2 HKP-RL in eine Hat-Regelung konkretisiert.“. Der Bezug in den TG unter 2. „Eckpunkte der Entscheidung“ wird im 6. Absatz wie folgt redaktionell korrigiert: „§ 11 Abs. 4 Satz 5 SGB V“, anstelle „§ 11 Abs. 4 Satz 4 SGB V“.	
3	Klarstellung Werk- und Arbeitstage	Zustimmung		AWO, ABVP , APH, B.A.H., bad, VDAB	Wird zur Kenntnis genommen.	Nein
		Hinweis	„(...) Zur geplanten Änderung des § 5 erlauben wir uns den Hinweis, dass gemäß § 3 Abs. 2 Bundesurlaubsgesetz als Werkstage alle Kalendertage gelten, die nicht Sonn-oder gesetzliche Feiertage sind (...).“(S. 11)	APH	Aufgrund der Stellungnahme werden Arbeitstage wie folgt definiert: als Arbeitstage gelten: „Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind“	Ja
		Keine Zustimmung	„(...) Konkretisierung der Werkstage von "Montag bis Samstag" im Sinne einer Legaldefinition wird hingegen abgelehnt, weil in	B.A.H.	Wird zur Kenntnis genommen. Siehe auch Würdigung zum Thema „Änderung § 7 Abs. 5 HKP-RL von Werk- in	Ja

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			der Nettobetrachtung dadurch der Beschlussentwurf in den meisten Fällen tatsächlich zu der Erweiterung von lediglich einem Tag führt (...).“		Arbeitstage“	
		Keine Zustimmung: Daher regen wir an, einheitlich Fristen in Arbeitstagen zu messen	„(...) Es erschließt sich jedoch nicht, warum die Dauer der Verordnungen in Werktagen, die Bearbeitung durch die Krankenkasse aber in Arbeitstagen gemessen wird. Denn auch niedergelassene Ärzte haben in der Regel eine Arbeitswoche von Montag bis Freitag. (...)“	DRK	Aufgrund der Stellungnahmen erfolgt eine Änderung in § 7 Abs. 5 und in § 5 Abs. 2 HKP-RL von Werktagen in Arbeitstage.	Ja
		Änderung § 5 Abs. 2 HKP-RL von Werk- in Arbeitstage	„(...) Der AWO Bundesverband weist darauf hin, dass die Mehrzahl der Ärzte am Samstag nicht geöffnet haben. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Änderung des § 5 Absatz 2 angezeigt. (...)“ (S. 8)	AWO		
			„(...) wie dies auch in § 6 Abs. 6 Satz 1 der HKP-RI hinsichtlich der Verordnungsvorlage der Fall ist. Auch hier ist der Grund darin zu sehen, dass	B.A.H.		

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>Krankenkassen am Samstag i.d.R. keinen Geschäftsbetrieb haben. i.d.R. ist auch nicht bekannt, dass Arztpraxen samstags geöffnet haben. Eine Festlegung auf Werktage (Montag bis Samstag) macht nur Sinn, wenn auch samstags für den Versicherten die Möglichkeit zur ambulanten Arztkonsultation bestünde. Auch sollte aus den gleichen Gründen klargestellt werden, dass der 24.12. und der 31.12. eines jeden Jahres wie Feiertage behandelt werden. (...)“ (S.12)</p>			
			<p>„(...) da diese ansonsten auf einen Samstag enden und eine Weiterverordnung nicht in jedem Falle problemlos sichergestellt werden kann, da viele (Haus-) Arztpraxen am Samstag geschlossen sind und eine Folgeverordnung damit mitunter nicht nahtlos erstellt / eingeholt werden kann. (...) Statt um Werktage muss es sich hier ebenfalls um Arbeitstage</p>	bpa		

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			(Montag – Freitag) handeln (...)" (S.19)			
			<p>„(...) Die unter II. 1 vorgenommene Konkretisierung in § 5 für die Ausstellung der Folgeverordnung ist praxisfern. Sie beschränkt die Frist de facto auf zwei Tage, da kaum eine Praxis - von Ärztezentren ggf. abgesehen - am Samstag geöffnet ist. Dies heißt, dass für die Ausstellung der Folge-Verordnung regelmäßig eine zwei-Tage-Frist gilt. Unserer Auffassung nach ist hier zumindest analog zu § 6 Absatz 6</p> <p>Satz 1 der HKP- RL auf Arbeitstage abzustellen. (...)" (S.20)</p>	Diakonie		
		<p>Änderung § 5 Abs. 2 HKP- RL von Werk- in Arbeitstage oder Streichung der Frist</p> <p>„(...) Die Frist sollte komplett gestrichen werden.</p> <p>-oder eine Änderung des Satzes in –</p>	<p>„(...) Die Klarstellung von Werktagen ist sachlich richtig. In der praktischen Umsetzung kann diese Formulierung jedoch zu folgender Problematik führen: An Samstagen haben Arztpraxen in der Regel geschlossen. Wenn der Samstag von den</p>	DBfK		

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
		<p>„Die Folgeverordnung ist in den letzten drei <i>Arbeitstagen</i> (Montag bis Freitag) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.“ (...)</p>	<p>Kassen nun als Werktag mitgezählt wird (was derzeit in der Regel nicht geschieht), erfolgen viele Ausstellungen zu spät. Der Zeitraum von drei Werktagen vor Ablauf der Altverordnung war immer schon problematisch und oft nicht realisierbar. Zumal es am Quartalsende immer zu Engpässen bei den ärztlichen Verordnungen kommt. Dies führt häufig zu Ablehnungen wegen nachträglicher oder verspäteter Ausstellung der Verordnung. Hierdurch erbringt der Pflegedienst dann Leistungen, die von den Kassen nicht bezahlt werden (...)</p>			
		<p>Änderung § 5 Abs. 2 HKP-RL von 3 auf 5 Werktage</p>	<p>„(...) Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die beabsichtigte Regelung weiterhin den Samstag als zu berücksichtigenden Tag zur Ausstellung einer Folgeverordnung vorsieht, in der Praxis eine Ausstellung der Folgeverordnung an diesem Wochen(end)tag jedoch kaum möglich sein wird.</p>	<p>bad</p>	<p>Durch eine Änderung in „Arbeitstage“ (aufgrund der eingegangenen Stellungnahmen) erfolgt eine ausreichende Erweiterung, in der die Einholung einer Folgeverordnung gewährleistet ist.</p>	<p>Nein</p>

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
			<p>Insoweit wird unseres Erachtens der Zeitraum zur Ausstellung einer Folgeverordnung ohne sachlichen Grund weiterhin zu kurz gefasst. (...) Aus Sicht des Versicherten und des mit der Leistungserbringung betrauten Pflegedienstes würde diese Erweiterung jedoch einen erheblichen Beitrag zur Planungssicherheit bedeuten.(...)“ (S.15f)</p>			
			<p>„(...) Im Zusammenhang mit dem Änderungsansinnen von § 5 Absatz 2 Satz 2 HKP-RL bezüglich des dringend notwendigen Bürokratieabbaus und zur gewollten Wahrung der zeitnahen Anschlussversorgung (...). Die Beschränkung auf die letzten 3 Werktage stellt oftmals für den Pflegebedürftigen wie auch für den ambulanten Pflegedienst ein Beschränkung dar, deren Einhaltung die kontinuierliche Versorgung gefährden kann und den</p>	VDAB		

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
			<p>bürokratischen Aufwand steigert.(...) Leider wurde dem Ansinnen des gemeinsamen Bundesausschusses, die Hinweise des Bundesministeriums für Gesundheit zur derzeitigen Verordnungsfrist zu prüfen, nur in geringem Maße nachgekommen. Der Beschlussentwurf beschränkt sich lediglich auf den Zeitfaktor, nicht jedoch auf den dahinterstehenden bürokratischen Aspekt der derzeitigen Verordnungsfrist. Es ist jedoch auch gerade die Aufgabe des gemeinsamen Bundesausschusses, eine unbürokratische Sicherstellung der Versorgung der Versicherten im Blick zu haben.“(S. 32ff)</p>			
		<p>Änderung in § 6 Abs. 6 HKP-RL: Ausweitung der</p>	<p>„(...) Dies ist praxisgerechter und wurde</p>	<p>B.A.H.</p>	<p>Mit der in der HKP-RL bestehenden Regelung (§ 6</p>	<p>Nein</p>

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
		Frist von 3 auf 5 Arbeitstage	<p>in der Form bereits in den SAPV-Richtlinien berücksichtigt.(...)“ (S. 13)</p> <p>„(...). Die Frist von nur drei Arbeitstagen zur Einreichung der Verordnung bei der jeweiligen Krankenkasse ist sehr knapp bemessen – sie sollte vorzugsweise der Verordnungsdauer angepasst und daher ebenfalls auf fünf Arbeitstage erhöht werden. Die Verlängerung der Vorlagefrist bei der Kostenübernahme durch die Krankenkasse auf 5-Tage wird von der Ombudsfrau zum Abbau der Bürokratie in der Pflege ebenfalls gefordert (siehe hierzu Projektbericht der Bundesregierung und des Statistischen Bundesamtes zum Erfüllungsaufwand im Bereich Pflege, März 2013), da eine kürzere Frist in der Praxis aufgrund des Postweges und der Bestätigung durch den Versicherten nur schwer einzuhalten ist (...)“ (S.20)</p>	bpa	<p>Abs. 6 HKP-RL) ist die notwendige Vorgabe für die Vorlage der Verordnung geschaffen. Alle weiteren Details sind in den Verträgen zwischen Krankenkassen und Pflegediensten nach § 132a SGB V zu regeln. In diesen Verträgen ist beispielsweise geregelt, dass auch technische Hilfsmittel (z.B. Fax) genutzt werden sollen, um die Einhaltung der Frist zu sichern. Eine Frist von drei Arbeitstagen zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse wird als ausreichend erachtet.</p>	

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>„(...) Die in den Tragenden Gründen beschriebene Situation, dass die bisherige Frist von drei Tagen in der Praxis insbesondere vor Wochenenden und Feiertagen mit Blick auf die Organisation einer zeitnahen Anschlussversorgung problematisch ist, trifft auch auf die 3-Tages-Frist bei der Einreichung der Verordnung bei der Krankenkasse zu, da hier Koordinationsabläufe zwischen Vertragsarzt, Pflegedienst und Patient erfolgen müssen, die innerhalb von drei Tagen häufig nicht leistbar sind. Bei Ablehnung der Verordnung durch die Krankenkasse werden die Kosten bei verspäteter Einreichung jedoch von dieser nicht übernommen (...).“ (S. 25; S. 28)</p>	Caritas, Diakonie		
		<p>Ergänzung § 6 Abs. 6 HKP-RL: <i>„(...) dass eine Kostenübernahme unabhängig vom Zeitpunkt des Zugangs auch in den Fällen erfolgt, in denen die ärztlich verordnete und von dem Pflege-</i></p>	<p>„(...) Hierdurch würde die ergangene Rechtsprechung zu derartigen Fällen (vgl. Sozialgericht Düsseldorf – Urteil vom 15.01.2002 – Az.: S 24 KN 170/00) auch</p>	bad	Es wird keine Regulationsnotwendigkeit gesehen.	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
		<i>dienst erbrachte Leistung sich als medizinisch notwendig darstellt. (...)</i> “	im Wortlaut der HKP-RL Berücksichtigung finden. (...)			
4	Redaktionelle Anpassung: Sachverzeichnis	Zustimmung		B.A.H., bad	Wird zur Kenntnis genommen.	Nein
5	Verordnungsgenehmigung durch Krankenhausärzte	Ergänzen in § 6 Abs. 6 HKP-RL: <ul style="list-style-type: none"> Übermittlung per Fax 	„(...) Zu ergänzen ist der Text zur Fristwahrung, welcher unter den Vertragspartnern nach § 132a Absatz 2, Satz 3 SGB V in der Bundesrahmenempfehlung für die häusliche Krankenpflege vereinbart haben: <i>„Die Frist soll als gewahrt gelten, wenn die Verordnung als Fax oder als Datei der Krankenkasse vorliegt(...).“</i> (S. 10)	ABVP	Der G-BA sieht – auch aufgrund der bestehende Bundesrahmenempfehlungen – nicht das Erfordernis, diese Vorgabe in seine Richtlinie aufzunehmen	Nein
			„(...) Im Zusammenhang mit dem Änderungsansinnen von § 5 Absatz 2 Satz 2 HKP-RL bezüglich des dringend notwendigen Bürokratieabbaus und zur gewollten Wahrung der zeitnahen Anschlussversorgung, fordert der VDAB	VDAB		Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
			<p>weitergehend eine Verlängerung der Frist auf die letzten 5 Werkzeuge vor Ablauf des verordneten Zeitraumes sowie die Vorlage per Fax zur Fristwahrung anzuerkennen. Die Beschränkung auf die letzten 3 Werkzeuge stellt oftmals für den Pflegebedürftigen wie auch für den ambulanten Pflegedienst ein Beschränkung dar, deren Einhaltung die kontinuierliche Versorgung gefährden kann und den bürokratischen Aufwand steigert.(...) Leider wurde dem Ansinnen des gemeinsamen Bundesausschusses, die Hinweise des Bundesministeriums für Gesundheit zur derzeitigen Verordnungsfrist zu prüfen, nur in geringem Maße nachgekommen. Der Beschlussentwurf beschränkt sich lediglich auf den Zeitfaktor, nicht jedoch auf den dahinterstehenden bürokratischen Aspekt der derzeitigen</p>			

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
			Verordnungsfrist. Es ist jedoch auch gerade die Aufgabe des gemeinsamen Bundesausschusses, eine unbürokratische Sicherstellung der Versorgung der Versicherten im Blick zu haben (...).“ (S.32ff)			
6	MRSA		„(...) In diesem Zusammenhang sei noch einmal auf den Hinweis des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) verwiesen, der die Genehmigung der HKP-Richtlinienänderung zur MRSA-Eradikationstherapie mit der Einzelfallprüfung der Leistung bei bestehender Pflegebedürftigkeit verbunden hat. Ein genereller Leistungsausschluss bei Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI ist nach Klarstellung des BMG nicht gegeben, sondern die Erbringung der begleitenden Maßnahmen im Rahmen der MRSA-Eradikationstherapie – wie Wäschewechsel und Definition – sind stets im	bpa	Die angeregte Änderung des Beschlussentwurfs war nicht Gegenstand der aktuellen Beratungen und des diesbezüglichen Stellungsverfahren.	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			Einzelfall zu prüfen (...).“			
7	Änderung der HKP-RL in unterschiedlichen Bereichen		<p>„(...) Die Diakonie Deutschland vertritt die Ansicht, dass die inhaltliche Ausgestaltung der Richtlinien in vielen Bereichen eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten verhindert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • So wird die Verordnung verschiedener Leistungen an eine nicht sachgemäße Indikationsstellung geknüpft (z.B. Blutzuckerkontrolle, Dekubitusbehandlung) bzw. entspricht die Ausgestaltung des Leistungsverzeichnisses nicht mehr dem State of the Art, z. B. bei der Wundversorgung • (...) zur Versorgung erforderliche Leistungen nicht im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen aufgenommen (z. B. i. v. Infusionen einschließlich Medikamentengabe, Tag- und/ oder 	Diakonie	Die angeregte Änderung des Beschlusentwurfs war nicht Gegenstand der aktuellen Beratungen und des diesbezüglichen Stellungnahmeverfahrens.	Nein

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>Nachtwache, Wickel, Umschläge, Kataplasmen, stützende und stabilisierende Verbände wie der Gilchrist Verband, Erstgespräche, Spezifische Beratungselemente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (...) das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege den Erfordernissen der ambulanten Intensivpflege und den Bedarfen von sterbenden Menschen, die keine spezialisierte ambulante Palliativversorgung benötigen, nicht gerecht. • Unsachgemäße Ausgestaltung der Richtlinien zu den pflegerischen Prophylaxen und die Verweigerung der Spitzenverbände der Krankenkassen, für die Leistungen der pflegerischen Prophylaxen eine am 			

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>Aufwand orientierte Vergütung vorzusehen, hat bisher die am Versicherten orientierte Versorgung mit pflegerischen Prophylaxen verhindert (...).</p> <ul style="list-style-type: none"> (...) Darüber hinaus muss unserer Ansicht nach die häusliche Krankenpflege im Wege der Umsetzung des Grundsatzes "Ambulant vor Stationär" gerade im Hinblick auf die DRG's und die zunehmende Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus sowie aufgrund der Zunahme der ambulanten Behandlungen durch ein entsprechendes Leistungsverzeichnis der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege ausgestattet werden (...)." 			

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
8	Änderungen für den Bereich der häuslichen Krankenpflege für psychisch kranke Menschen		<ul style="list-style-type: none"> • „(...) Unserer Ansicht nach sind die Diagnosen unter F 1 vollständig aufzunehmen und nicht nur die Diagnosegruppe F 1.0, F1.1 sowie F1.2. • Nach ICD-10 geht es auch um die Berücksichtigung des Bereichs F60-F69 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen). Dabei handelt es sich um schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen, unter anderem um das Krankheitsbild der Borderline-Störungen, die häufig Anlass für stationäre Behandlungen sind. Auch hier ist völlig unverständlich, weshalb diese Krankheitsbilder im ambulanten Bereich keine häusliche Krankenpflege für Psychisch Kranke benötigen zur Vermeidung von Klinikaufhalten oder zur Unterstützung der 		<p>Die angeregte Änderung des Beschlussentwurfs war nicht Gegenstand der aktuellen Beratungen und des diesbezüglichen Stellungnahmeverfahrens.</p>	

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>ärztlichen Behandlung. Gerade diese Patientinnen und Patienten benötigen eine beziehungsintensive Begleitung und krankenpflegerische Unterstützung als Teil der Behandlung ihrer schweren Störung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problematisch ist auch der grundsätzliche Ausschluss aller Suchterkrankungen (F10-F19). Insbesondere den chronifizierten komorbiden Krankheitsbildern suchtkranker Menschen wird hierdurch eine pflegerische Unterstützung untersagt. Auch im Bereich der neurotischen Störungen sind einige Krankheitsbilder ausgeschlossen (F42 Zwangsstörungen /F45 Somatisierungstörungen). Gerade bei letzteren wird im ICD auf die mangelnde 			

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlussentwurf
			<p>Compliance der Patienten und ihre oft falsche Medikamenteneinnahme verwiesen. Die enge diagnostische Eingrenzung wird dem Einzelfall nicht gerecht. Es muss weitere Öffnungsmöglichkeiten geben.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Dauer der häuslichen Krankenpflege für Psychisch Kranke von bis zu 4 Monaten sowie der Umfang bis zu 14 Einheiten pro Woche (bei abnehmender Frequenz) sind bei weitem nicht ausreichend. Für gleichfalls problematisch betrachten wir den für eine Erstverordnung festgelegten Zeitraum von 14 Tagen. (...)“ 			
9	<p>Unzureichende Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG</p>		<ul style="list-style-type: none"> „(...) Nach Auffassung der Diakonie Deutschland haben Menschen mit Behinderungen, die Leistungen zur Teilhabe 		<p>Die angeregte Änderung des Beschlussentwurfs war nicht Gegenstand der aktuellen Beratungen und des diesbezüglichen Stellungnahmeverfahrens.</p>	

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>nach SGB XII/ SGB IX in Anspruch nehmen, seit dem 01.04.2007 unabhängig von den damit in Zusammenhang stehenden Leistungsstrukturen (z. B. Wohnhilfen) einen Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V (...).</p> <ul style="list-style-type: none"> (...) Die Definition des "besonders hohen Bedarfs" an medizinischer Behandlungspflege bei Versicherten in Pflegeheimen wird zu restriktiv und einschränkend vorgenommen. Dies wird einmal in dem Erfordernis begründet, dass die behandlungspflegerischen Maßnahmen "unvorhersehbar" erfolgen müssen und weiterhin, dass die Unvorhersehbarkeit sich auf den "Tag und die Nacht" beziehen 			

Nr.	Thema	Änderungsvorschlag	Begründung	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahmen	Änderung Beschlus-entwurf
			<p>muss. Diese restriktive Auslegung entspricht unserer Auffassung nach nicht der Intension des GKV-WSG. Auch Versicherte, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben und einen vorhersehbaren Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben, müssen einen Anspruch auf diese Leistungen haben. (...)"</p>			
10	<p>Begrenzung der Dauer und Häufigkeit der verordneten Maßnahmen</p>		<p>„(...) halten wir eine Begrenzung der Dauer und Häufigkeit der verordneten Maßnahmen für nicht gerechtfertigt. Die Entscheidung über Dauer, Häufigkeit und Verordnungsfähigkeit einer Maßnahme ist vom Arzt, orientiert an den erforderlichen individuellen Therapieerfordernissen, zu treffen und zu verantworten. (...)"</p>		<p>Die angeregte Änderung des Beschlusentwurfs war nicht Gegenstand der aktuellen Beratungen und des diesbezüglichen Stellungsnehmerverfahrens.</p>	