

Anlage 4



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

1. **Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen ab Seite 2**
2. **Wortprotokoll der mündlichen Anhörung vom 25. Juni 2014 ab Seite 35**



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung durch Krankenhausärzte

Berlin, 06.05.2014

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 07.04.2014 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)) aufgefordert.

Folgende Anpassungen sind vorgesehen:

- Bisher beträgt der Zeitraum, für den eine Krankenhausärztin oder ein Krankenhausarzt anstelle einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes häusliche Krankenpflege im Anschluss an einen stationären Aufenthalt verordnen kann, drei Tage. Aufgrund eines Hinweises des Bundesministeriums für Gesundheit, dass dieser Zeitraum bei Entlassungen nahe zum Wochenende oder zu Feiertagen zu kurz sein kann, beabsichtigt der Gemeinsame Bundesausschuss, diesen Zeitraum auf fünf Tage zu verlängern. (§ 7 Abs. 5 Satz 1 HKP-RL)
- Zukünftig hat (bisher „soll“) die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt vor der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin bzw. den weiterbehandelnden Vertragsarzt zu informieren. (§ 7 Abs. 5 Satz 2 HKP-RL)
- Weiterhin ist beabsichtigt, die Begriffe Werktag und Arbeitstag jeweils durch Klammerzusatz in der Richtlinie zu definieren.
- Die Änderung umfasst ferner redaktionelle Anpassungen des Sachverzeichnisses am Ende der Richtlinie. Diese waren aufgrund neu in das Verzeichnis aufgenommenen verordnungsfähiger Maßnahmen notwendig geworden.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer befürwortet die vorgesehene Verlängerung des Zeitraums, für den eine Krankenhausärztin oder ein Krankenhausarzt anstelle einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes häusliche Krankenpflege verordnen kann.

Die bisherige Formulierung in § 7 Abs. 5 Satz 2 der 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.

Folgenden redaktionellen Hinweis möchten wir noch geben:

Wenn in § 7 Absatz 5 Satz 2 das Wort „soll“ durch das Wort „hat“ ersetzt wird, muss noch das Wort „zu“ vor dem Wort „informieren“ eingefügt werden.

Berlin, 06.05.2014

i. A.



Britta Susen
Bereichsleiterin im Dezernat 5 -
Versorgung und Kooperation mit Gesundheitsfachberufen



Bundesverband e.V.

**Stellungnahme des AWO Bundesverbands e. V.
zur
Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnung durch Krankenhausärzte**

Stand 6. Mai 2014



Bundesverband e.V.

Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V.
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstr. 62/ 63, 10961 Berlin
www.awo.org

Stellungnahme zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege Richtlinie (HKP- RL) Verordnung durch Krankenhausärzte

Der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, Stellung zum Beschlussentwurf des G-BA, über eine **Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnung durch Krankenhausärzte**, nehmen zu können.

Die AWO als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege mit rund 800 teil- und vollstationären Einrichtungen und seinen 600 ambulanten Diensten und Sozialstationen **begrüßt einige der** durch den Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des Gemeinsamen Bundesausschusses **beabsichtigten Änderungen der HKP-RL, sieht jedoch bei anderen Vorschlägen Änderungsbedarf.** Diese Bedarfe werden nachfolgend begründet und mit entsprechenden Lösungsvorschlägen versehen angefügt.

Die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zum Beschlussverfahren des G-BA hinsichtlich der HKP-RL bezieht sich auf:

- § 7 „Zusammenarbeit mit Pflegediensten/ Krankenhäusern“,
- § 5 „Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege“,
- § 6 „Genehmigung von häuslicher Krankenpflege“

Thematisch beziehen sich die vorgeschlagenen Änderungen der HKP-RL auf:

- die zeitlichen Erweiterungen der Verordnungsbefugnis der Krankenhausärzte (1)
- die Regelungen zur Sicherstellung des Informationsflusses zwischen dem stationären und ambulanten Sektor durch die Krankenhausärzte (2)
- Einfügung der Begriffserläuterung Arbeits- bzw. Werkzeuge (3)
- den Schutz der informationellen Selbstbestimmung (4)

Zu § 7 „Zusammenarbeit mit Pflegediensten/ Krankenhäusern“

Die seitens des G-BA **vorgeschlagenen Änderungen in § 7** umfassen die Punkte 1, 2, 3 und 4.

Zu Punkt 1: zeitliche Erweiterung der Verordnungsbefugnis der Krankenhausärzte

Den zugestellten Tragenden Gründen ist zu entnehmen:

„Aufgrund eines Hinweises des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dass bei der derzeitigen Verordnungsfrist eine kontinuierliche Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst nur unter erheblichen Aufwand umgesetzt werden könne, ist der G-

BA gebeten worden, den **§ 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 machen 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 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“.

Bewertung

Grundsätzlich begrüßt der AWO Bundesverband e. V. die Erweiterung der Verordnungsbefugnis der Krankenhausärzte. 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 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.

Lösungsvorschläge

Diese Problematik kann grundsätzlich über zwei unterschiedliche Änderungen der HKP-RL gelöst werden: der Anpassung des § 7 Absatz 5 Satz 1 und/ oder der Anpassung des § 6 Absatz 6 Satz 1.

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 erachtetet 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 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.**

Zu Punkt 2: Regelungen zur Sicherstellung des Informationsflusses zwischen dem stationären und ambulanten Sektor durch die Krankenhausärzte

Wie den Tragenden Gründen zu entnehmen ist, „hat der G-BA die Vorgaben des § 11 Absatz 4 SGB V nachvollzogen, indem er die Soll-Regelung des **§ 7 Absatz 5 Satz 2** zu einer Hat-Regelung konkretisiert hat.“ Diese Konkretisierung dient der Sicherstellung des Informationsfluss zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor, insofern die Krankenhausärztin/ der Krankenhausarzt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus rechtzeitig die Vertragsärztin/ den Vertragsarzt **zu informieren hat.**

Bewertung

Der AWO-Bundesverband e. V. begrüßt diese Änderung ausdrücklich.

Zu Punkt 3: Einfügung der Begriffserläuterung Werktage

Die seitens des G-BA vorgeschlagene Änderung in § 7 Absatz 5 wird dahingehend verändert, dass in Satz 1 hinter dem Wort „Werktages“, die ergänzende Klammerzugabe (**Montag bis Samstag**) eingefügt wird. Diese Ergänzung ermöglicht eine **Klarstellung** des Begriffs Werktage.

Bewertung

Der AWO-Bundesverband e. V. begrüßt diese klarstellende Präzisierung.

Zu Punkt 4: Schutz der informationellen Selbstbestimmung

Weiterhin wird dem **§ 7** nach der Beschlussfassung des G-BA **nach Satz 2 der Satz „§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt“ angefügt.** Durch diese Anfügung wird sichergestellt, dass der Anspruch der Versicherten auf ein Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Datenübermittlung nur mit der Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen darf.

Bewertung

Der AWO-Bundesverband e. V. begrüßt diese Änderung ausdrücklich.

Zu § 5 „Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege“

Die seitens des G-BA **vorgeschlagene Änderung in § 5** umfasst den Punkt 3.

Zu Punkt 3: Einfügung der Begriffserläuterung Werktage

In § 5 wird nach der Beschlussfassung des G-BA der Absatz 2 dahingehend geändert, dass hinter dem Wort „Werktagen“, die ergänzende Klammerzugabe (**Montag bis Samstag**) eingefügt wird. Diese Ergänzung ermöglicht eine Klarstellung des Begriffs Werktage.

Bewertung

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.

Lösungsvorschlag

Die AWO schlägt vor, den § 5 Absatz 2 dahingehend zu ändern, dass der Begriff „Werktagen“ sowie die ergänzende Einfügung (Montag bis Samstag) durch den Begriff „**Arbeitstage**“, ergänzt um den Klammerzusatz (**Montag bis Freitag**), modifiziert wird.

Zu § 6 „Genehmigung von häuslicher Krankenpflege“

Die seitens des G-BA *vorgeschlagene Änderung in § 6* umfasst den Punkt 3.

Zu Punkt 3: *Einfügung der Begriffserläuterung Arbeitstage*

In § 6 wird nach Beschlussfassung der G-BA der Absatz 6 dahingehend geändert, dass in Satz 1 hinter dem Wort „Arbeitstage“, die ergänzende Klammerzugabe (**Montag bis Freitag**) eingefügt wird. Diese Ergänzung ermöglicht eine Klarstellung des Begriffs Werktage.

Bewertung

Der AWO-Bundesverband e. V. begrüßt diese klarstellende Präzisierung.

ABVP e.V. Bundesgeschäftsstelle · Goseriende 13 · 30159 Hannover

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abt. M-VL
Postfach 120606

10596 Berlin

Bundesgeschäftsstelle

Ihr Ansprechpartner: Dr. Schieder
Zeichen: CS
Telefon: (05 11) 515 111-0
Datum: 6. Mai 2014

-per Email: hkp@g-ba.de-

**Stellungnahme gemäß § 92 Absatz 7, Satz 2 SGB V des ABVP e.V.
hier: Änderung Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnung durch Krankenhausärzte / Ihr Schreiben vom 07.04.2014**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen in vorgenannter Angelegenheit Bezug auf Ihr Schreiben vom 07.04.2014, in welchem Sie uns im Rahmen der avisierten Änderung der HKP-Richtlinie im Hinblick auf die Verordnung von häuslicher Krankenpflege durch Krankenhausärzte die Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt haben. Zu der Änderung der HKP-RL nehmen wir als Vertragspartner gemäß § 132a Absatz 1 SGB V wie folgt Stellung:

I. Allgemeines

Wir begrüßen die geplanten Änderungen in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie grundsätzlich und unterstützen das Ansinnen des Bundesministeriums für Gesundheit, eine kontinuierliche Versorgung der Patienten nach dem Entlassen aus dem Krankenhaus zu verbessern. In der Tat ist die derzeitige Ordnungsregelung zu den Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten für die ambulanten Pflegedienste nur schwerlich umzusetzen, da es gerade zum Wochenende und zu Feiertagen immer wieder Probleme mit den Verordnungen und der kurzen Frist gibt. Ziel muss es für alle Beteiligten sein, die kontinuierliche Versorgung der Patienten sicher zu stellen. Die Änderungen sind ein richtiger und praktisch wichtiger Schritt.

II. Besonderes

Im Einzelnen zum Beschlussentwurf:

Zu I. Nr. 1: Die Änderung vom „dritten“ auf den „fünften auf die Entlassung folgenden Werktags (Montag bis Samstag)“ ist grundsätzlich zu begrüßen. Es ist für die

Wir sind die Ambulanten

Beteiligten insbesondere bei ungünstig gelegenen Krankenhausentlassungen (Wochenende, Feiertage, Urlaubszeit des Vertragsarztes etc.) der Natur der Sache nach schwer, im Rahmen der gesetzten Frist zu agieren. Die Fristabläufe und damit Auseinandersetzungen mit den Kostenträgern sind durch die Fristsetzung vorprogrammiert. Insofern geben wir zu bedenken, dass es selbst bei der Fristerweiterung von drei auf fünf Werktagen zu Konstellationen kommen kann, in denen auch diese Frist zu kurz geraten sein könnte. Gleichwohl halten wir die Verlängerung von drei auf fünf Werktage für eine spürbare Verbesserung im Rahmen der Überleitung.

Die klarstellende Ergänzung, dass werktags den Zeitraum Montag bis Samstag umfasst, ist darüber hinaus sinnvoll.

- Zu I. Nr. 2:** Die Änderung der „Soll-Vorschrift“ in eine verpflichtende ist bezüglich des Informationsflusses zu begrüßen. Als Vertreterverband der ambulanten Pflegedienste sehen wir es als eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern an, wenn der hier angesprochene Informationsaustausch, an dem der ambulante Pflegedienst nicht unmittelbar beteiligt ist, in der nunmehr obligatorischen Ausgestaltung betont wird.
- Zu I. Nr. 3:** Das Einfügen dieser Regelung ist aus Gründen der juristischen Klarstellung zu begrüßen.
- Zu II.** Die Ergänzung ist aus Gründen der Klarstellung zu begrüßen.
- Zu III.** Die Ergänzung ist aus Gründen der Klarstellung zu begrüßen. 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:

„Die Frist soll als gewahrt gelten, wenn die Verordnung als Fax oder als Datei der Krankenkasse vorliegt.“

Der ABVP bittet um Kenntnisnahme und ggf. um Abhilfe in der Beschlussfassung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christian Schieder
Bundesgeschäftsführer

APH Bundesverband e.V. | Karlsruher Straße 2b | 30519 Hannover
Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 120606
10596 Berlin

ausschließlich per E-Mail an: hkp@g-ba.de

Hannover, 08.04.2014

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher
Krankenpflege, hier: Verordnung durch Krankenhausärzte; Ihr Schreiben vom
07.04.2014**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für den mit o.g. Schreiben übersandten Beschlussentwurf nebst
Beschlussbegründung und die Möglichkeit der Stellungnahme.

Die geplanten Änderungen im Hinblick auf die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch
Krankenhausärzte in § 7 der Richtlinie begrüßen wir.

Die auf fünf Tage verlängerte Frist entlastet die an der Versorgung Beteiligten, insbesondere
die Patienten und zum Wochenende hin; auch die Verpflichtung zur Information des
jeweiligen Vertragsarztes wird zur besseren Organisation eines nahtlosen Überganges der
Versorgung beitragen.

Zur geplanten Änderung des § 5 erlauben wir uns den Hinweis, dass gemäß § 3 Abs. 2
Bundesurlaubsgesetz als Werktage alle Kalendertage gelten, die nicht Sonn- oder
gesetzliche Feiertage sind.

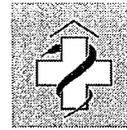
Mit freundlichen Grüßen
Ihr APH Bundesverband e.V.



Heike Lange
Bundesgeschäftsführerin



Christian Krinke
Referent



B.A.H.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Hauskrankenpflege e.V.

B.A.H. – Cicerostaße 37 – 10709 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 120606

10596 Berlin

Nur per Email: hkp@g-ba.de

Bundesgeschäftsstelle
Cicerostaße 37
10709 Berlin

Telefon (030) 369 92 45 - 0
Telefax (030) 369 92 45 - 15

Berlin, den 05. Mai 2014

Stellungnahmerecht gem. § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses vor einer Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung durch Krankenhausärzte

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den im Schreiben vom 07. April 2014 enthaltenen Änderungsvorschlägen betreffend die Richtlinie über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und 7 SGB V hier: Verordnung durch Krankenhausärzte.

Zu I.

1. § 7 Abs. 5 Satz 1: Die Erweiterung des durch den Krankenhausarzt verordnungsfähigen Zeitraumes bis zum fünften auf die Entlassung folgenden Werktag wird begrüßt. Die Konkretisierung der Werktage von „Montag bis Samstag“ im Sinne einer Legaldefinition wird hingegen abgelehnt, weil in der Nettobetrachtung dadurch der Beschlussentwurf in den meisten Fällen tatsächlich zu der Erweiterung von lediglich einem Tag führt.
Die B.A.H. schlägt daher vor, grundsätzlich auf Arbeitstage (Montag – Freitag) abzustellen, 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 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.
2. § 7 Abs. 5 Satz 2: Die Verschärfung der Informationspflicht des Krankenhausarztes an den weiterbehandelnden Vertragsarzt wird begrüßt. Die B.A.H. empfiehlt Satz 2 zu vervollständigen: *„In diesem Falle **hat** die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt **zu** informieren.“*

...S. 2



B.A.H.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Hauskrankenpflege e.V.

S. 2 zum Schreiben vom 05.05.2014

Zu II:

1. § 5 Abs. 2 Satz 2: Die Konkretisierung der Werkstage (Montag bis Samstag) wird aus den oben genannten Gründen abgelehnt. Die B.A.H. empfiehlt auch hier eine Umwidmung der „Werkstage“ in „Arbeitstage“ (Montag bis Freitag). Der Beschlussentwurf würde dazu führen, dass noch ein Tag weniger zur Organisation der Folgeverordnung zur Verfügung stünde, denn i.d.R. haben die Vertragsärzte samstags keine Sprechzeiten. Auch an dieser Stelle sollte klargestellt werden, dass der 24.12. und der 31.12. eines jeden Jahres wie Feiertage behandelt werden.

Zu III:

1. § 6 Abs. 6 Satz 1: Die Konkretisierung der Arbeitstage (Montag bis Freitag) wird aus den o.g. Gründen begrüßt. Die B.A.H. empfiehlt allerdings auch hier die Ausweitung der Frist von drei auf fünf Tage. Dies ist praxisgerechter und wurde in der Form bereits in den SAPV-Richtlinien berücksichtigt.

Gegen die Anpassung des Sachmittelverzeichnisses bestehen keine Einwände.

Mit freundlichen Grüßen

B.A.H. e. V.


Frank Twardowsky
Geschäftsführer


Thorsten Mittag
Referent für Bundesangelegenheiten



Stellungnahme

des

**Bundesverbandes Ambulante Dienste und Stationäre
Einrichtungen e.V.**

zum

**Beschlussentwurf über eine Änderung der Häuslichen
Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung durch Krankenhausärzte**

Vorbemerkung

Der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V. mit seinem Hauptsitz in Essen wurde 1988 gegründet. Er vertritt die Interessen von bundesweit rund 1000 zumeist privat geführten Pflegeeinrichtungen und stellt damit einen der großen Leistungserbringerverbände in der Wachstumsbranche Pflege und Betreuung dar.

Ziel seiner Arbeit ist es, die Qualität und die Bedingungen der Leistungserbringung der ambulanten und stationären Pflege zu verbessern: und zwar gleichermaßen für die Unternehmen, die Pflegenden und die pflegebedürftigen Menschen. Der bad e. V. ist mit seinen Landesorganisationen in 14 Bundesländern vertreten. Er ist selbst Ausbildungsbetrieb und beschäftigt 25 Mitarbeiter.

Zusammenfassung

Der Beschlussentwurf über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie weist nach unserer Ansicht begrüßenswerte Ansätze und Zielsetzungen, jedoch auch inhaltlichen Nachbesserungsbedarf auf.

Der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtung (bad) e.V. begrüßt, dass die HKP-RL auf Initiative des BMG eine Ausweitung der Verordnungsbefugnis von Krankenhausärzten erfahren soll (§ 7, § 5) und eine Klarstellung innerhalb des Sachverzeichnisses erfolgt (Pos. 16/16a). Insbesondere die in § 7 beabsichtigte Änderung erachten wir als richtigen Schritt im Sinne der Versicherten. Ferner entschärft diese Ausweitung ein in der Praxis oft vorkommendes Problem, wenn ambulante Pflegeeinrichtungen die Versorgung von Versicherten mit Leistungen häuslicher Krankenpflege von aus Krankenhäusern entlassenen Versicherten, insbesondere zum Ende einer Woche oder kurz vor dem Wochenende übernehmen. In derartigen Fallkonstellationen war ein Vorstellen der Versicherten bei dem behandelnden Vertragsarzt bzw. der bürokratische Aufwand einer Folgeverordnung oft bereits aus zeitlichen Erwägungen heraus nicht zu realisieren.

Über die beabsichtigten Änderungen hinaus sehen wir jedoch im Bereich der Genehmigung von häuslicher Krankenpflege weiteren Nachbesserungsbedarf (§ 6). Die beabsichtigte Klarstellung des Wortlautes alleine ist in unseren Augen unzureichend, um die in der Praxis in diesem Bereich aufkommenden Problemstellungen zu lösen. Insbesondere sollte hier eine Klarstellung dahingehend erfolgen, dass eine Kostenübernahme ungeachtet eines verspäteten Zugangs auch in den Fällen erfolgt, in denen die vom Vertragsarzt verordnete und vom Pflegedienst erbrachte Leistung medizinisch notwendig war.

Die Änderungen im Einzelnen

Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege (§ 5)

Die beabsichtigte Ergänzung, dass es sich bei Werktagen um die Wochentage Montag bis Samstag handelt, hat lediglich klarstellenden Charakter und trägt nicht dem Ziel einer praxisnahen Handhabung der Regelung Rechnung. 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. Insoweit wird unseres Erachtens der Zeitraum zur Ausstellung einer Folgeverordnung ohne sachlichen Grund weiterhin zu kurz gefasst. Nach Auffassung des bad e.V. wäre es in diesem Zusammenhang sachgerecht, den Zeitraum zur Ausstellung einer Folgeverordnung auf „fünf Werktage“ auszuweiten. In der überwiegenden Anzahl der Fälle wird der behandelnde Vertragsarzt auch in diesem Zeitraum die Notwendigkeit einer Folgeverordnung absehen können. Insoweit dürften aus medizinischer Sicht kaum Bedenken gegen eine

derartige Ausweitung des Zeitraums bestehen. Aus Sicht des Versicherten und des mit der Leistungserbringung betrauten Pflegedienstes würde diese Erweiterung jedoch einen erheblichen Beitrag zur Planungssicherheit bedeuten. Beide Beteiligten haben ein hohes Interesse an einer frühzeitigen Mitteilung des behandelnden Vertragsarztes darüber, ob eine weitere Versorgung notwendig ist und durch einen häuslichen Krankenpflegedienst zu erfolgen hat.

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege (§ 6)

Die beabsichtigte Klarstellung, dass der Samstag im Rahmen der Fristberechnung keine Berücksichtigung finden soll wird begrüßt. Im Zuge dieser Klarstellung sollte zudem eine Ergänzung des Absatz 6 Satz 1 dahingehend erfolgen, dass eine Kostenübernahme unabhängig vom Zeitpunkt des Zugangs auch in den Fällen erfolgt, in denen die ärztlich verordnete und von dem Pflegedienst erbrachte Leistung sich als medizinisch notwendig darstellt. Hierdurch würde die ergangene Rechtsprechung zu derartigen Fällen (vgl. Sozialgericht Düsseldorf – Urteil vom 15.01.2002 – Az.: S 24 KN 170/00) auch im Wortlaut der HKP-RL Berücksichtigung finden.

Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern (§ 7)

Die beabsichtigte Ausweitung des Verordnungszeitraums auf fünf Werktage wird grundsätzlich begrüßt. Um dem in der Praxis vorkommenden Problem einer nahtlosen Anschlussversorgung gerecht zu werden, soll 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.

Die Abänderung des § 7 Absatz 5 Satz 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. Insoweit ist der Wortlaut des § 7 Abs. 5 Satz 2 wie folgt abzuändern:

„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.“

Ansprechpartnerin:

Andrea Kapp, RA'in
Bundesgeschäftsführerin
Qualitätsbeauftragte (TÜV)

Tel.: 02 01 / 35 40 01

Mail: a.kapp@bad-ev.de

Stellungnahme
des
Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. –
bpa
zum
Beschlussentwurf
des Gemeinsamen Bundesausschusses
vom 2. April 2014
über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens
vor einer Entscheidung zur Änderung der
Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien:
Verordnung durch Krankenhausärzte

Berlin, den 5.05.2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 2. April 2014 eine Änderung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege beschlossen und den bpa zu einer Stellungnahme aufgefordert. Der bpa bedankt sich für die Berücksichtigung und nimmt zu der Änderung wie folgt Stellung:

§ 7 „Zusammenarbeit mit Pflegediensten / Krankenhäusern“:

Satz 1: Der Beschluss sieht vor, die Verordnungsdauer häuslicher Krankenpflege durch Krankenhausärzte von statt bisher drei Werktagen auf **fünf** Werktage auszuweiten. Der bpa begrüßt die Verlängerung des Verordnungszeitraumes, da sie eine verbesserte Anschlussversorgung für die Patienten sowie eine Leistungssicherheit für die ambulanten Pflegedienste gewährleistet. Die Ombudsfrau zum Abbau der Bürokratie in der Pflege hat sich hierfür entsprechend eingesetzt und eine Erweiterung auf fünf Tage gefordert (vgl. Projektbericht der Bundesregierung und des Statistischen Bundesamtes zum Erfüllungsaufwand im Bereich Pflege, März 2013). Das Überleitungs- / Entlassungsmanagement wird so gestärkt und die (Weiter-)Versorgung in der Häuslichkeit sichergestellt – insbesondere bei Krankenhausentlassungen, die zum Wochenende erfolgen.

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.

Satz 2: Die „soll“-Regelung wurde ersetzt und die Informationspflicht des Krankenhausarztes gegenüber dem Vertragsarzt / der Vertragsärztin damit unterstrichen. Die Umformulierung dient damit ebenfalls dem Abbau der bestehenden Schnittstellenproblematik beim Übergang / der Entlassung aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit. Sie wird vom bpa entsprechend unterstützt.

Satz 3: Durch den Beschluss wird der Satz „§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt“ im § 7 angefügt. Der Hinweis dient der Klarstellung, dass die gesetzliche Maßgabe des Datenschutzes trotz des vorgegebenen Versorgungs- / Überleitungsmanagements zu berücksichtigen ist und die Weitergabe von Patientendaten dessen Einwilligung voraussetzt. Die Einfügung präzisiert den Vorrang der gesetzlichen Regelung und ist nicht zu beanstanden.

§ 5 „Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege“:

Satz 2: Statt um Werktage muss es sich hier ebenfalls um Arbeitstage (Montag – Freitag) handeln > Folgeänderung, vgl. oben.

§ 6 „Genehmigung von häuslicher Krankenpflege“:

Satz 1: Die Arbeitstage wurden – abgrenzend zu den Werktagen – definiert und hierzu der Zusatz „Montag bis Freitag“ angefügt. Eine Verlängerung der Einreichungsfrist wäre allerdings zielführender. 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.

In diesem Zusammenhang wird auch auf die weiteren Ausführungen zur Verordnung / Einreichungsfrist von häuslicher Krankenpflege durch Krankenhausärzte der Ombudsfrau zum Bürokratieabbau in der Pflege verwiesen.

Anpassung des Sachverzeichnisses:

Bei der Anpassung des Sachverzeichnisses handelt es sich um Folgeanpassungen aufgrund der beiden letzten Richtlinienänderungen (Infusionen, s.c. und zur Einführung der MRSA-Eradikationstherapie). Die Änderungen sind daher nachvollziehbar.

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 Einzelfall zu prüfen.

Berlin, den 5. Mai 2014

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Postfach 12 06 06
10596 Berlin

per E-Mail: hkp@g-ba.de

Bundesverband e. V.
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Telefon (030) 219 15 70
Telefax (030) 219 15 777
www.dbfk.de
dbfk@dbfk.de

Berlin, 06.05.2014

Stellungnahme gemäß §92 Absatz 7 Satz 2 SGB V des deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe – Bundesverband e.V. (DBfK) zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnung durch Krankenhausärzte

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Zu den geplanten Änderungen nehmen wir wie folgt Stellung:

a) Beschlussentwurf:

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.

Stellungnahme:

Diese Regelung, die insbesondere zur besseren Anschlussversorgung bei Entlassungen an Wochenende oder Feiertagen dient, begrüßen wir.

b) Beschlussentwurf:

2. In Satz 2 wird das Wort "soll" durch das Wort "hat" ersetzt.

Stellungnahme:

Grundsätzlich begrüßen wir die Absicht, mit dieser Formulierung den Informationsfluss zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor zu verbessern. In der praktischen Umsetzung kann diese Formulierung jedoch zu folgender Problematik führen:

Bank für Sozialwirtschaft Köln
(BZL 370 205 00), Kto-Nr. 703 9400
IBAN DE 06370205000007039411 – BIC BFFWDE31
Ust Id. Nr. DE 114235140
Steuer-Nr. 2762056216

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 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.

Änderungsvorschlag:

Zur bisherigen Fassung sollte keine Änderung vorgenommen werden.

- oder eine Änderung des Satzes in -

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.

c) Beschlusentwurf:

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.

Stellungnahme:

Hierbei geht es um die Folgeverordnung, welche in den letzten drei Werktagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen ist.

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 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.

Änderungsvorschlag:

Die Frist sollte komplett gestrichen werden.

- oder eine Änderung des Satzes in -

Die Folgeverordnung ist in den letzten drei **Arbeitstagen (Montag bis Freitag)** vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

Wir bitten Sie, die von uns vorgebrachten Anmerkungen zu berücksichtigen und stehen Ihnen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,



Franz Wagner
Bundesgeschäftsführer



Amelie Jansen
Referentin



Zur geplanten Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses: Verordnung durch Krankenhausärzte

Der Deutsche Caritasverband nimmt gerne zu der Änderung in der HKP-RL „Verordnung durch Krankenhausärzte“ Stellung und bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme.

Geplante Änderung:

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 Muss-Regelung konkretisiert hat. Hierdurch soll der Informationsfluss zwischen dem stationären und ambulanten Sektor verbessert und sichergestellt werden. 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 sieht der Richtlinien-Text durch die Ergänzung der Wochentage Montag bis Samstag im Klammerzusatz eine Klarstellung vor, da die Begriffe Arbeits- und Werktage bisher nicht einheitlich legal definiert sind. Werktage sind rechtlich 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.

Bewertung:

Der Deutsche Caritasverband stimmt der im § 7 Absatz 5 Satz 1 geplanten Verlängerung der Verordnungsfrist für Krankenhausärztinnen und -ärzte von drei auf fünf Werkzeuge zu, da somit eine Versorgungskontinuität im Übergang vom stationären Bereich in die ambulante Versorgung besser umgesetzt werden kann. 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. Dementsprechend müsste auch in § 6 Absatz 6 Satz 1 der HKP-RL eine Verlängerung der Frist von gegenwärtig drei Arbeitstagen auf fünf Arbeitstage vorgenommen werden.

Der in Satz 2 vorgenommenen Muss-Regelung stimmen wir zu, da hiermit ein besserer Informationsfluss zwischen stationärem und ambulantem Sektor sichergestellt wird.

Lösungsvorschlag:

Den geplanten Änderungen wird zugestimmt. Analog fordern wir eine Verlängerung der Einreichungsfrist der Verordnung bei den Krankenkassen von gegenwärtig drei Arbeitstagen auf fünf Arbeitstage.

Freiburg, 30.04.2014

Theresia Wunderlich
Abteilungsleiterin Soziales und Gesundheit



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Deutsches Rotes Kreuz e.V. - Carstennstr. 58 - 12205 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Frau Iwansky
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Vorstand

Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
www.DRK.de
drk@DRK.de

Durchwahl
030 85404-274
Fax
030 85404-474

Präsident

Dr. rer. pol. h.c. Rudolf Seiters

Vorsitzender des Vorstands
Clemens Graf v. Waldburg-Zeil

Vorstand

Bernd Schmitz

Berlin, 06.05.2014

**Stellungnahme zur geplanten Änderung der Häusliche Krankenpflege-
Richtlinie: Verordnung durch Krankenhausärzte**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das DRK bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Wir begrüßen die geplante Verlängerung von HKP-Verordnungen durch Krankenhausärzte von 3 auf 5 Tage. 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. Daher regen wir an, einheitlich Fristen in Arbeitstagen zu messen.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Graf von Waldburg-Zeil
Generalsekretär

Diakonie Deutschland | Postfach 40164 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Frau Iwansky
Postfach 120606
D-10596 Berlin

Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege

Dr. Peter Bartmann
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
Telefon: +49 30 65211-1672
Telefax: +49 30 65211-3672
erika.stempfle@diakonie.de

Berlin, 05.Mai 2014

**Änderung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die
Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und
Abs. 7 SGB V
hier: Ihr Schreiben vom 07.04.2014**

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Sehr geehrte Frau Iwansky,

Telefon: +49 30 652 11-0
Telefax: +49 30 652 11-3333
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Ihr Schreiben vom 07.04.2014 haben wir dankend erhalten. Wir möchten Sie
bitten, nachfolgende Stellungnahme der Diakonie Deutschland – Evangelischer
Bundesverband entsprechend weiterzuleiten.

Registergericht:
Amtsgericht
Berlin (Charlottenburg)
Vereinsregister 31924 B

1. Stellungnahme zu den geplanten Änderungen

Ev. Kreditgenossenschaft
Stuttgart
Konto-Nr. 405 000
BLZ 520 604 10
BIC: GENODEF1EK1
IBAN:
DE42520604100000405000

Geplant ist eine Änderung der Richtlinienregelung von drei Werktagen auf fünf
Werktage, um bei einer Krankenhausentlassung die direkte Versorgung der
Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit durch einen ambulanten
Pflegedienst sicherzustellen. Hierdurch sollen die Beteiligten nach § 39 Absatz 1
SGB V (Entlassungsmanagement) mehr Zeit für die Organisation eines
reibungslosen Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung
erhalten.

USt-IdNr.: DE 147801862

Um den Informationsfluss zwischen dem stationären und ambulanten Sektor zu
verbessern, hat die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt die
Vertragsärztin bzw. den Vertragsarzt bei der Verordnung von häuslicher
Krankenpflege vor der Entlassung zu informieren. Der G-BA hat in diesem Kontext
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 konkretisierte.

Behindertengerechter Parkplatz
in der Tiefgarage

Des Weiteren ist eine Klarstellung im Richtlinien text durch die Ergänzung der
Wochentage Montag bis Samstag bzw. Montag bis Freitag in den
Klammerzusätzen geplant, da die Begriffe Arbeits- und Werk tage bisher nicht
einheitlich legal definiert sind. Hierbei nimmt der G-BA auch eine Definition
(Arbeitstage werden definiert als Montag bis Freitag, Werk tage werden definiert als
Montag bis Samstag) in den §§ 5, 6 und 7 der HKP- RL vor.

Außerdem soll auf die Vorschrift des § 11 Absatz 4 Satz 4 SGB V, die dem Schutz der informationellen Selbstbestimmung dient, klarstellend in § 7 der HKP-RL hingewiesen werden. Danach setzt ein Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Übermittlung von Daten die Einwilligung der Versicherten voraus.

Die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband stimmt der Intention der geplanten Änderungen zu. Sie hält sie jedoch nicht für weitgehend genug. Dies möchten wir nachfolgend begründen:

Die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband hält die unter I.1 vorgenommene Erweiterung des Verordnungszeitraums der Krankenhausärztin/ des Krankenhausarztes von drei auf fünf Werktagen für zwingend erforderlich. Praxisnäher wäre eine Erweiterung auf sieben Tage bzw. auf fünf Arbeitstage (Montag bis Freitag).

Auch der unter I.2. vorgenommenen Konkretisierung in Richtung einer Hat-Regelung stimmen wir zu, allerdings sehen wir diese nicht als ausreichend an, um das angestrebte Ziel der kontinuierlichen Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst zu gewährleisten. Wir halten den Begriff „**rechtzeitig**“ für zu unbestimmt und schlagen vor, ihn durch „**mindestens 1 Tag vor der Entlassung**“ zu ersetzen. Die ambulanten Pflegedienste klagen nach wie vor über kurzfristige Entlassungen vor dem Wochenende, 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. Des Weiteren bedarf es neben der Information der weiterbehandelnden Vertragsärztin/des weiterbehandelnden Vertragsarztes auch der **Information des ambulanten Pflegedienstes**. Diese notwendige Ergänzung ist aufzunehmen. Um Versorgungsbrüche zu verhindern und Kosten zu reduzieren, sollte in § 7 Absatz 5 Satz 2 auch die Konkretion „**pflegerrelevante und medizinische Informationen schriftlich mittels entsprechender Dokumente (Überleitungsbogen)**“ vorgenommen werden.

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 Satz 1 der HKP- RL auf **Arbeitstage** abzustellen.

Den in III.1 aufgenommenen Klammerzusatz halten wir für redaktioneller Natur. 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. Dementsprechend müsste auch in § 6 Absatz 6 Satz 1 der HKP-RL eine Verlängerung der Frist von gegenwärtig drei Arbeitstagen auf fünf Arbeitstage vorgenommen werden, deshalb sollte in § 6 Absatz 6 Satz 1 der HKP-RL das Wort „**dritten**“ durch „**fünften**“ ersetzt werden.

2. Grundsätzliche Anmerkungen

Die Diakonie Deutschland vertritt die Ansicht, dass die inhaltliche Ausgestaltung der Richtlinien in vielen Bereichen eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten verhindert. 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. Des Weiteren sind zur Versorgung erforderliche Leistungen nicht im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen aufgenommen (z. B. i. v. Infusionen einschließlich Medikamentengabe, Tag- und/ oder Nachtwache, Wickel, Umschläge, Kataplasmen, stützende und stabilisierende Verbände wie der Gilchrist Verband, Erstgespräche, Spezifische Beratungselemente). Daneben wird unserer Auffassung nach 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.

Die unsachgemäße Ausgestaltung der Richtlinien zu den pflegerischen Prophylaxen und die Verweigerung der Spitzenverbände der Krankenkassen, für die Leistungen der pflegerischen Prophylaxen eine am Aufwand orientierte Vergütung vorzusehen, hat bisher die am Versicherten orientierte Versorgung mit pflegerischen Prophylaxen verhindert. Die Diakonie Deutschland fordert deshalb den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, pflegerische Prophylaxen umgehend als verordnungsfähige Leistungen aufzunehmen. 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.

Des Weiteren ist der Bereich der häuslichen Krankenpflege für psychisch kranke Menschen nur unzureichend in den Richtlinien ausgestaltet. 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 ärztlichen Behandlung. Gerade diese Patientinnen und Patienten benötigen eine beziehungsintensive Begleitung und krankenpflegerische Unterstützung als Teil der Behandlung ihrer schweren Störung. Problematisch ist auch der grundsätzliche Ausschluss aller Suchterkrankungen (F10-F19). Insbesondere den chronifizierten komorbiden Krankheitsbildern suchtkrankender 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 Compliance der Patienten und ihre oft falsche Medikamenteneinnahme verwiesen. Die enge diagnostische Eingrenzung wird dem Einzelfall nicht gerecht. Es muss weitere Öffnungsmöglichkeiten geben.

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.

Nach Auffassung der Diakonie Deutschland haben Menschen mit Behinderungen, die Leistungen zur Teilhabe 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. Die Richtlinien setzen die Vorgaben des GKV-WSG nur unzureichend um.

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 muss. Diese restriktive Auslegung entspricht unserer Auffassung nach nicht der Intension des GKV-WVG. Auch Versicherte, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben und einen vorhersehbaren Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben, müssen einen Anspruch auf diese Leistungen haben.

Wie bereits in früheren Stellungnahmen der Diakonie Deutschland/des Diakonischen Werkes der EKD zu den Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V ausgeführt, 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.

Die Diakonie Deutschland hält deshalb weitere Ergänzungen bzw. Änderungen der Richtlinien – neben den geplanten - für absolut unerlässlich.

Wir hoffen sehr, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen weiteren Beratungen zu den Richtlinien unsere Vorschläge und Einwände einbezieht und die Richtlinien damit eine sachgerechte Überarbeitung erfahren.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Bartmann
Leitung

VDAB – Reinhardtstraße 19 – 10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unterausschuss „Veranlasste Leistungen“

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

nur per E-Mail: hkp@g-ba.de

**Verband Deutscher Alten-
und Behindertenhilfe e.V.**
Gemeinnütziger Fachverband
mit Sitz in Essen

Hauptstadtbüro
Reinhardtstraße 19
10117 Berlin
Fon 030 / 200 590 790
Fax 030 / 200 590 79-19
berlin@vdab.de
www.vdab.de

Berlin, 5. Mai 2014

Stellungnahme des VDAB gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege – Richtlinie (HKP-RL): Verordnung durch Krankenhausärzte

Sehr geehrte Frau Iwansky,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Zusendung des Beschlussentwurfes des gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflegerichtlinie: Verordnung durch Krankenhausärzte, sowie für die Möglichkeit der Stellungnahme vor Beschlussfassung. Wir möchten uns wie folgt dazu äußern:

§ 7 Absatz 5 Satz 1/2

Sie beabsichtigen eine Änderung der HKP-Richtlinie dahingehend, dass die

Verordnungsbefugnisse von Krankenhausärzten erweitert werden sollen, um bei einer Krankenhausentlassung die direkte Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst sicherstellen zu können.

Diesbezüglich soll in § 7 Absatz 5 Satz 1 HKP-RL eine Verlängerung der Dauer der Verordnung von 3 auf 5 Werktage erfolgen.

Das Ansinnen des Gemeinsamen Bundesausschusses, mehr Zeit für einen reibungslosen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu schaffen, ist zu begrüßen.

Bedauerlicherweise findet im Beschlussentwurf lediglich der Zeitfaktor in Bezug auf die direkte Anschlussversorgung Beachtung. Diesem bei steht aber gerade auch der Aspekt des bürokratischen Aufwandes, welcher durch die kurze Dauer der Verordnung entsteht. Um diesen Abbauen zu können, käme unserer Ansicht nach nur die Ausweitung der Verordnungsbefugnisse der Krankenhausärzte auf eine Erstverordnungsbefugnis mit der Dauer von 14 Tagen im Sinne des § 5 Absatz 1 HKP-RL in Betracht.

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.

Bereits im Rahmen des Entlassungsmanagements muss sich der verordnende Krankenhausarzt über die 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.

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 solle. Der verordnende Krankenhausarzt hat – sollte die Änderung der HKP-RL eintreten – den 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.

In Anbetracht oben benannter Gründe fordert der VDAB eine Ausweitung der Verordnungsbefugnis für Krankenhausärzte auf eine Erstverordnungsbefugnis im Sinne des § 5 Absatz 1 Satz 2 HKP-RL.

§ 7 Absatz 5 Satz 2

Im Beschlussentwurf wird an dieser Stelle eingefügt, dass § 11 Abs. 4 (in Gänze) unberührt bleiben solle. Dieses begrüßt der VDAB ausdrücklich, da durch eine Verordnung häuslicher Krankenpflege durch den Krankenhausarzt nicht auch der Anspruch des Versicherten auf ein Versorgungsmanagement im Sinne des § 11 Abs. 4 erfüllt ist. In Diskrepanz zur vorgesehenen Änderung im Beschlussentwurf unter I.3. 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.

§ 5 Absatz 2 Satz 2

Die Klarstellung des Wortes „Werktagen“ wird begrüßt.

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 weitergehend eine Verlängerung der Frist auf die letzten 5 Werktagen vor Ablauf des verordneten Zeitraumes sowie die Vorlage per Fax zur Fristwahrung anzuerkennen.

Die Beschränkung auf die letzten 3 Werktagen stellt oftmals für den Pflegebedürftigen wie auch für den ambulanten Pflegedienst eine Beschränkung dar, deren Einhaltung die kontinuierliche Versorgung gefährden kann und den bürokratischen Aufwand steigert.

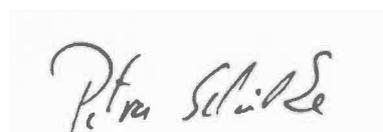
Fazit

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.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Vorschläge Eingang in die Überarbeitung des Beschlussentwurfs finden. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Petra Schülke

Stellvertretende Bundesvorsitzende

Mündliche Anhörung



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

gemäß 1. Kapitel § 12 Abs. 3 Verfahrensordnung zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP-RL)

hier: Verordnung durch Krankenhausärzte

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 25. Juni 2014
von 10.32 Uhr bis 10.40 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldete Teilnehmerin für den **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)**:

Frau Dr. Mallmann

Angemeldete Teilnehmerin für den **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)**:

Frau Dr. Pfundt

Angemeldete Teilnehmerin für den **Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)**:

Frau Jansen

Angemeldete Teilnehmerin für die **Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband** bzw.
für das **Evangelische Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.:**

Frau Stempfle

Beginn der Anhörung: 10.32 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Hecken (Vorsitzender): Herzlich willkommen zur heutigen Anhörung im Unterausschuss Veranlasste Leistungen. Ausgangspunkt ist ein Beschluss des Unterausschusses vom 2. April, in dem wir ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet haben zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, hier ganz konkret zu Themen der Verordnung durch Krankenhausärzte.

In diesem schriftlichen Stellungnahmeverfahren sind Stellungnahmen eingegangen vom Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, vom Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V., von der Arbeitsgemeinschaft Privater Heime, von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege, vom Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen, vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V., vom Deutschen Caritasverband, vom Deutschen Roten Kreuz, vom Diakonischen Werk, vom Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe und von der Bundesärztekammer.

Wir haben alle Stellungnehmer zur heutigen Anhörung eingeladen. Von der Möglichkeit, an der Anhörung heute teilzunehmen, haben Gebrauch gemacht: zum einen die AWO, vertreten durch Frau Dr. Pfundt, dann der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, vertreten durch Frau Dr. Mallmann, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, vertreten durch Frau Jansen, und die Diakonie Deutschland, vertreten durch Frau Stempfle. Herzlich willkommen, meine Damen! Danke, dass Sie trotz des schlechten Wetters gekommen sind.

Ich will auf einige Formalia hinweisen. Wir führen stenografisches Wortprotokoll; das kennen Sie vielleicht schon. Deshalb meine ganz herzliche Bitte, wenn Fragen an Sie gerichtet werden oder Sie hier vortragen, jeweils das Mikrofon zu benutzen und zu sagen, wer Sie sind und für wen Sie die entsprechende Äußerung abgeben, damit das ordentlich stenografiert werden kann.

Das, was Sie an schriftlichen Stellungnahmen vorgetragen haben, ist den Mitgliedern des Unterausschusses bekannt; darüber haben wir auch schon in der Arbeitsgruppe beraten. Insofern geht es hier nicht darum, das zu wiederholen, was Sie vorgetragen haben, sondern in erster Linie soll die Anhörung dazu dienen, dass den Mitgliedern des Unterausschusses Gelegenheit gegeben wird, wenn das entsprechend notwendig ist, noch ergänzende Fragen zu Ihren Stellungnahmen an Sie zu richten. Das werden wir in der ersten Runde tun. In der zweiten, wenn dieser Fragenkomplex, sofern es einen solchen gibt, abgehandelt ist, würden wir Ihnen Gelegenheit geben, Dinge vorzutragen, die vielleicht nach Abgabe der schriftlichen Stellungnahme bei Ihnen noch an neuen Erkenntnissen und an Veränderungen aufgetreten sind.

Ich würde mit der ersten Runde beginnen wollen und frage in Richtung der Mitglieder des Unterausschusses, die Vertreter der Bänke, die Patientenvertreter: Gibt es an die hier anwesenden vier Stellungnehmer im Lichte der abgegebenen schriftlichen Stellungnahmen noch weitergehenden Fragebedarf? Sehen Sie hier noch Bedarf an ergänzendem Vortrag? – Das ist nicht der Fall. Dann waren die Stellungnahmen selbstredend und selbsterklärend.

Jetzt haben Sie die Gelegenheit: Gibt es noch Dinge, auf die Sie besonders hinweisen möchten, Dinge, die aus Ihrer Sicht bedeutsam sind, auch Dinge die über das hinausgehen, was Sie zum Gegenstand Ihrer Stellungnahmen gemacht haben, die Ihnen so wichtig erscheinen, dass sie heute hier noch einmal zu Gehör gebracht werden? Das ist – ich sage das einmal so – die letzte Chance vor der Beschlussfassung, um das Augenmerk auf bestimmte Punkte zu richten. Ich bin da nicht restriktiv, wenn der Punkt, den Sie für besonders bedeutsam halten, vielleicht schon angesprochen worden ist. Das könnten Sie hier selbstverständlich gerne noch einmal dartun, damit der Weg nicht ganz umsonst

war. Es ist ja immer ärgerlich, wenn man zweimal nass wird, einmal auf dem Hinweg, dann auf dem Rückweg, ohne dass man am Ende irgendetwas sagen konnte. Wer möchte noch ergänzend vortragen? – Bitte schön, Frau Stempfle.

Frau Stempfle (Diakonie Deutschland): Meine Bitte ist, dass Sie, wenn Sie einen Beschluss fassen, zusehen, dass er klar formuliert ist, keine Interpretationsspielräume offenlässt, damit nicht die Kassensachbearbeiter hinterher wieder Ablehnungen schreiben und es sozusagen einen Riesenwickel gibt. Das ist wichtig.

Auch, dass Sie nach praxistauglichen Lösungen suchen, finden wir wichtig. Eine praxistaugliche Lösung ist oft einfach: lieber einen Tag mehr als einen Tag weniger. Wir können nicht die Ressourcen sowohl von Kassenseite als auch von Versichertenseite als auch von Dienstseite reingeben in Interpretationsspielräume und in nicht praxistaugliche Lösungen. Das ist unsere Bitte.

Herr Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlichen Dank, wobei ich sage: Wir sind an praxistauglichen Lösungen a) immer interessiert und b) bemüht darum, solche zu schaffen. Die Frage ist nur, wie man Praxistauglichkeit am Ende des Tages definiert – aber das als nicht ganz ernstgemeinter Einwurf.

Sonstige Vorträge? – Bitte schön, Frau Dr. Mallmann.

Frau Dr. Mallmann (bpa): Ein ganz wesentliches Anliegen für uns wären eigentlich zwei Punkte. Zum einen haben Sie hier ausformuliert und präzisiert, was unter Werktagen zu verstehen ist, und das hinterlegt mit „Montag bis Samstag“. Wir haben in der Praxis aber häufig die Schwierigkeit, dass wir Verordnungen haben, die zum Wochenende hin enden. Dann haben wir die Problematik, dass es oftmals an den Wochenenden mit der Anschlussversorgung Schwierigkeiten gibt, weil sowohl die Dienste als auch die Patienten Anschlussverordnungen benötigen. Das ist der eine Punkt, der uns sehr wichtig ist und den wir hier noch einmal verdeutlichen wollen.

Der zweite Punkt, den wir hier gerne ansprechen möchten, ist eine Verlängerung der Frist zur Vorlage bei den Kassen. Sie haben hier drei Tage vorgesehen und noch einmal die Präzisierung der Werktagelösung vorgenommen. Sie kennen sicherlich die Stellungnahme, die die Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege zum Bericht der Bundesregierung über Bürokratieabbau in der Pflege abgegeben hat und in der auch sie eine Verlängerung der Vorlagefrist fordert. Insofern auch hier schon die Diskussion über fünf Tage Vorlagefrist bei den Kassen, was wir sehr befürworten würden. Wir würden es mit Nachdruck begrüßen, wenn das eingeführt würde.

Herr Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank. Weitere Wortmeldungen? – Das ist erkennbar nicht der Fall. Fragen aus Sicht der Bänke, der Patientenvertretung zu diesen Ergänzungen? – Auch das ist nicht der Fall.

Dann kann ich Sie leider nicht länger vor dem Regen schützen. Ich hätte gerne noch gewartet und habe als Ziel gehabt, Sie hier so lange zu vernehmen und zu beschäftigen, bis es aufhört, zu regnen. Das hat nicht ganz geklappt.

Danke, dass Sie da waren. Die schärfenden Hinweise waren sicherlich noch einmal wichtig. Wir werden das, was Sie über Ihre schriftlichen Stellungnahmen hinaus gesagt haben, als besondere Plädoyers in unsere Betrachtungen einbeziehen. Danke schön und bis zum nächsten Mal!

Schluss der Anhörung: 10.40 Uhr