

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements

Vom 17. Dezember 2015

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| 1. Rechtsgrundlage | 2 |
| 2. Eckpunkte der Entscheidung | 2 |
| 3. Würdigung der Stellungnahmen | 4 |
| 4. Bürokratiekostenermittlung | 4 |
| 5. Verfahrensablauf | 5 |
| 6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens | 6 |
| 6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens | 6 |
| 6.2 Eingegangene Stellungnahmen | 6 |
| 6.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen | 7 |
| 6.4 Mündliche Stellungnahmen | 36 |

1. Rechtsgrundlage

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 des Fünften Buches 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) beigelegt.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 24. Juli 2015, wurde § 39 SGB V um einen neuen Absatz 1a ergänzt, welcher unter anderem die Möglichkeit der Verordnung von häuslicher Krankenpflege durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements vorsieht. Nach § 39 Absatz 1a Satz 8 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements. Die Regelungen des § 39 Absatz 1a SGB V gelten entsprechend für Einrichtungen nach § 40 Absatz 2 SGB V und § 41 SGB V. Mit der vorliegenden Beschlussfassung werden die Gesetzesänderungen umgesetzt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Aufgrund der oben genannten Änderung des SGB V durch das GKV-VSG wird die bestehende Regelung in § 7 Absatz 5 HKP-RL entsprechend neu gefasst.

Die Regelung in § 7 Absatz 5 sieht unter anderem vor, dass die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nur erfolgen kann, soweit eine Verordnung gerade im Rahmen des Entlassmanagements, also durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt, für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach Entlassung erforderlich ist.

Dies richtet sich sowohl nach medizinischen als auch organisatorischen Aspekten. Als medizinische Aspekte sollen insbesondere die therapie- oder indikationsspezifische Erforderlichkeit einer nahtlosen Versorgung unmittelbar nach der Entlassung berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der organisatorischen Aspekte soll in Abhängigkeit vom notwendigen Umfang des Entlassmanagements und der Weiterversorgung sowie der Morbidität und der psychosozialen Situation der Patientin oder des Patienten bei der Erforderlichkeit einer Verordnung durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt, insbesondere berücksichtigt werden, ob die Patientin oder der Patient in der Lage ist, eine weiterbehandelnde Ärztin oder einen weiterbehandelnden Arzt rechtzeitig zu erreichen sowie ob bereits bekannte oder geplante Arzttermine nach der Entlassung bestehen.

Die Formulierung „soweit“ verdeutlicht, dass sich die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt bei der Dauer der Verordnung an ihrer auf den konkreten Einzelfall bezogenen Erforderlichkeit im Rahmen des Entlassmanagements und damit entsprechend der Intention des Gesetzgebers an der Versorgungslücke orientieren muss, die tatsächlich ohne dieses Tätigwerden der Krankenhausärztin oder des Krankenhausarztes eintreten würde.

Ist zur Überbrückung einer festgestellten Versorgungslücke nach Entlassung also eine geringere Verordnungsdauer als 7 Tage erforderlich, darf auch nur für den entsprechend kürzeren Zeitraum häusliche Krankenpflege verordnet werden.

Mit dem Klammerzusatz „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“, soll klargestellt werden, dass die Verordnung von häuslicher Krankenpflege im Krankenhaus nur von dieser Berufsgruppe vorgenommen werden kann. Nach § 39 Absatz 1a SGB V richtet sich allerdings der Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegen das

Krankenhaus selbst; diesem wird auch die Verordnung im Rahmen der Zuständigkeit der Krankenhausärztin oder des Krankenhausarztes zugerechnet.

Die Formulierung „wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt“ soll verdeutlichen, dass für die Verordnung durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung gelten. Dies entspricht der Regelung in § 39 Absatz 1a Satz 6, 2. Halbsatz SGB V.

Die Regelungen der Richtlinie gelten bei Vorliegen der Voraussetzungen einer Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements auch für Krankenhausärztinnen oder Krankenhausärzte. Durch das Wort „entsprechend“ wird sichergestellt, dass die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt die Vorgaben der Richtlinie bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege zu beachten hat.

Dies gilt auch für die Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP). Maßnahmen der pHKP können demnach nur durch Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte der folgenden Fachgebiete verordnet werden: Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

Ein wichtiger Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen der pHKP ist der von der Ärztin oder dem Arzt erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsfrequenzen und –dauer) umfasst.

Satz 2 stellt sicher, dass die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder der weiterbehandelnde Vertragsarzt im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig über eine Verordnung von häuslicher Krankenpflege informiert wird. Falls und soweit erforderlich, hat dies über einen Arzt-zu-Arzt-Kontakt zu erfolgen. Dagegen können routinemäßige Informationen und Koordinationen auch durch andere Einheiten im Krankenhaus (z.B. den Sozialdienst) ausgeführt werden. Dies soll mit der Formulierung „in geeigneter Weise“ ausgedrückt werden. Der darauf folgende Satz 3 stellt klar, dass hiervon der nach § 11 Absatz 4 SGB V bestehende Anspruch von Versicherten auf ein Versorgungsmanagement unberührt bleibt. Insbesondere soll durch den Verweis ausdrücklich auf die Vorschrift des § 11 Absatz 4 Satz 5 SGB V hingewiesen werden, die dem Schutz der informationellen Selbstbestimmung dient. Danach setzt ein Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Übermittlung von Daten die Einwilligung der Versicherten voraus. Beide Formulierungen entsprechen inhaltlich der bestehenden Regulierung in § 7 Abs. 5.

Ausweislich der Gesetzesbegründung und der diesbezüglichen Verweise in § 40 Absatz 2 Satz 4 SGB V und § 41 SGB V haben Versicherte durch entsprechende Anwendung des § 39 Absatz 1a SGB V ebenfalls einen Anspruch auf Entlassmanagement gegen stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 40 SGB V i. V. m § 111 und Einrichtungen nach § 41 i. V. m. § 111a SGB V. Daher kann auch von diesen Einrichtungen im Rahmen der Entlassung häusliche Krankenpflege verordnet werden. Hierauf wird in Satz 4 hingewiesen.

Danach gelten die vorstehenden Regelungen, die sich auf Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte beziehen, für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation entsprechend.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Krankenkassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur erbringen, wenn solche Leistungen nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften nicht erbracht werden können (subsidiäre Leistungspflicht, siehe § 40 Absatz 4 SGB V). Eine entsprechende Ergänzung der für die anderen Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften um einen Verweis zur Anwendung des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V ist nicht erfolgt. Vor diesem Hintergrund gilt die Umsetzung des Entlassmanagements bei stationären Rehabilitationleistungen ausschließlich für den Regelungsbereich des SGB V.

Die Frage, ob und ggf. in welchem Umfang Versicherte für eine nahtlose und zweckmäßige Versorgung mit häuslicher Krankenpflege unterstützt werden, bleibt den Verhandlungen über die Verträge zur Umsetzung von § 39 Absatz 1a SGB V vorbehalten.

3. Würdigung der Stellungnahmen

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

Im Ergebnis der Auswertung wurden folgende Änderungen im Beschlussentwurf vorgenommen:

In § 7 Absatz 5 Satz 1 erfolgte eine Präzisierung des Adressaten, gegen den sich der Leistungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V richtet (Krankenhaus): Es wurde das Wort „*Krankenhaus*“ eingefügt und die Wörter „*die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt*“ in einem Klammerzusatz nachgestellt

In § 7 Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „*in geeigneter Weise*“ nach dem Wort „*hat*“ eingefügt.

In § 7 Absatz 5 Satz 2 wurde der Begriff „*rechtzeitig*“ konkretisiert. Der Satz 2 wurde nach den Worten „*getätigten Verordnungen*“ wie folgt fortgeführt:

„*so rechtzeitig zu informieren, dass das Ziel einer nahtlosen Anschlussversorgung ermöglicht wird.*“

Im Übrigen hat sich kein weiterer Änderungsbedarf aus den Stellungnahmen für die Änderung der Richtlinie ergeben.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen oder geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Die in der HKP-RL enthaltene Informationspflicht (Verordnung von HKP) wird inhaltlich nicht verändert, jedoch hinsichtlich ihres Adressatenkreises ausgeweitet. Sofern die Erforderlichkeit einer Verordnung von HKP unmittelbar nach der Entlassung besteht, kann diese künftig im Rahmen des Entlassmanagements auch durch Krankenhäuser erfolgen.

Da nur in solchen Fällen die Krankenhausärztinnen und -ärzte anstelle der Vertragsärztinnen und -ärzte HKP-Verordnungen ausstellen, wird insgesamt jedoch – bezogen auf das Gesamtvolumen der Verordnungen – nicht von einer übermäßigen Zunahme der Anzahl an HKP-Verordnungen ausgegangen.

Allerdings werden sich nach Inkrafttreten der Regelung Krankenhäuser mit den Änderungen in § 7 Absatz 5 der Vorgaben der HKP-Richtlinie vertraut machen müssen. Gemäß Bürokratiekostenermittlung nach dem Standardkosten-Modell beinhaltet dies die Standardaktivität „Einarbeitung in die Informationspflicht“.

Hinsichtlich der weiterbehandelnden Vertragsärztin oder des weiterbehandelnden Vertragsarztes durch das Krankenhaus bzw. die Krankenhausärztin /-arzt über die getätigten HKP-Verordnungen wird davon ausgegangen, dass eine solche Information im Rahmen des Entlass- bzw. Versorgungsmanagements ohnehin erfolgen würde und daher aus dieser Vorgabe keine explizit quantifizierbaren Bürokratiekosten resultieren.

5. Verfahrensablauf

| Datum | Gremium | Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt |
|------------|---------|--|
| 24.07.2015 | | Inkrafttreten des § 39 Abs. 1a SGB V im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) |
| 23.09.2015 | UA VL | Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie |
| 25.11.2015 | UA VL | Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen |
| 17.12.2015 | G-BA | Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien |
| TT.MM.JJJJ | | Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage |
| TT.MM.JJJJ | XY | <i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i> |
| TT.MM.JJJJ | | Veröffentlichung im Bundesanzeiger |
| TT.MM.JJJJ | | Inkrafttreten |

Berlin, den 17. Dezember 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 23. September 2015 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V sowie § 91 Absatz 5 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege - Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer, sowie der Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 3 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie Stellung zu nehmen (28. September 2015 bis 19. Oktober 2015). Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen / Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

| Stellungnahmeberechtigte | Eingang SN | Bemerkung |
|--|------------------|--------------------------------------|
| Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V | 19. Oktober 2015 | Verzicht auf mündliche Stellungnahme |
| Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V | 14. Oktober 2015 | |
| Maßgebliche Spitzenorganisationen der Leistungserbringer nach § 92 Absatz 5 Satz 1 SGB V: | | |
| Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO) | 19. Oktober 2015 | |
| Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.) | 19. Oktober 2015 | |
| Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP) e.V. | 18. Oktober 2015 | |
| Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) | 19. Oktober 2015 | |
| Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK) | 19. Oktober 2015 | |
| Deutscher Caritasverband e. V (Caritas) | 16. Oktober 2015 | |
| Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V (Diakonie) | 19. Oktober 2015 | |
| Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) | 19. Oktober 2015 | |
| Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. | 19. Oktober 2015 | |

6.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|--|---------------|------------------------|
| 1. | AWO | [...] begrüßt die grundsätzliche Verbesserung des Entlassmanagements nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einem Aufenthalt in deiner Rehabilitationseinrichtungen. Für die Umsetzung in der Praxis möchten wir jedoch auf einige Dinge hinweisen.[...] | | Kenntnisnahme | keine Änderung (k. Ä.) |
| 2. | AWO | [...] Es wäre sinnvoll, wenn der Hausarzt am Entlassungstag auch Verordnungen ausstellen dürfte, um Weiterbehandlungen sicherzustellen. | [...] Wenn ein Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird, soll er sich umgehend beim Arzt melden. Wird am Entlassungstag direkt der Hausarzt aufgesucht, kann dieser keine Verordnung schreiben, da rechnerisch dieser Tag zum Krankenhaus gehört. Der Hausarzt kann in diesem Fall nicht tätig werden und der noch Behandlungsbedürftige Versicherte muss wiederholt den Hausarzt aufsuchen. [...] | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 3. | AWO | [...] Sinnvoll wäre, dass das Krankenhaus die Medikamente und Hilfsmittel für die nächsten 3 Tage mitgibt und darüber hinaus eine Verordnung von Arzneimitteln mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung aushändigt. | Zudem gibt es immer wieder Schwierigkeiten mit der Medikamentenversorgung. Es nützt kein Medikamentenrezept, wenn der Patient keinen Angehörigen hat, der das Medikament von der Apotheke holt. Dies ist nicht die Aufgabe eines ambulanten Pflegedienstes. [...] | Kenntnisnahme | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|---|---------------|-------------------|
| 4. | BAPP | [...] Die Ermöglichung der Verordnung häuslicher [psychiatrischer] Krankenpflege im Rahmen des Entlassungsmanagements aus Krankenhäusern ist ausdrücklich zu begrüßen. | Die Neuregelung des § 39 SGB V Absatz 1a ist geeignet eine immer wieder festgestellte Versorgungslücke zwischen Klinikentlassung und Anschlussbehandlung beim niedergelassenen Facharzt zu schließen. | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 5. | BAPP | Anspruch der Versicherten auf Entlassungsmanagement nach § 39 Absatz 1 a SGB V | Ein qualifiziertes Entlassungsmanagement, respektive Case Management befindet sich in vielen psychiatrischen Fachkliniken erst noch im Aufbau und wird sich in strukturiert wirksamer Form erst entwickeln müssen, was zu operativen Komplikationen führen kann. Die anstehende Neuerung der Finanzierung psychiatrischer Krankenhäuser PEPP wird den Prozess erst ab 2017 befördern (vgl. Nolting et al.2012) | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 6. | BAPP | Die BAPP e.V. begrüßt den vorliegenden Beschlussentwurf [...] | Die o.g. Kommentierungen spiegeln die in der Leistungserbringerpraxis empirisch gemachten Erfahrungen. Sehr gerne würde die BAPP e.V. mit ihren wissenschaftlichen Mitarbeitern auch an der Evaluation und Weiterentwicklung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege(Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) mitwirken und ihre Erfahrungen und Expertise dem G-BA zur Verfügung stellen. | Kenntnisnahme | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|---|--|---------------|-------------------|
| 7. | Caritas | Der Deutsche Caritasverband begrüßt die grundsätzliche Verbesserung des Entlassmanagements nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einem Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung. | Für die Umsetzung in der Praxis möchten wir jedoch auf einige Dinge hinweisen. | Kenntnisnahme | k. Ä. |

Stellungnahmen zur Änderung des § 3 Absatz 2 HKP-RL

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|--|---|---|
| 8. | AWO | [...] Falls ein neues Formular entwickelt wird, ist aus Sicht der ambulanten Einrichtungen wichtig, dass damit keine Abrechnungsprobleme mit den Krankenkassen entstehen. | In §3 Absatz 2 ist vorgesehen den Klammerzusatz („ Verordnung häuslicher Kranken-pflege“) zu streichen. Die von KBV, PatV und GKV-SV verfasste Erklärung, dass die Vorgaben des vertragsärztlichen Bereichs nicht automatisch für Krankenhausärztinnen und – ärzte gelten können, kann prinzipiell nachvollzogen werden. Andererseits liegt mit dem Vordruck ein bewährtes „Verordnungssystem“ vor, welches ggf. nur weniger Änderungen bedarf, um für beide Bereiche anwendbar zu sein. [...] | KBV und PatV: Kenntnisnahme DKG/GKV-SV: Zustimmende Kenntnisnahme | <i>In § 3 Absatz 2 werden die Anführungs-zeichen innerhalb des Klammerzu-satzes „(„Verordnung häuslicher Krankenpflege“)“gestrichen.</i> |
| 9. | bad | Die geplante Änderung von § 3 Abs. 2 wird befürwortet. | Es ist sachgerecht, keine pflichtige Vorgabe hinsichtlich der Verwendung des für den vertragsärztlichen Bereich geltenden Vordrucks für die Verordnung durch Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte zu machen. | Kenntnisnahme | <i>siehe Nummer 8</i> |
| 10. | bpa | Keine Änderung | | Kenntnisnahme | <i>siehe Nummer 8</i> |
| 11. | DBfK | Keine Streichung des Klammerzusatzes „(„Verordnung häuslicher Krankenpflege“)“ sowie „§6 <i>(6) Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend den vereinbarten Vergütung nach § 132 a SGB V,</i> | [...] Eine zwingende Orientierung am bisherigen Vordruck „Verordnung häuslicher Krankenpflege“ ist zwar nicht notwendig, wenn Regelungen über die zu verwendenden Vordrucke auf Grundlage des § 87 Absatz 1 Satz 2 SGB V getroffen werden. Eine Umstellung des bisherigen Vordrucks erscheint jedoch nur sinnvoll, sofern dadurch wesentliche Verbesserungen hinsichtlich der | KBV und PatV: Kenntnisnahme DKG/GKV-SV: Zustimmende Kenntnisnahme | <i>Siehe Nummer 8</i> |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------------|--|--|---|-----------------------|
| | | <p>wenn die Verordnung spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn dies nicht gesetzliche Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird. Dies gilt auch für Verordnungen gem. § 7 Abs. 5 durch eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt bei Entlassung einer Patientin oder eines Patienten wenn aus ihrer oder seiner Sicht häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung) erforderlich ist.“</p> | <p>Unvollständigkeit und Fehlerhaftigkeit auszufüllender Verordnungen zu erwarten ist. Dies ist im derzeitigen Entwurf jedoch nicht erkennbar.</p> <p>Jedoch ist es darüber hinaus in jedem Falle von Notwendigkeit, dass die Regelung zur Kostenübernahme gem. § 6 Absatz 6 HKP-RL auch dann für Verordnungen gilt, wenn sie im Rahmen des Entlassmanagements durch Krankenhausärzte oder Krankenhausärztinnen ausgefüllt werden. Schon jetzt ist im Rahmen des Entlassmanagements die Quote unzureichend oder fehlerhaft ausgestellter „Verordnungen häuslicher Krankenpflege“ hoch, sodass Verbesserungen an dieser Stelle vorgenommen werden müssen.</p> | | |
| 12. | Paritätischer Wohlfahrtsverband | <p>[...] Die Streichung des Klammerzusatzes wird durch den Paritätischen abgelehnt.</p> | <p>Mit der Streichung soll erreicht werden, dass für die Verordnung durch Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht die Vorgabe zur Verwendung des Vordrucks für den vertragsärztlichen Bereich gelten soll. Dabei wird auf § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V verwiesen, wonach zwischen GKV-SV, KBV und DKG Vereinbarungen u.a. über die zu verwendenden Vordrucke zu treffen sind.</p> <p>Der Paritätische lehnt die Streichung insoweit ab, als dass aus den tragenden Gründen keine Absicht erkennbar wird, mit einem abweichenden Vordruck eine Verbesserung gegenüber dem Muster 12</p> | <p>KBV und PatV: Kenntnisnahme</p> <p>DKG/GKV-SV: Zustimmende Kenntnisnahme</p> | <p>Siehe Nummer 8</p> |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|---|--|--|-------------------|
| | | | <p>zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege für den Entlassungsfall zu erreichen. Ein Grundproblem besteht darin, dass Verordnungen abgelehnt werden, weil sie fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllt wurden.</p> <p>Der Paritätische befürchtet mit der Diversifizierung des Verordnungsmusters für unterschiedliche Fallkonstellationen eher eine wachsende Zunahme solcher Probleme.</p> <p>Mit der Verordnung Häuslicher Krankenpflege können im Rahmen des Entlassmanagements die verordnungsfähigen Leistungen gemäß Häusliche Krankenpflege-Richtlinie verordnet werden. Hier besteht kein Unterschied zwischen den von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten verordneten Leistungen, zu den von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten verordneten Leistungen. Auch in dieser Hinsicht erschließt sich ein abweichendes Muster nicht.</p> <p>Die Schaffung neuer Vordrucke kann aus Sicht des Paritätischen kein Selbstzweck sein, ihr muss eine klare Absicht für eine Verbesserung zu Grunde liegen.</p> | | |
| 13. | Diakonie | Die Streichung des Klammerzusatz („Verordnung häuslicher Krankenpflege“) in § 3 Absatz 2 ist zu hinterfragen, zumal die DKG sich nicht für die Streichung ausspricht. Auf jeden Fall ist sicherzustellen, dass es bei der | [...] Die von KBV, PatV und GKV-SV verfasste Erklärung, dass die Vorgaben des vertragsärztlichen Bereichs nicht automatisch für Krankenhausärztinnen und -ärzte gelten können, kann prinzipiell | KBV und PatV: Kenntnisnahme DKG/GKV-SV: Zustimmende | Siehe Nummer 8 |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|---|---|------------------------------|
| | | Anwendung von verschiedenen Verordnungsmustern nicht zu Genehmigungs- und Abrechnungsproblemen kommt. | nachvollzogen werden. Mit dem Vordruck liegt ein bewährtes „Verordnungsmuster“ vor, welches ggf. nur weniger Änderungen bedarf, um für beide Bereiche anwendbar zu sein. Falls ein neues Formular entwickelt wird, ist aus Sicht der ambulanten Pflegedienste sicherzustellen, dass damit keine Genehmigungs- und Abrechnungsprobleme mit den Krankenkassen entstehen. | Kenntnisnahme | |
| 14. | VDAB | In § 3 Absatz 2 soll der Klammerzusatz „(„Verordnung häuslicher Krankenpflege“) gestrichen werden, nach Ansicht des VDAB ist der Klammerzusatz jedoch beizubehalten. | <p>In den Eckpunkten der Entscheidung wird hierzu ausgeführt, dass es keine pflichtige Vorgabe geben soll zur Verwendung des für den vertragsärztlichen Bereich geltenden Vordrucks für die Verordnung durch den Krankenhausarzt/die Krankenhausärztin. Dieses Ziel darf nach Ansicht des VDAB gerade nicht angestrebt werden. Es widerspricht nicht nur grundsätzlich den derzeitigen Bemühungen zur Entbürokratisierung in der Pflege sondern baut auch noch weitere Bürokratie durch Schaffung weiterer Vorlagen auf. Insbesondere ist den Eckpunkten der Entscheidung ebenfalls zu entnehmen, dass Krankenhausärzte eigentlich entsprechend den Vertragsärzten die Richtlinie zu beachten haben, welcher wiederum die bereits bestehende Verordnung entspricht. Dies stellt einen Widerspruch dar.</p> <p>Es sollte stattdessen dringend angestrebt werden, den derzeit verwendeten Vordruck über die Verordnung von</p> | <p>KBV und PatV: Kenntnisnahme</p> <p>DKG/GKV-SV: Zustimmende Kenntnisnahme</p> | <p><i>Siehe Nummer 8</i></p> |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------|------------------------------------|---|------------|--------------------|
| | | | <p>häuslicher Krankenpflege zu überarbeiten. An sich ist dieser Vordruck selbst ein überbürokratisiertes Formular, welches dringend einer Verschlankung und Korrektur bedarf. So entsprechen die auf Seite 1 der Verordnung formularmäßig aufgeführten Maßnahmen nicht mehr der gängigen Praxis als häufigste Maßnahmen während andere Maßnahmen in ihrer Häufigkeit stark angestiegen sind und somit Aufnahme in den Katalog bedürften. Auch Seite 2 benötigt im Rahmen der Erleichterung und Entbürokratisierung eine dringende Überarbeitung.</p> <p>Des Weiteren ist die hohe Anzahl der vorgesehenen Durchschläge nicht mehr Zeitgerecht. Neben Bürokratie und Kosten (datensichere Vernichtung überflüssiger Durchschläge) ist dies auch Ökologisch nicht mehr tragbar.</p> | | |

Stellungnahmen zur Änderung des § 7 Absatz 5 Satz 1

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|---|--|---|-------------------|
| 15. | AWO | [...] Hierzu bestehen keine Einwände. | Mit der Neufassung von §7 Absatz 5 Satz 1 wird die HKP-Richtlinie entsprechend den Änderungen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz angepasst und die Verordnungsdauer auf 7 Tage verändert. [...] | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 16. | bad | <p>[...] empfehlen wir folgende Formulierung (Änderungen zum Entwurf sind durch Unterstrich gekennzeichnet):</p> <p><i>„Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, <u>insbesondere weil die rechtzeitige Einholung einer entsprechenden Verordnung durch die Hausärztin oder den Hausarzt noch vor Beginn der häuslichen Krankenpflege nicht erfolgen kann,</u></i></p> <p><i>hat die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie <u>zu verordnen.</u>“</i></p> | <p>Die erste vorgeschlagene Änderung („insbesondere ...“) hat klarstellenden Charakter und betont den praxisrelevantesten Grund für die Erforderlichkeit einer HKP-Verordnung durch Krankenhausärztinnen und -ärzte. Die Betonung dieses Aspekts wird als erforderlich angesehen, um deutlich zu machen, dass die Krankenhausärztin/ der Krankenhausarzt nicht nur die medizinische Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege, sondern auch die tatsächliche Möglichkeit des Versicherten zu berücksichtigen haben, rechtzeitig vor Leistungsbeginn eine HKP-Verordnung bei seiner Hausärztin/ seinem Hausarzt einzuholen.</p> <p>Die zweite Änderung („hat ... zu verordnen“) entspricht unserer Forderung, es nicht in das Ermessen der Krankenhausärztin/ des Krankenhausarztes zu stellen, eine Verordnung über häusliche Krankenpflege auszustellen, wenn bzw. soweit diese erforderlich ist. Bei Erforderlichkeit der Verordnung muss sich das Ermessen hinsichtlich des „Ob“ einer</p> | Kenntnisnahme. Keine Berücksichtigung, es besteht keine Verpflichtung, sondern ist abhängig von der Erforderlichkeit der Verordnung. | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------|---|--|---|--|
| | | | <p>Verordnungsausstellung zwangsläufig auf Null reduzieren, wenn man die notwendige Sicherstellung einer durchgehenden behandlungspflegerischen Versorgung nicht gefährden will.</p> <p>Gleichzeitig wäre es aus unserer Sicht das falsche Signal an die Krankenhausärztinnen und -ärzte, durch eine unsachgemäße Ermessensregelung zu suggerieren, dass nach den HKP-Richtlinien keine Notwendigkeit bestehe, sich mit der gebotenen Sorgfalt mit der Problematik der behandlungspflegerischen Anschlussversorgung auseinanderzusetzen.</p> | | |
| 17. | BÄK | <p>Hinweisen möchte die Bundesärztekammer erneut darauf, dass sich der Leistungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V gegen das Krankenhaus und nicht gegen einzelne Krankenhausärztinnen und -ärzte richtet. [...]</p> <p>Die Bundesärztekammer empfiehlt hier eine Vereinheitlichung entsprechend der Formulierung in der Arzneimittel-Richtlinie</p> | <p>[...] Ausweislich der tragenden Gründe soll mit der Formulierung „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ klargelegt werden, dass die Verordnung von Heilmitteln im Krankenhaus nur von dieser Berufsgruppe vorgenommen werden kann.</p> <p>In der ebenfalls durch den neuen Absatz 1a des § 39 SGB V notwendig gewordenen Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (siehe Schreiben des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 11.09.2015) wird an vergleichbaren</p> | <p>DKG: Stimmt der Argumentation der BÄK zu und schließt sich dieser an. Dem Vorschlag wird gefolgt.</p> <p>GKV-SV/ KBV: Kenntnisnahme, keine Änderung des BE</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p> | <p><i>BE: dissent</i></p> <p>DKG: Zustimmung, daher Änderung von „Krankenhausärztin oder Krankenhausarzt“ in „Krankenhaus“ sowie in Satz 7 Streichung</p> |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------|------------------------------------|--|------------|--|
| | | | <p>Stellen jedoch das Krankenhaus genannt. Hier lauten die Formulierungen im § 8 Absatz 3a Arzneimittel-Richtlinie: „Vor einer Verordnung von Arzneimitteln nach § 39 Abs. 1a SGB V hat das Krankenhaus zu prüfen, ob für die Versorgung der oder des Versicherten mit Arzneimitteln unmittelbar nach der Einlassung eine Verordnung erforderlich ist. (...) Das Krankenhaus hat die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig im Zusammenhang mit der Entlassung der oder des Versicherten aus dem Krankenhaus zu informieren.“ [...]</p> | | <p>„Ärztinnen und Ärzte“</p> <p>GKV-SV/KBV/PatV:</p> <p>In Satz 1 erfolgt eine Präzisierung hinsichtlich des Adressaten, gegen den sich der Leistungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V richtet (Krankenhaus) : Es wird das Wort „Krankenhaus“ eingefügt und die Wörter „die Krankenschwester oder das Krankenhaus“ in einem Klammerzusatz nachgestellt. Darüber hinaus wird in Satz 5 die Wörter „in geeigneter Weise“ nach</p> |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|---|--|---------------|---------------------------|
| | | | | | dem Wort „hat“ eingefügt. |
| 18. | bpa | keine Änderung | Der bpa begrüßt, dass Krankenhäuser Leistungen der häusliche Krankenpflege, zur Heil- und Hilfsmittelversorgung oder Soziotherapie künftig für bis zu sieben Tage verordnen können. Insbesondere für Patienten, die am Wochenende entlassen werden, wird es dadurch wesentlich einfacher, die weitere Versorgung zu Hause zu veranlassen und sicherzustellen. Für die Pflegedienste bedeutet die Neuregelung mehr Handlungssicherheit. Sie können die Versorgung in der Häuslichkeit und die Einbeziehung des Hausarztes besser vorbereiten. | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 19. | DBfK | Der DBfK befürwortet eine Verordnungsdauer über einen Zeitraum von 7 Tagen. | [...] Hierdurch werden die Belange der Versicherten ebenso gestärkt wie die der weiterversorgenden Einrichtungen. Die derzeitigen hohen Kapazitätsengpässe, vor allem bei Fachärzten, führen derzeit oftmals zu einer verlängerten Wartezeit auf einen Ersttermin. Die Versicherten benötigen gerade nach einem Krankenhausaufenthalt eine lückenlose Versorgung, um den Gesundheitszustand der Versicherten nicht zu gefährden. Ebenso erscheint die Einbeziehung stationärer Rehabilitationseinrichtungen folgerichtig und konsequent. Allerdings bedarf es hier der Klarstellung bezüglich der verordnungs- und | Kenntnisnahme | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|---|---|---|-------------------|
| | | | genehmigungsfähigen Leistungen um Rechtsicherheit für alle Beteiligten zu erreichen. | | |
| 20. | Caritas | <p>§ 6</p> <p>Der Entwurf sieht keine Veränderung des § 6 vor. Aufgrund der neuen Beteiligungspflicht ist aus unserer Sicht der in § 6 geregelte Genehmigungsvorbehalt obsolet, denn die Genehmigung erfolgt bereits im Rahmen der Beteiligung</p> | <p>Der alte § 6 der HKP-Richtlinie sieht einen Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen vor. Nach dem neuen § 39 Abs. 1a Satz 4 GKV-VSG hat der Versicherte einen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Unterstützung des Entlassmanagements. Die Aufgabe der Krankenkasse ist es, gemeinsam mit dem Krankenhaus bereits rechtzeitig vor der Entlassung die für die Umsetzung des Entlassplans erforderliche Versorgung zu organisieren, etwa die notwendigen Leistungserbringer zu kontaktieren (z. B. Vertragsärzte, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste) und für deren zeitgerechten Einsatz zu sorgen. Aufgrund dieser neuen Beteiligungspflicht ist aus unserer Sicht der in § 6 geregelte Genehmigungsvorbehalt obsolet, denn die Genehmigung erfolgt bereits im Rahmen der Beteiligung.</p> | Kenntnisnahme | k.Ä. |
| 21. | Caritas | <p>[...]</p> <p>In Absatz 5 Satz 1 wird „für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen“ gestrichen und durch „für einen Zeitraum von bis zu sieben Arbeitstagen“ ersetzt</p> | <p>Der derzeitige Richtlinienentwurf (Abs. 5, Satz 1, alt) konkretisiert die Dauer der Verordnung hingegen auf Arbeitstage: Häusliche Krankenpflege kann „für die Dauer bis zum Ablauf des fünften auf die Entlassung folgenden Arbeitstages (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind)“ verordnet werden. Der Verordnungszeitraum umfasst damit</p> | Die Formulierung „Kalendertage“ orientiert sich an der gesetzlichen Regelung des Verordnungszeitraums „von bis zu 7 Tagen“ im Sinne von Kalendertagen, daher wird keine | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------------|--|--|---|-------------------|
| | | | nach dem derzeitigen Richtlinientext nicht nur fünf, sondern regelmäßig 7 Kalendertage. Bei der 5-Tage-Berechnung entfällt hingegen sowohl die Anrechnung des Entlasstages selbst als auch von Samstagen und Sonntagen. Ebenfalls unberücksichtigt bleiben (gesetzliche) Feiertage. [...] | Änderung in „Arbeitstage“ vorgesehen. | |
| 22. | Paritätischer Wohlfahrtsverband | [...] Die Neufassung wird durch den Paritätischen grundsätzlich begrüßt. Für die Krankenhausvermeidungspflege nach § 37. Abs. 1 SGB V sollte allerdings der gesetzlich vorgesehene erste Verordnungs- und Bewilligungszeitraum von vier Wochen berücksichtigt werden. | Der Paritätische begrüßt die Erweiterung des verordnungsfähigen Zeitraums auf 7 Tage. Allerdings muss die Neufassung im Lichte der Eckpunkte zum Änderungsbedarf des Entwurfes eines Krankenhausstrukturgesetzes (Stand 02.10.2015) gesehen werden. Die darin genannte „Pflegerische Übergangsversorgung“ (Punkt XIII.) räumt mit der Versorgungslücke vollständig auf. Ob und wie die darin genannten Vorschläge Eingang in die Gesetzgebung finden ist zwar noch offen, jedenfalls ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt möglich, die ohnehin gesetzlich verankerte Krankenhausvermeidungspflege für die Fälle der Krankenhausverkürzung im Rahmen des Entlassmanagements nicht auf 7 Tage zu beschränken, sondern den vollen gesetzlichen Anspruch von vier Wochen für Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte verordnungsfähig zu machen. | Die Vorgabe des Verordnungszeitraums dient der Umsetzung der Ermächtigungsgrundlage und orientiert sich an der gesetzlichen Regelung des Verordnungszeitraums „von bis zu 7 Tagen“. | k. Ä. |
| 23. | Diakonie | Diese Änderung halten wir für folgerichtig. | Mit der Neufassung von § 7 Absatz 5 Satz 1 wird die HKP-Richtlinie entsprechend den Änderungen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz angepasst | Kenntnisnahme | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|---|---|-------------------|
| | | | und die Verordnungsdauer auf 7 Tage verändert. | | |
| 24. | VDAB | <p>[...]</p> <p>Der VDAB schlägt jedoch eine Ausweitung der Verordnungsbefugnis für Krankenhausärzte auf eine Erstverordnungsbefugnis im Sinne des § 5 Absatz 1 Satz 2 HKP-RL vor.</p> | <p>Der VDAB begrüßt die Gleichstellung mit einem Vertragsarzt/einer Vertragsärztin. Wie bereits in unserer Stellungnahme vom 05. Mai 2014 zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege – Richtlinie (HKP-RL): Verordnung durch Krankenhausärzte, ist der VDAB der Ansicht, eine grundsätzliche Ausweitung der Verordnungsbefugnis für Krankenhausärzte auf eine Erstverordnungsbefugnis im Sinne des § 5 Absatz 1 Satz 2 HKP-RL ist dringend notwendig für einen reibungslosen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung.</p> <p>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.</p> | Die Vorgabe des Verordnungszeitraums dient der Umsetzung der Ermächtigungsgrundlage und orientiert sich an der gesetzlichen Regelung des Verordnungszeitraums „von bis zu 7 Tagen“. | k. Ä. |

Stellungnahmen zur Änderung des § 7 Absatz 5 Satz 2 und 3 HKP-RL

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------|---|---|---|---|
| 25. | AWO | Wir schlagen daher folgende Formulierung vor: <i>„Zur Unterstützung des Versicherten bei der Ausübung seines Wahlrechts unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach §132a SGB V sowie zur Überschaubarkeit des vorhandenen Angebotes wird dem Versicherten im Rahmen des Entlassmanagements des Krankenhauses eine Übersichtsliste mit Daten zur Kontaktaufnahme ausgehändigt.“</i> | [...] Diese versorgungssichernde Unterstützungsleistung durch das Krankenhaus wird im Allgemeinen als begrüßenswert angesehen. Jedoch sehen wir in der Praxis die Problematik, dass sich die Empfehlungen ggf. nur auf trägernähe oder auf einige wenige Leistungserbringer beziehen. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir diese Unterstützungsleistung, so zu verändern, dass keine Empfehlung durch das Krankenhaus ausgesprochen wird. | PatV: Kenntnisnahme GKV-SV/ DKG: Kenntnisnahme. Keine Aufnahme in HKP-RL. | Satz 3 und 4 werden gestrichen und ein entsprechender Hinweis in den TrGr verortet. |
| 26. | bad | [...] empfehlen wir folgende Formulierung (Änderungen zum Entwurf sind durch Unterstrich gekennzeichnet): „Die Versicherten <u>sind auf Wunsch</u> unter Berücksichtigung ihres Wahlrechts sowie ihrer individuellen behinderungsbedingten Bedürfnisse bei der Auswahl unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach § 132a SGB V <u>zu unterstützen</u> .“ | Der Änderungsvorschlag sieht im Gegensatz zum Entwurf, der eine „Einwilligung“ verlangt, die Hilfeleistung bei der Auswahl eines ambulanten Leistungserbringers nur auf „Wunsch“ des / der Versicherten vor und betont damit, dass der Wille der Inanspruchnahme von Hilfe originär von Verbraucherseite ausgehen muss und diesem nicht (z.B. im Rahmen eines standardisierten Entlassungsverfahrens) aufgedrängt werden darf. Insbesondere bei Versicherten, die vor ihrem Krankenhausaufenthalt bereits von einem Pflegedienst ambulant versorgt worden sind, in dessen Versorgung die/ der Versicherte nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus zurück kehren will, besteht regelmäßig keine Veranlassung, ihm / ihr andere Leistungsanbieter zu empfehlen und für deren Dienste zu | Siehe Nummer 25 | Siehe Nummer 25 |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|---|---|-------------------|
| | | | <p>werben, zumindest dann, wenn dieser Wunsch nicht ausdrücklich von Verbraucherseite geäußert wurde.</p> <p>Der Änderungsvorschlag soll insofern auch dem in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenem Vorgehen von Krankenhäusern vorbeugen, die unabhängig von Kundenwünschen die Zusammenarbeit mit bestimmten Kooperationspartnern des jeweiligen Krankenhauses im Nachgang zu der stationären Behandlung empfohlen und sich – ohne entsprechende Aufforderung der Patienten - für einen Wechsel des ambulanten Leistungserbringers aktiv eingesetzt haben.</p> | | |
| 27. | bad | Die geplante Änderung von § 7 Abs. 5 Satz 3 wird befürwortet. | § 39 Absatz 1a SGB V ist zu beachten. | Kenntnisnahme | Siehe Nummer 25 |
| 28. | bpa | Dieser Satz ist [...] zu streichen. | Der gesetzliche Auftrag nach § 39 Abs. 1a Satz 8 SGB V bestimmt, durch die HKP-RL die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts zu regeln. Die Unterstützung bei der Auswahl der zur Verfügung stehenden Leistungserbringer fällt darunter nicht. | GKV-SV/DKG: Zustimmende Kenntnisnahme PatV/KBV: Kenntnisnahme | Siehe Nummer 25 |
| 29. | BPtK | [...] stimmt dem Vorschlag von PatV, DKG und KBV zur Einfügung der Sätze 2 und 3 in § 7 Absatz 5 zu. | Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege durch das Krankenhaus soll helfen, Versorgungslücken beim Übergang aus der stationären in die ambulante Versorgung zu schließen sowie zur Vermeidung von „Drehtüreffekten“ beitragen. Die | Kenntnisnahme | Siehe Nummer 25 |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|---|-----------------|-------------------|
| | | | Unterstützung der Patienten – ihr Einverständnis vorausgesetzt -bei der Auswahl geeigneter Leistungserbringer hilft bei der Erreichung dieses Ziels. Insbesondere auch im Bereich der psychiatrischen Krankenpflege ist dies sinnvoll, da die Patienten krankheitsbedingt häufig in ihrer Planungs- und Steuerungsfähigkeit eingeschränkt sind und eine entsprechende Unterstützung die Inanspruchnahme erhöhen kann. | | |
| 30. | DBfK | Dem Antrag der der PatV, der DKG und der KBV stimmen wir zu. | Bei der Unterstützung der Versicherten bei der Auswahl einer entsprechenden Einrichtung muss, unabhängig von Kooperationsverträgen der Krankenhäuser mit einzelnen oder eigenen amb. Diensten, der Trägervielfalt der zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach § 132a SGB V und der Wahlfreiheit der Versicherten Rechnung getragen werden. Dieser Wahlfreiheit und Wahrung der Trägervielfalt ist auch bei Verträgen zwischen Krankenhäusern und Leistungsbringern gem. § 39 Abs. 1 a SGBV Rechnung zu tragen. | Kenntnisnahme | Siehe Nummer 25 |
| 31. | Caritas | Absatz 5 Satz 2 wird um folgenden Satz ergänzt: <i>„Zur Unterstützung der Versicherten bei der Ausübung ihres Wahlrechts sowie zur Überschaubarkeit des Angebotes stellt das Krankenhaus den Versicherten im Rahmen des Entlassmanagements eine Übersichtsliste der zur Verfügung stehenden Leistungserbringer nach § 132a SGB V mit Daten zur</i> | [...] Eine versorgungssichernde Unterstützungsleistung durch das Krankenhaus ist grundsätzlich zu begrüßen. Es sollte jedoch vermieden werden, dass mit dieser Unterstützung gleichzeitig eine „Steuerung“ verbunden ist und sich Empfehlungen ausschließlich auf trägernähe oder einige wenige | Siehe Nummer 25 | Siehe Nummer 25 |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------|--|---|------------|--------------------|
| | | <i>Kontaktaufnahme zur Verfügung.“</i> | <p>Leistungserbringer beziehen. Vor diesem Hintergrund sollte Absatz 5 Satz 2 dahingehend ergänzt werden, dass eine Unterstützung bei der Auswahl unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach § 132a SGB V umfassend und neutral erfolgt.</p> <p>Im Bereich der Medizinischen Rehabilitation wird der Anspruch auf eine qualifizierte Unterstützung bei der Auswahl unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern aufgrund der hierfür benötigten Kenntnisse regionaler Anbieterstrukturen nur von den wohnortnahen Formen der medizinischen Rehabilitation bzw. Einrichtungen mit regionalen Versorgungskonzepten eingelöst werden können. Hier müsste über das Entlassungsmanagement eine Verbindung mit den jeweils örtlichen Beratungsstrukturen hergestellt werden.</p> <p>[...]</p> <p>Mit Absatz 5 Satz 2 wird das Wahlrecht des/der Versicherten und damit auch seine aktive Mitwirkung am weiteren Behandlungsverlauf betont sowie sein/ihr Anspruch auf Unterstützung beim Zugang zu und der Auswahl von Leistungen der Häuslichen Krankenpflege. In der Begründung zum Beschlussentwurf wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass „(bei der Auswahl des Pflegedienstes (...)) berücksichtigt werden (soll), ob dieser Anforderungen an die Barrierefreiheit abdecken kann, die sich aufgrund individueller</p> | | |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------------|--|--|-----------------|--------------------|
| | | | <p><i>behinderungsbedingter Bedürfnisse und Assistenzbedarfe ergeben (...)</i>“.</p> <p>Weiter wurde in Absatz 5 Satz 2 aufgenommen, dass die Versicherten „<i>unter Berücksichtigung ihres Wahlrechts sowie ihrer individuellen behinderungsbedingten Bedürfnisse</i>“ unterstützt werden sollen. Eine Unterstützung der Versicherten soll sich so nicht nur auf die Auswahl eines geeigneten Pflegedienstes erstrecken, sondern auch auf die Auswahl anderer vertragsärztlicher Leistungserbringer nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V, die ebenfalls in das Entlassmanagement einbezogen sind.</p> <p>[...]</p> | | |
| 32. | Paritätischer Wohlfahrtsverband | <p>Die Neufassung kann durch den Paritätischen nur in Verbindung mit der <i>Wahrung der Trägervielfalt</i> unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach § 132a SGB V akzeptiert werden.</p> <p>[...]</p> <p>Insoweit findet die Neufassung im Rahmen des Geltungsbereiches der Richtlinien nur mit dem Zusatz „<i>Wahrung der Trägervielfalt</i>“ die Unterstützung des Paritätischen.</p> | <p>Mit der Neufassung soll geregelt werden, dass mit Zustimmung des Versicherten unter <i>Wahrung des Wahlrechts</i> Unterstützung bei der Auswahl des Leistungserbringers gegeben wird.</p> <p>Der Paritätische begrüßt zwar die Aufnahme der Unterstützung bei der Auswahl des Pflegedienstes, gibt allerdings Folgendes zu bedenken:</p> <p>a) Die vorliegende Neufassung bewegt sich an der Grenze des Machbaren im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien. Diese Form der Unterstützung bei der Auswahl, die bereits Kriterien an ambulante Pflegedienste festlegt, kann in</p> | Siehe Nummer 25 | Siehe Nummer 25 |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|---|---|-----------------|-------------------|
| | | | <p>dieser Form und an dieser Stelle auch nur unter der Überschrift „Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern“ erfolgen.</p> <p>b) Ohne eine Zusicherung der Wahrung der Trägervielfalt ist keine transparente Handhabe dieser Unterstützung denkbar und ein „closed shop“, in dem lediglich eine Auswahl von Einrichtungen vorkommt, nicht von der Hand zu weisen. [...]</p> | | |
| 33. | Diakonie | <p>Wir schlagen folgende Formulierung für Satz 2 und die Einfügung eines Satzes 2a vor: <i>„Zur Unterstützung des Versicherten bei der Ausübung seines Wahlrechts sowie zur Überschaubarkeit des vorhandenen Angebotes wird dem Versicherten eine Übersichtsliste mit Daten der regional zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach §132a Absatz 2 SGB V zur Kontaktaufnahme ausgehändigt. Dabei wird erfragt, ob der Versicherte bereits von einem ambulanten Pflegedienst versorgt wird und wenn der Versicherte weiterhin durch diesen versorgt werden will, kann auf die Übersichtsliste verzichtet werden.“</i></p> | <p>[...] Diese versorgungssichernde Unterstützungsleistung durch das Krankenhaus wird grundsätzlich als begrüßenswert angesehen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass diese Hilfestellung unabhängig erfolgt und einem neutralen Beratungsansatz entspricht. Vor diesem Hintergrund schlagen wir eine neue Formulierung des Satzes 2 vor, der die Aushändigung einer Liste möglicher regionaler Leistungsanbieter gemäß § 132a Absatz 2 SGB V vorsieht.</p> <p>Des Weiteren ist sicherzustellen, dass bei der Unterstützung des Wahlrechtes bei der Suche nach einem ambulanten Pflegedienst, berücksichtigt wird, wenn ein Versicherter bereits von einem Pflegedienst versorgt wird und vorrangig an diesen verwiesen wird, wenn der Versicherte dies wünscht.</p> | Siehe Nummer 25 | Siehe Nummer 25 |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|--|-----------------|-------------------|
| | | | Damit soll Versorgungskontinuität gewährleistet werden und einem Praxisproblem begegnet werden, dass der Krankenhaussozialdienst/ das Entlassungsmanagement des Krankenhauses ohne Kenntnis der bisherigen Versorgungssituation einen Wechsel des ambulanten Pflegedienstes in die Wege leitet. | | |
| 34. | Diakonie | § 7 Absatz 5 Satz 3 Dem Hinweis, dass das Nähere der Regelung in den Verträgen zur Umsetzung von § 39 Absatz 1a SGB V bedarf, halten wir für sachgerecht. | | Kenntnisnahme | Siehe Nummer 25 |
| 35. | VDAB | Satz 2 regelt im Rahmen des Entlassmanagements, dass Versicherte unter Berücksichtigung ihres Wahlrechts bei der Auswahl unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach § 132 a SGB V unterstützt werden sollen. | Grundsätzlich besteht ein Anspruch des Versicherten auf ein Entlassmanagement. Ein solches kann nach Ansicht des VDAB nur unter Berücksichtigung des Wahlrechts des Versicherten ausgeübt werden. Aus diesem Grunde wird die Formulierung begrüßt. Leider sprechen insbesondere bestehende Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Leistungserbringern in der Praxis immer wieder gegen eine möglichst objektive Beratung und Unterstützung. | Siehe Nummer 25 | Siehe Nummer 25 |

Stellungnahmen zur Änderung des § 7 Absatz 5 Satz 4 und 5 HKP-RL

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------------|--|--|---|-------------------|
| 36. | bad | Die geplante Änderung [...] wird befürwortet. | Die Informationsweitergabe an die behandelnden Hausärzte / Hausärztinnen muss sichergestellt sein. Die Klarstellung, dass der gesetzliche Anspruch auf ein Versorgungsmanagement durch die vorliegenden Regelungen nicht eingeschränkt wird, ist sachgerecht. | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 37. | bpa | Keine Änderung | | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 38. | BPtK | [...] folgende Ergänzung in Satz 4 vorgeschlagen: „Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt, bzw. bei der Verordnung psychiatrischer Krankenpflege auch die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeut, über die getätigten Verordnungen zu informieren. “ | Neben Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärzten für Psychosomatik und Psychotherapie übernehmen Vertragspsychotherapeuten einen relevanten Anteil in der Versorgung psychisch kranker Menschen und sollten deshalb ebenfalls darüber informiert werden, wenn einer ihrer Patienten eine entsprechende Verordnung erhält. Zudem gibt es Patienten, die ausschließlich bei einem Vertragspsychotherapeuten in Behandlung sind, wie z.B. Patienten mit einer schweren depressiven Störung, die keine medikamentöse Mitbehandlung benötigen bzw. diese aufgrund starker Nebenwirkungen ablehnen. | Kenntnisnahme. Die Richtlinie gilt gemäß § 73 Absatz 2 Satz 2 SGB V <u>nicht</u> für Vertragspsychotherapeuten, daher kann im Rahmen der HKP-RL keine Regelung für diese erfolgen. | k. Ä. |
| 39. | Paritätischer Wohlfahrtsverband | Die Neufassung [§ 7 Absatz 5 Satz 4 bis 6] wird durch den Paritätischen begrüßt. | Die Neufassung stellt weiterhin die Informationspflicht der Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte des vertragsärztlichen Bereiches im Rahmen der Entlassung klar, mit oder ohne spezielles | Kenntnisnahme | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|--|--|--|
| | | | <p>Entlassmanagement. Ferner gelten die Regelungen auch für den Krankenhausnachsorgebereich der medizinischen Rehabilitation.</p> <p>Der Paritätische hält weiterhin die Informationspflicht der behandelnden Ärzte sektorübergreifend für zwingend erforderlich und merkt an, dass diese Verpflichtung mit der vorliegenden Formulierung noch mal eine Aufwertung erfährt.</p> <p>Auch die Übertragung des Geltungsbereiches auf die genannte medizinische Rehabilitation ist zwingend erforderlich.</p> | | |
| 40. | Diakonie | <p>7 Absatz 5 Satz 4 und Satz 4a</p> <p>Das Wort „rechtzeitig ist zu unbestimmt. Des Weiteren bedarf es neben der Information der weiterbehandelnden Vertragsärztin/des weiterbehandelnden Vertragsarztes auch der Information des ambulanten Pflegedienstes.</p> <p>Wir schlagen folgende Formulierung für Satz 4 und die Einfügung eines Satzes 4a vor.</p> <p><i>„Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat im Rahmen des Entlassmanagements mindestens 1 Tag vor der Entlassung die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die getätigten Verordnungen zu informieren. Des Weiteren werden im Rahmen des Entlassmanagements mindestens 1 Tag vor der Entlassung auch der ambulante Pflegedienst informiert; dabei sind die</i></p> | <p>Um das angestrebte Ziel kontinuierlichen Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst zu gewährleisten, ist der neue Satz 4 nicht ausreichend. Wir halten den Begriff „rechtzeitig“ für zu unbestimmt und schlagen vor, ihn durch „mindestens 1 Tag vor der Entlassung“ zu ersetzen.</p> <p>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.</p> <p>Die Schnittstelle von Krankenhaus und häuslicher Pflege ist immer noch fragil und die Versorgungssicherheit der</p> | <p>Zur Konkretisierung des Wortes „rechtzeitig“</p> <p>Zustimmung</p> | <p>Zur Konkretisierung des Wortes „rechtzeitig“</p> <p>In § 7 Absatz 5 Satz 2 wird nach den Worten „getätigten Verordnungen“ der Satz wie folgt fortgeführt:</p> <p>„so rechtzeitig zu informieren, dass das Ziel einer nahtlosen</p> |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------|---|---|--|---|
| | | <p><i>pflegerelevanten und medizinischen Informationen schriftlich mittels entsprechender Dokumente (Überleitungsbogen) zu übermitteln.</i></p> | <p>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.</p> <p>Um Versorgungsbrüche zu verhindern und Kosten zu reduzieren, sollte in § 7 Absatz 5 Satz 4/4a auch die Konkretion „pflegerelevante und medizinische Informationen schriftlich mittels entsprechender Dokumente (Überleitungsbogen)“ vorgenommen werden.</p> | <p>Zur Information des ambulanten Pflegedienstes:</p> <p>Kenntnisnahme. Die Ausgestaltung betrifft nicht das Verordnungsrecht im engeren Sinne, die weiteren Einzelheiten zur Ausgestaltung des Entlassmanagements obliegen den Rahmenvertragspartnern nach § 39 Abs. 1a Satz 9</p> | <p>Anschlussversorgung ermöglicht wird.“</p> <p>Zur Information des ambulanten Pflegedienstes:</p> <p>k.Ä.</p> |
| 41. | VDAB | <p>[...] Der VDAB ist diesbezüglich der Ansicht, dass auch ein bekannter vorhandener Pflegedienst/Pflegeeinrichtung über solche Verordnungen in Kenntnis zu setzen ist.</p> | <p>Sofern ein Versicherter bereits in Pflege ist bzw. einen Pflegedienst beauftragt hat oder in Umsetzung von Satz 2 (Entwurf) ein Pflegedienst ausgesucht/eingeschaltete wurde und dies dem Krankenhaus bekannt ist, muss dringend auch der Pflegedienst über diese Verordnung in Kenntnis gesetzt werden, zur weiteren sicheren und nahtlosen Versorgung des Versicherten. Diesbezüglich muss auch klar geregelt</p> | Kenntnisnahme | k.Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss -entwurf |
|----------|---------------------------|------------------------------------|---|------------|--------------------|
| | | | werden, dass insbesondere dem Pflegedienst – mit Einwilligung des Versicherten – immer eine Information zukommt, sollte der Versicherte sich gemäß Satz 2 (Entwurf) schon explizit für diesen Leistungserbringer entschieden haben. | | |

Stellungnahmen zur Änderung des § 7 Absatz 5 Satz 6 HKP-RL

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------------|--|---|---------------|-------------------|
| 42. | bad | Die geplante Änderung [...] wird befürwortet. | Auch diese Klarstellung ist angesichts des gesetzlichen Anspruchs gegen Einrichtungen nach §§ 40, 41 SGB V sachgerecht. | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 43. | Paritätischer Wohlfahrtsverband | Die Neufassung [<i>§ 7 Absatz 5 Satz 4 bis 6</i>] wird durch den Paritätischen begrüßt. | [<i>G-BA: Begründung siehe unter 6.3.5</i>] | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 44. | Diakonie | Der in Absatz 5 Satz 6 benannte Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegenüber Rehabilitationseinrichtungen nach § 40 SGB V und Einrichtungen nach § 41 SGB V entspricht den Neuregelungen durch das GKV-VSG und ist damit sachgerecht. | | Kenntnisnahme | k. Ä. |

Stellungnahmen zur Änderung der Tragenden Gründe

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|--|---|---|-------------------|
| 45. | BAPP | Die Formulierung „soweit“, und der Bezug auf den konkreten Einzelfall ...[S. 3, 2. Abs.] | ..ist ebenfalls positiv zu bewerten, da die individuellen Krankheitsverläufe, sozialen Bezugsrahmen und Lebenswelten der einzelnen Patienten, sehr unterschiedlich sind und eine entsprechende Bewertung und individualisierte Planung notwendig machen. | Kenntnisnahme | k. Ä. |
| 46. | BAPP | <p>„Ist zur Überbrückung einer festgestellten Versorgungslücke [Herv.d.Verf.] nach Entlassung also eine geringere Verordnungsdauer als 7 Tage [Herv.d.Verf.] erforderlich, darf auch nur für den entsprechend kürzeren Zeitraum häusliche Krankenpflege verordnet werden.“ [S. 3, 2. Abs.]</p> <p>[...] Die Definition der Versorgungslücke auf von bis 7 Tage nach der Entlassung ist [...] zu eng gefasst.</p> | <p>[...] Besonders in der psychiatrischen Versorgung können in vielen Regionen auch längere Versorgungslücken entstehen. In der alltäglichen Praxis sind wir oft damit konfrontiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keinen Behandlungstermin innerhalb der ersten sieben Tage nach der Entlassung zu bekommen, sei es <ol style="list-style-type: none"> a. aus Termindruck in den Praxen b. weil ein Facharzt erst implementiert werden muss, da entweder noch kein niedergelassener Facharzt an der Behandlung beteiligt war und erst gefunden werden muss c. weil in strukturschwachen Regionen kein Facharzt in erreichbarer Nähe ist (vgl. Schneider 2012) 2. Häufig zunächst Hausärzte die Behandlungsführung nach Entlassung übernehmen und danach erst ein Facharzt aufgesucht wird. | Kenntnisnahme. Die Vorgabe des Verordnungszeitraums dient der Umsetzung der Ermächtigungsgrundlage und orientiert sich an der gesetzlichen Regelung des Verordnungszeitraums „von bis zu 7 Tagen“. | k. Ä. |
| 47. | BAPP | „Ein wichtiger Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen der pHKP ist der von der Ärztin oder dem Arzt erstellte Behandlungsplan, der | Der Fokus auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) ist zu begrüßen, da diese ebenfalls sehr | Kenntnisnahme | k. Ä. |

| Lfd. Nr. | Institution/ Organisation | Stellungnahme / Änderungsvorschlag | Begründung | Auswertung | Beschluss-entwurf |
|----------|---------------------------|---|---|---------------|-------------------|
| | | die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsfrequenzen und -dauer) umfasst.“ [S.3-4] | individuell ausgeprägt sein können und oft Diagnose-Übergreifend auftreten. | | |
| 48. | BPtK | [...] Zustimmung zum Vorschlag von KBV, PatV und GKV-SV in den tragenden Gründen auf die Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege hinzuweisen. [S.3] | Auch aus Sicht der BPtK erscheint es sinnvoll, durch diesen Zusatz zu verdeutlichen, dass sich die Richtlinie auch auf die Verordnung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege bezieht. | Kenntnisnahme | k. Ä. |

6.4 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 25. November 2015 eingeladen worden.

Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung vom 25. November 2015 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

| Organisation gem. § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V | Anrede / Titel / Name | Frage | | | | | |
|--|------------------------------|-------|------|------|------|------|------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| bpa e.V. Bundesverband Privater Anbieter sozialer Dienste e.V | Herr Dr. Oliver Stegemann | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| BAPP e.V. Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege | Herr Michael Theune | nein | nein | nein | nein | ja | nein |
| | Frau Doris Hagelskamp | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| bad e.V. Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen | Herr Sebastian Froese | ja | ja | ja | nein | ja | nein |
| AWO Bundesverband e. V. | Frau Claudia Pohl | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Deutscher Caritasverband e.V. | Frau Nora Roßner | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| DBFK e.V. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e.V.- | Frau Maria Krause | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| | Frau Carola Stenzel | nein | ja | ja | nein | nein | nein |

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung

vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 13 Absatz 3 Satz 4 VerfO).