

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressions- klasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Vom 21. Dezember 2017

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V	2
2.2	Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege	4
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	5
4.	Bürokratiekostenermittlung	5
5.	Verfahrensablauf	6
6.	Dokumentation des Stellungsnahmeverfahrens	8
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungsnahmeverfahrens	8
6.2	Eingegangene Stellungnahmen.....	8
6.3	Beschlussentwurf zum Stellungsnahmeverfahren.....	9
6.4	Tragende Gründe zum Stellungsnahmeverfahren.....	14
6.5	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	22
6.6	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	55
6.7	Mündliche Stellungnahmen	88
6.8	Wortprotokoll der mündlichen Anhörung	90

1. Rechtsgrundlage

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

Es bedarf einer Anpassung der HKP-RL, da durch das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG vom 17. Dezember 2015) in § 37 SGB V ein neuer Absatz 1a eingeführt wurde. Versicherte haben durch die Änderung beim Vorliegen einer schweren Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung einen Anspruch auf grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung, der im Rahmen der häuslichen Krankenpflege bisher grundsätzlich nur im Zusammenhang mit medizinischer Behandlungspflege bestand und nicht immer durch Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt wurde. Diese Regelung des KHSG ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Mit der vorliegenden Beschlussfassung wird die Gesetzesänderung umgesetzt.

Zudem hat der G-BA am 18. Februar 2016 die Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 Satz 1 der Verfahrensordnung des G-BA zur Überprüfung der HKP-RL zur Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionstrümpfen der Klasse I im Rahmen der Behandlungspflege eingeleitet.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V

Aufgrund der oben genannten Änderung des SGB V durch das KHSG wird die neue Leistung häuslicher Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V in die HKP-RL aufgenommen.

2.1.1 Strukturelle Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie

Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V konnten bisher zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung entweder als Krankenhausvermeidungspflege nach Absatz 1 oder als Sicherungspflege nach Absatz 2 im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans erbracht werden. Durch Einführung des § 37 Absatz 1a SGB V wurde nun ermöglicht, Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch unabhängig von der Behandlungspflege als Unterstützungspflege zu verordnen.

Da die neue Leistung nach § 37 Absatz 1a SGB V in der Zielsetzung und den Anspruchsvoraussetzungen wesentlich von der Systematik der Krankenhausvermeidungspflege oder Sicherungspflege abweicht, wurden die Regelungen zur Krankenhausvermeidungspflege und Sicherungspflege – bisher geregelt in § 2 HKP-RL – in eine neu gefasste Gliederung überführt, welche die bisherigen Regelungen hierzu inhaltlich unverändert aufgreift.

Des Weiteren wurde durch Streichung von „aus nachvollziehbaren Gründen“ im neuen § 2a Absatz 1 klargestellt, dass es für die Verordnung von Krankenhausvermeidungspflege nicht darauf ankommt, aus welchem Grund eine Patientin oder ein Patient einer erforderlichen Krankenhausbehandlung nicht zustimmt.

In dem neuen § 2 der HKP-RL werden zunächst die Grundzüge der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V dargestellt. Die spezifischen Regelungen zu den einzelnen Formen der häuslichen Krankenpflege werden in den §§ 2a bis 2c ausgeführt.

Des Weiteren wurde mit der Richtlinienänderung klargestellt, dass die Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V nur erbracht werden kann, wenn ein Anspruch auf Behandlungspflege besteht.

2.1.2 Regelungen über die Verordnung von Unterstützungspflege nach § 37 Abs. 1a SGB V

2.1.2.1 Ziele der Unterstützungspflege

Entsprechend der Gesetzesbegründung zur Einführung des § 37 Absatz 1a SGB V können Versicherte wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, einen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung haben, weil sie sich im Hinblick auf die erheblichen krankheitsbedingten oder behandlungsbedingten Auswirkungen nicht selbst pflegen und versorgen können. Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere im Haushalt lebende Personen dies leisten können.

Im Hinblick auf die bestehenden Leistungen und Leistungsvoraussetzungen der sozialen Pflegeversicherung kann der Versorgungsbedarf der Betroffenen bisher nicht immer gedeckt werden. Wenn dieser Bedarf kurzfristiger Natur ist und nicht die Dauer von sechs Monaten übersteigt, haben Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.

Mit der neuen Leistung soll die Versorgung mit HKP in dem o. g. Kontext sichergestellt werden.

2.1.2.2 Voraussetzungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege als Unterstützungspflege

Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist, dass die Versicherten wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung einen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung haben, weil sie sich im Hinblick auf die erheblichen krankheits- oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen nicht selbst pflegen und versorgen können. Durch das Wort „insbesondere“ wird klargestellt, dass die Leistung nicht an einen Krankenhausaufenthalt, eine ambulante Operation oder eine ambulante Krankenhausbehandlung gebunden ist, sondern auch bei vergleichbaren Fallkonstellationen verordnet werden kann.

Entsprechend der Gesetzesbegründung zur Einführung des § 37 Absatz 1a SGB V beruht der Bedarf auf den körperlichen Beeinträchtigungen der Versicherten wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit. Bedarfe im Hinblick auf kognitive Beeinträchtigungen werden durch den erweiterten Behandlungsanspruch grundsätzlich nicht erfasst.

Hat der Versicherte auch unabhängig von der akuten Versorgungssituation einen dauerhaften Versorgungsbedarf im Bereich der grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung, der durch z. B. die Krankenhausbehandlung oder ambulante Operation (vgl. § 2c Absatz 1) nicht wesentlich für einen vorübergehenden Zeitraum verändert wird, besteht kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V.

Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) kann nur verordnet werden, sofern auch die Grundpflege erforderlich ist. Ist ausschließlich ein Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung vorhanden, besteht grundsätzlich ein Anspruch nach § 38 Absatz 1 Satz 3 SGB V. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden.

Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege gemäß § 39c SGB V entsprechend § 42 SGB

XI, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des SGB XI festgestellt ist. Daher können Leistungen der Unterstützungspflege nach § 37 Abs. 1a SGB V nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden, da bereits grundsätzlich ein Anspruch nach § 39c SGB V besteht.

2.1.2.3 Zur Regelung im bisherigen § 5 Absatz 3

Der Gesetzgeber hat die Regelung in Bezug auf den maximalen Verordnungszeitraum der Unterstützungspflege gemäß § 37 Abs. 1a SGB V an den maximalen Verordnungszeitraum von Krankenhausvermeidungspflege angepasst. Folglich besteht der Anspruch auf die Unterstützungspflege bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschätzung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung verlängert werden. An dieser Stelle wurde die Richtlinie um die neue Regelung ergänzt.

2.2 Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Kompressionstrümpfe der Kompressionsklasse I mit einem Kompressionsdruck von 18 bis 21 mmHg sind im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes nach § 139 SGB V gelistet.

Gemäß dem Hilfsmittelverzeichnis soll die verordnete Kompressionsklasse so hoch sein, dass die Kompressionsstrümpfe das behandelte Krankheitsbild kompensieren.

Ältere Patientinnen und Patienten haben häufig eine Kombination mehrerer Krankheiten und tolerieren Kompressionstrümpfe einer höheren Kompressionsklasse schlecht. Die Gründe hierfür können z.B. in einer bestehenden arteriellen Durchblutungsstörung liegen, die mit orthopädischen oder neurologischen Krankheitsbildern korreliert. Ein durch Kompressionsstrümpfe höherer Klassen erzeugter Druck kann bei diesen Patientinnen und Patienten beispielsweise zu Schmerzen im Gelenkbereich führen. In der Mehrzahl der Fälle müssen diese Patientinnen und Patienten entweder Anziehhilfen benutzen, oder Hilfspersonen unterstützen oder übernehmen das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe.

Ziel der Kompressionstherapie ist die Besserung des klinischen Befundes. So kann bei einer Varikose ohne ausgeprägte Ödembildung auch eine Kompressionsklasse I zur Beseitigung der Beschwerden führen, während bei fortgeschrittenem Ödem und Hautveränderungen eher eine höhere Kompressionsklasse erforderlich ist.

2.2.1 Änderung der Leistungsziffer 4 (Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung) des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL

Die grundpflegerische Leistung des An- und/oder Auskleidens umfasste bislang auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I. Diese Leistung entfällt, da das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I nunmehr im Rahmen der Behandlungspflege verordnet werden kann. Der Bezug zur Leistungsziffer 31 in der Bemerkungsspalte zur Leistungsziffer 4 wird dementsprechend angepasst. Um die Verwechslung von Stützstrümpfen und Antithrombosestrümpfen mit Kompressionsstrümpfen zu vermeiden, wurden die Begriffe Stützstrümpfe und Antithrombosestrümpfe gestrichen und die Begriffe Strümpfe oder Strumpfhosen eingefügt. Von den Begriffen Strümpfe oder Strumpfhosen sind auch nicht ärztlich verordnete Stützstrümpfe oder Antithrombosestrümpfe umfasst.

2.2.2 Änderung der Leistungsziffer 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL

Die Leistung An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen ist nunmehr auch für Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege verordnungsfähig.

Damit finden Patientinnen und Patienten Berücksichtigung, die z.B. in ihrer Motorik, Geschicklichkeit, Kraft und Beweglichkeit – häufig bedingt durch eine Kombination verschiedener z. B. neurologischer oder orthopädischer Erkrankungen und Defiziten – erheblich eingeschränkt sind. Aus der Verordnung muss hervorgehen, dass der Patient oder die Patientin selbst oder durch die Unterstützung einer im Haushalt lebenden Person nicht mehr in der Lage ist, die Kompressionsstrümpfe der Klasse I selbstständig an- und auszuziehen.

Nach § 12 Abs. 1 SGB V müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und Krankenkassen nicht bewilligen.

2.2.2.1 Zur Spalte „Leistungsbeschreibung“:

Durch die Ergänzung „ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/-strumpfhosen“ wird klargestellt, dass es im Bereich der häuslichen Krankenpflege ausschließlich um das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen geht, die Teil des ärztlichen Behandlungsplans sind und insoweit vertragsärztlich verordnet wurden. Für die vertragsärztliche Verordnung von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen gelten die Hilfsmittelrichtlinie des G-BA sowie das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbands nach § 139 SGB V, in dem Indikationen sowie Kontraindikationen abgebildet sind. Daher ist die Nennung von Indikationen in der HKP-Richtlinie nicht mehr erforderlich.

2.2.2.2 Zur Spalte „Bemerkung“:

Zum Erhalt der größtmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Dritten sind Hilfsmittel wie Anziehhilfen eine sinnvolle Ergänzung zur Umsetzung und Sicherung der ärztlichen Behandlung. Daher ist ggf. die Verordnung entsprechender Anziehhilfen in Betracht zu ziehen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 6 dokumentiert. Im Ergebnis der Auswertung wurden folgende Änderungen im Beschlussentwurf vorgenommen:

- In I. Nr. 2. wurden in § 2 Absatz 3 zweiter Spiegelstrich nach dem Wort „Behandlungspflege“ die Wörter „sowie, sofern die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht, die notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung“ eingefügt.
- In II. wurde eine neue Nummer 1 wie folgt ergänzt:
„In dem Abschnitt „Vorbemerkungen“ wird der zweite Absatz wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe „§ 37 Absatz 1 SGB V“ wird ein Komma eingefügt und
 - b) nach dem Komma werden die Wörter „der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V“ eingefügt.“

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen zum Themenbereich Verordnung häuslicher Krankenpflege auf Grundlage des § 37 Absatz 1a SGB V keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten. Für den Themenbereich Verordnungsfähigkeit des An-

und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Es kann mit einem leichten Anstieg der jährlichen Verordnungen/Fallzahlen gerechnet werden, dieser kann jedoch nicht näher quantifiziert werden. Auf eine Abschätzung der Bürokratiekosten wird deshalb verzichtet.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
01.01.2016		In Kraft treten des Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)
18.02.2016	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens: Überprüfung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie zur Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Klasse I im Rahmen der Behandlungspflege
20.04.2016	UA VL	Beauftragung der AG HKP (vorbehaltlich Plenumsentscheidung) zur Prüfung einer Ergänzung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie bezüglich Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gemäß § 37 Absatz 1a SGB V
19.05.2016	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens: Prüfung einer Ergänzung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie bezüglich Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gemäß § 37 Absatz 1a SGB V
28.06.2017	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege und Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V
05.09.2017	UA VL	Anhörung
29.11.2017	UA VL	Würdigung der Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
21.12.2017	G-BA	Beschluss über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / <i>Auflage</i>
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 21. Dezember 2017

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 28. Juni 2017 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 sowie § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten für die Wahrnehmung von Interessen der Pflegedienste maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene (§ 92 Absatz 7 Satz 2 i. V. m. § 132a Absatz 1 Satz 1 SGB V) sowie der Bundesärztekammer (§ 91 Absatz 5 SGB V) wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens neben dem Beschlussentwurf, die Tragenden Gründe sowie der Fließtext als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 3. August 2017.

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	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	03.08.2017	Verzicht auf Anhörung
Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V für Stellungnahmeverfahren vor abschließenden Entscheidungen zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie		
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)	10.07.2017	
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	21.07.2017	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V. (DBfK)	27.07.2017	
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.)	31.07.2017	
AWO Bundesverband e. V.	31.07.2017	
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	01.08.2017	
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)	01.08.2017	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	02.08.2017	
Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.	02.08.2017	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.	03.08.2017	
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP)	03.08.2017	
Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	03.08.2017	

Stand 04.07.2017

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege- Richtlinie: Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Vom Beschlussdatum

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

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 4 wird nach dem Wort „Absatz“ die Ziffer „6“ durch die Ziffer „5“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird aufgehoben.
- c) Die bisherigen Absätze 4 bis 7 werden zu den Absätzen 3 bis 6.
- d) Im neuen Absatz 6 wird in Satz 1 nach dem Wort „Absatz“ die Ziffer „6“ durch die Ziffer „5“ ersetzt.

2. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2 Inhalte, Ziele und Umfang der häuslichen Krankenpflege

(1) Die häusliche Krankenpflege beinhaltet

- Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können (Behandlungspflege),
- Grundverrichtungen des täglichen Lebens (Grundpflege) und
- Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind (hauswirtschaftliche Versorgung).

(2) Ziele der Verordnung häuslicher Krankenpflege sind

- der oder dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in ihren oder seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder
 - ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege)
 - Sicherstellung der Versorgung bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Unterstützungspflege)
- (3) Häusliche Krankenpflege umfasst, sofern dies im Einzelfall notwendig ist,
- bei Krankenhausvermeidungspflege die Behandlungs- und Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung,
 - bei Sicherungspflege die notwendige Behandlungspflege und
 - bei Unterstützungspflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.“
3. Nach § 2 werden folgende Paragraphen eingefügt:

„§ 2a Krankenhausvermeidungspflege

(1) Die Verordnung als Krankenhausvermeidungspflege ist nur zulässig, wenn die oder der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und diese Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. Sie kann verordnet werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist. Dies ist z. B. der Fall, wenn eine Versicherte oder ein Versicherter die Zustimmung zur Krankenhauseinweisung aus nachvollziehbaren Gründen verweigert.
- Dadurch Krankenhausbehandlung vermieden wird. Dies ist gegeben, wenn durch die Ergänzung der ambulanten ärztlichen Behandlung mit Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die ansonsten erforderliche Krankenhausbehandlung ersetzt werden kann.
- Dadurch Krankenhausbehandlung verkürzt wird (vgl. § 7 Absatz 5).

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden.

§ 2b Sicherungspflege

(1) Sicherungspflege ist Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn sich der oder die Versicherte wegen einer Krankheit in ambulanter vertragsärztlicher Versorgung befindet und diese nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege durchgeführt werden kann.

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Sicherungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden, sofern die Satzung der Krankenkasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vorsieht und bei der oder dem Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

§ 2c Unterstützungspflege

(1) Häusliche Krankenpflege als Unterstützungspflege ist Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn

- eine schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung vorliegt und
- die dadurch resultierenden krankheits- oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen in einem Maß vorliegen, dass die oder der Versicherte sich nicht mehr selbstständig in den Bereichen Grundpflege und Hauswirtschaft versorgen kann und
- der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung nur für einen voraussichtlich vorübergehenden Zeitraum vorliegen und
- keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

(2) Die Leistung umfasst die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung entsprechend der Nummern 1–5 des Leistungsverzeichnisses.

PatV	DKG/GKV-SV/KBV
Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.	Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden.

Die Verordnung von Unterstützungspflege setzt nicht notwendig die gleichzeitige oder vorherige Verordnung von Behandlungspflege voraus. Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V können nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden.“

4. In § 3 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„Leistungen der Sicherungspflege nach § 2b können grundsätzlich parallel zur Unterstützungspflege nach § 2c verordnet werden, wenn neben dem Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ein Bedarf an Behandlungspflege besteht.“

5. § 5 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 und Satz 2 werden jeweils nach dem Wort „Krankenhausvermeidungspflege“ die Wörter „sowie Unterstützungspflege“ eingefügt.
- b) In Satz 3 werden:
 - aa) die Wörter „häuslichen Krankenpflege“ durch das Wort „Krankenhausvermeidungspflege“ ersetzt,
 - bb) nach dem Wort „ist“ folgende Halbsätze angefügt „oder bei der Unterstützungspflege nur durch Leistungen nach § 2c ein Verbleib in der Häuslichkeit gewährleistet ist und weiterhin keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 i. S. d. SGB XI vorliegt“.

6. In § 6 Absatz 3 wird der Klammerzusatz „(Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung)“ gestrichen.

II. Das Leistungsverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. In dem Abschnitt „Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung“ wird die Nummer 4 wie folgt geändert:
 - a) In der Spalte „Leistungsbeschreibung“ wird der vierte Spiegelstrich wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „Stützstrümpfen“ durch die Wörter „Strümpfen, von Strumpfhosen“ ersetzt sowie die Wörter „von Antithrombosestrümpfen,“ gestrichen und die Wörter „von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I,“ gestrichen.
 - b) In der Spalte „Bemerkung“ wird die Ziffer „II“ durch die Ziffer „I“ ersetzt.
2. In dem Abschnitt „Leistungen der Behandlungspflege“ wird die Nummer 31 wie folgt geändert:
 - a) In der Spalte „Leistungsbeschreibung“ wird der dritte Spiegelstrich wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „von“ die Wörter „ärztlich verordneten“ eingefügt und nach dem Wort „Kompressionsklassen“ die Angabe „II“ durch die Angabe „I“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 wird gestrichen.
 - b) Die Spalte „Bemerkung“ wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 5 wird nach dem Wort „Kompressionsklassen“ die Angabe „II“ durch die Angabe „I“ ersetzt.

GKV-SV	PatV, KBV, DKG
bb) Nach Satz 8 wird folgender Satz 9 eingefügt: „Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann.“	

- cc) Der bisherige Satz 12 „Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen der Kompressionsklasse I siehe Körperpflege (Nr. 4)“ wird gestrichen.

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand 04.07.2017

Anlage XY zu TOP XY

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Vom Beschlussdatum

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V.....	2
2.1.1	Strukturelle Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie	2
2.1.2	Regelungen über die Verordnung von Unterstützungspflege nach § 37 Abs. 1a SGB V.....	3
2.2	Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege	5
2.2.1	Änderung der Leistungsziffer 4 (Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung) des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL	5
2.2.2	Änderung der Leistungsziffer 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL ..	5
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	6
4.	Bürokratiekostenermittlung	6
4.1	Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V.....	6
4.2	Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege	7
5.	Verfahrensablauf	7
6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	8

1. Rechtsgrundlage

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

Es bedarf einer Anpassung der HKP-RL, da durch das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) in § 37 SGB V ein neuer Absatz 1a eingeführt wurde. Versicherte haben durch die Änderung beim Vorliegen einer schweren Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung einen Anspruch auf grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung, der im Rahmen der häuslichen Krankenpflege bisher grundsätzlich nur im Zusammenhang mit medizinischer Behandlungspflege bestand und nicht immer durch Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt wurde. Diese Regelung des KHSG ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Mit der vorliegenden Beschlussfassung wird die Gesetzesänderung umgesetzt.

Zudem hat der G-BA am 18. Februar 2016 die Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 Satz 1 der Verfahrensordnung des G-BA zur Überprüfung der HKP-RL zur Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionstrümpfen der Klasse I im Rahmen der Behandlungspflege eingeleitet.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V

Aufgrund der oben genannten Änderung des SGB V durch das KHSG wird die neue Leistung häuslicher Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V in die HKP-RL aufgenommen.

2.1.1 Strukturelle Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie

Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V konnten bisher zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung entweder als Krankenhausvermeidungspflege nach Absatz 1 oder als Sicherungspflege nach Absatz 2 im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans erbracht werden. Durch Einführung des § 37 Absatz 1a SGB V wurde nun ermöglicht, Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch unabhängig von der Behandlungspflege als Unterstützungspflege zu verordnen.

Da die neue Leistung nach § 37 Absatz 1a SGB V in der Zielsetzung und den Anspruchsvoraussetzungen wesentlich von der Systematik der Krankenhausvermeidungspflege oder Sicherungspflege abweicht, wurden die Regelungen zur Krankenhausvermeidungspflege und Sicherungspflege - bisher geregelt in § 2 HKP-RL- in eine neu gefasste Gliederung überführt, welche die bisherigen Regelungen hierzu inhaltlich unverändert aufgreift. In dem neuen § 2 der HKP-RL werden zunächst die Grundzüge der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V dargestellt. Die spezifischen Regelungen zu den einzelnen Formen der häuslichen Krankenpflege werden in den §§ 2a bis 2c ausgeführt.

Des Weiteren wurde mit der Richtlinienänderung klargestellt, dass die Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGBV nur erbracht werden kann, wenn ein Anspruch auf Behandlungspflege besteht.

2.1.2 Regelungen über die Verordnung von Unterstützungspflege nach § 37 Abs. 1a SGB V

2.1.2.1 Ziele der Unterstützungspflege

Entsprechend der Gesetzesbegründung zur Einführung des § 37 Absatz 1a SGB V können Versicherte wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung einen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung haben, weil sie sich im Hinblick auf die erheblichen krankheitsbedingten oder behandlungsbedingten Auswirkungen nicht selbst pflegen und versorgen können. Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und

PatV	GKV-SV/DKG/KBV
/oder	

der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere, im Haushalt lebende Personen dies leisten können.

Im Hinblick auf die bestehenden Leistungen und Leistungsvoraussetzungen der sozialen Pflegeversicherung kann der Versorgungsbedarf der Betroffenen bisher nicht immer gedeckt werden. Wenn dieser Bedarf kurzfristiger Natur ist und nicht die Dauer von sechs Monaten übersteigt, haben Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.

Mit der neuen Leistung soll die Versorgung mit HKP in dem o. g. Kontext ergänzend zu den bereits verordnungsfähigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege sichergestellt werden.

2.1.2.2 Voraussetzungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege als Unterstützungspflege

Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist, dass die Versicherten wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung einen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung haben, weil sie sich im Hinblick auf die erheblichen krankheitsbedingten oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen nicht selbst pflegen und versorgen können. Durch das Wort „insbesondere“ wird klargestellt, dass die Leistung nicht an einen Krankenhausaufenthalt, eine ambulante Operation oder eine ambulante Krankenhausbehandlung gebunden ist, sondern auch bei vergleichbaren Fallkonstellationen verordnet werden kann.

Entsprechend der Gesetzesbegründung zur Einführung des § 37 Absatz 1a SGB V beruht der Bedarf auf den körperlichen Beeinträchtigungen der Versicherten wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit. Bedarfe im Hinblick auf kognitive Beeinträchtigungen werden durch den erweiterten Behandlungsanspruch grundsätzlich nicht erfasst.

Hat der Versicherte auch unabhängig von der akuten Versorgungssituation einen dauerhaften Versorgungsbedarf im Bereich der grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung, der durch z. B. die Krankenhausbehandlung oder ambulante Operation (vgl. § 2c Absatz 1) nicht wesentlich für einen vorübergehenden Zeitraum verändert wird, besteht kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V.

PatV	GKV-SV/DKG/KBV
<p>Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) kann bei fehlender Erforderlichkeit von Grundpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V isoliert verordnet werden.</p>	<p>Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) kann nur verordnet werden, sofern auch die Grundpflege erforderlich ist. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden.</p>
<p>Leistungen nach § 37 Abs. 1a SGB V können nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden. Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist.</p>	<p>Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist. Daher können Leistungen der Unterstützungspflege nach § 37 Abs. 1a SGB V nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden, da bereits ein Anspruch nach § 39c SGB V besteht.</p>

2.1.2.3 Zur Regelung im bisherigen § 5 Absatz 3 HKP-RL

Der Gesetzgeber hat die Regelung in Bezug auf die Dauer der Verordnung der Unterstützungspflege gemäß § 37 Abs. 1a SGB V an die Dauer der Verordnung von Krankenhausvermeidungspflege entsprechend angepasst. Folglich besteht der Anspruch auf die Unterstützungspflege bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschätzung des Medizinischen Dienstes verlängert werden. An dieser Stelle wurde die Richtlinie um die neue Regelung ergänzt.

2.2 Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse I mit einem Kompressionsdruck von 18 bis 21 mmHg sind im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes nach § 139 SGB V gelistet.

Gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und dem Hilfsmittelverzeichnis soll die verordnete Kompressionsklasse so hoch sein, dass die Kompressionsstrümpfe das behandelte Krankheitsbild kompensieren. Für Kompressionsstrümpfe mit niedriger Kompressionsklasse liegen eine Reihe von randomisierten und kontrollierten Studien vor, die die Wirksamkeit bei verschiedenen Indikationen belegen.

Ältere Patientinnen und Patienten haben häufig eine Kombination mehrerer Krankheiten und tolerieren Kompressionsstrümpfe einer höheren Kompressionsklasse schlecht. Die Gründe hierfür können z.B. in einer bestehenden arteriellen Durchblutungsstörung liegen, die mit orthopädischen oder neurologischen Krankheitsbildern korreliert. Ein durch Kompressionsstrümpfe höherer Klassen erzeugter Druck kann bei diesen Patientinnen und Patienten beispielsweise zu Schmerzen im Gelenkbereich führen. In der Mehrzahl der Fälle müssen diese Patientinnen und Patienten entweder Anziehhilfen benutzen, oder Hilfspersonen unterstützen oder übernehmen das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe.

Ziel der Kompressionstherapie ist die Besserung des klinischen Befundes. So kann bei einer Varikose ohne ausgeprägte Ödembildung auch eine Kompressionsklasse I zur Beseitigung der Beschwerden führen, während bei fortgeschrittenem Ödem und Hautveränderungen eher eine höhere Kompressionsklasse erforderlich ist.

2.2.1 Änderung der Leistungsziffer 4 (Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung) des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL

Die grundpflegerische Leistung des An- und/oder Auskleidens umfasste bislang auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I. Diese Leistung entfällt, da das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I nunmehr im Rahmen der Behandlungspflege verordnet werden kann. Der Bezug zur Leistungsziffer 31 in der Bemerkungsspalte zur Leistungsziffer 4 wird dementsprechend angepasst. Um die Verwechslung von Stützstrümpfen und Antithrombosestrümpfen mit Kompressionsstrümpfen zu vermeiden, wurden die Begriffe Stützstrümpfe und Antithrombosestrümpfe gestrichen und die Begriffe Strümpfe oder Strumpfhosen eingefügt. Von den Begriffen Strümpfe oder Strumpfhosen sind auch nicht ärztlich verordnete Stützstrümpfe oder Antithrombosestrümpfe umfasst.

2.2.2 Änderung der Leistungsziffer 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL

Die Leistung An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen ist nunmehr auch für Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege verordnungsfähig.

Damit finden Patientinnen und Patienten Berücksichtigung, die z.B. in ihrer Motorik, Geschicklichkeit, Kraft und Beweglichkeit – häufig bedingt durch eine Kombination verschiedener z. B. neurologischer oder orthopädischer Erkrankungen und Defiziten – erheblich eingeschränkt sind. Aus der Verordnung muss hervorgehen, dass der Patient oder die Patientin selbst oder durch die Unterstützung einer im Haushalt lebenden Person nicht mehr in der Lage ist, die Kompressionsstrümpfe der Klasse I selbstständig an- und auszuziehen.

Zur Spalte „Leistungsbeschreibung“:

Durch die Ergänzung „ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/-strumpfhosen“ wird klargestellt, dass es im Bereich der häuslichen Krankenpflege um das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen geht, die Teil des ärztlichen Behandlungsplans sind und insoweit vertragsärztlich verordnet wurden. Für die vertragsärztliche Verordnung von

Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen gelten die Hilfsmittelrichtlinie des G-BA sowie das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbands nach § 139 SGB V, in dem Indikationen sowie Kontraindikationen abgebildet sind. Daher ist die Nennung von Indikationen in der HKP-Richtlinie nicht mehr erforderlich.

Zur Spalte „Bemerkung“:

GKV-SV	KBV, DKG und PatV
<p>Zum Erhalt der größtmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Dritten, sind technische Hilfsmittel wie Anziehhilfen eine sinnvolle Ergänzung zur Umsetzung und Sicherung der ärztlichen Behandlung.</p> <p>Nach § 12 Abs. 1 SGB V müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Maß des notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und Krankenkassen nicht bewilligen. Sofern Versicherte sich mit häuslicher Krankenpflege nicht selbstständig versorgen können, erhalten sie nach § 37 SGB V häusliche Krankenpflege. Ein Anspruch besteht nach § 37 Abs. 3 SGB V nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.</p> <p>Die Verordnung des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen zur Durchführung der Leistung durch einen Pflegedienst kann daher nur erfolgen, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht durch technische Hilfsmittel wie eine Anziehhilfe möglich ist.</p>	

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Dieses Kapitel wird ergänzt, wenn das Stimmnahmeverfahren abgeschlossen ist].

4. Bürokratiekostenermittlung

4.1 Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V

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

4.2 Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Es kann mit einem leichten Anstieg der jährlichen Verordnungen/Fallzahlen gerechnet werden, dieser kann jedoch nicht näher quantifiziert werden. Auf eine Abschätzung der Bürokratiekosten wird deshalb verzichtet.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
10.12.2015		Ausfertigung des Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)
18.02.2016	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens: Überprüfung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie zur Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Klasse I im Rahmen der Behandlungspflege
20.04.2016	UA VL	Beauftragung der AG HKP (vorbehaltlich Plenumsentscheidung) zur Prüfung einer Ergänzung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie bezüglich Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gemäß § 37 Absatz 1a SGB V
19.05.2016	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens: Prüfung einer Ergänzung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie bezüglich Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gemäß § 37 Absatz 1a SGB V
28.06.2017	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege und Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie
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 Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

[Wird im Rahmen der Auswertung des Stellungnahmeverfahrens ergänzt.]

6.5 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

6.5.1 Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
1.	APH	§ 2c Abs. 1: „[...] , dass die oder der Versicherte sich nicht mehr selbständig in den Bereichen Grundpflege und/oder Hauswirtschaft [...]“	Die Regelung des § 37 Abs. 1a SGB V regelt die Anspruchsberechtigung des Versicherten und keine Zugangbeschränkungen.	<p>DKG/GKV-SV/KBV:</p> <p>Der gesetzlichen Regelung und ihrer Begründung lässt sich nicht unmittelbar entnehmen, ob hauswirtschaftliche Versorgung nur zusammen mit Grundpflege geleistet werden kann. Gegen eine isolierte Verordnungsfähigkeit spricht aber, dass dieselbe Leistung (hauswirtschaftliche Versorgung) nach den Änderungen durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) auch auf Grundlage von § 38 Absatz 1 Satz 3 SGB V (Haushaltshilfe) beantragt werden kann. Daher ist aus gesetzessystematischen Gründen davon auszugehen, dass ein Anspruch, der nur die Leistung der Haushaltshilfe betrifft, der entsprechenden Anspruchsgrundlage für Leistungen der Haushaltshilfe (§ 38 Absatz 1 Satz 3 SGB V) zuzuordnen ist. Soweit dagegen hauswirtschaftliche Ver-</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV:</p> <p>Keine Änderung.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
				<p>sorgung und Grundpflege oder nur Grundpflege benötigt wird, ist § 37 Absatz 1a SGB V die speziellere Norm. Im Sinne einer nahtlosen Anschlussversorgung ist es besonders für Haushaltshilfeleistungen nach § 38 Absatz 1 Satz 3 SGB V von Bedeutung, dass diese frühzeitig zur Sicherung einer Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragt werden. Der G-BA geht daher davon aus, dass Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung nicht unabhängig voneinander verordnet werden können.</p> <p>PatV: Zustimmende Kenntnisnahme</p>	<p>PatV: Keine Änderung.</p>
2.	Caritas	§ 2 Absatz 2: Ziele der häuslichen Krankenpflege	Es ist sinnvoll, die Untergliederung der Häuslichen Krankenpflege in Krankenhausvermeidungspflege, Sicherungspflege und Unterstützungspflege in § 2 Absatz 3 n.F. anstelle von § 1 Absatz 3 a.F., ist sinnvoll. Der Deutsche Caritasverband bewertet die Verwendung des Begriffs „Unterstützungspflege“ für die Beschreibung der Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V als treffend.	<p>AG HKP: Zustimmende Kenntnisnahme</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
3.		<p>§ 2 Absatz 2: PatV „Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“</p>	<p>Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position der PatV. Zwar kann hauswirtschaftliche Versorgung unabhängig von Grundpflege bei schwerer Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch auf der Grundlage des § 38 Absatz 1 Satz 2 SGB V gewährt werden. Die Dauer dieser Leistung ist jedoch für Versicherte, bei denen kein Kind im Alter von unter 12 Jahren oder kein Kind mit Behinderung im Haushalt mitversorgt werden muss, auf längstens vier Wochen begrenzt. Es muss jedoch möglich sein, hauswirtschaftliche Versorgung bei medizinischer Notwendigkeit auch über den Zeitraum von vier Wochen hinaus in Anspruch zu nehmen. § 37 Absatz 1a Satz 2 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass die Leistung der Unterstützungspflege in begründeten Ausnahmefällen grundsätzlich über einen längeren Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden. Dies muss auch für die isolierte Verordnung von hauswirtschaftlicher Versorgung möglich sein.</p> <p>Des Weiteren ist die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus verordnet werden kann. Haushaltshilfe muss vom Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung beantragt werden und kann im Unterschied zur häuslichen Krankenpflege nicht vom Krankenhaus verordnet werden. Unterstützungspflege ist jedoch eine Leistung, die insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt verordnet werden soll. Sofern der Versicherte keine Grundpflege, sondern nur hauswirtschaftliche Versorgung benötigt, ist die Anschlussversorgung in den häuslichen Bereich hinein nicht gesichert.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1. 4 Wochen: Der Gesetzgeber hat die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V auf die Dauer des Leistungsanspruches gesetzlich normiert. Antrag: Leistungen auf Haushaltshilfe sind Antragsleistungen und können nicht verordnet werden. Im Fall der Krankenhausentlassung soll darauf hingewirkt werden, dass außerhalb des Krankenhauses stehende Versorgungsbedarfe frühzeitig geklärt werden.</p> <p>PatV: Zustimmende Kenntnisnahme</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			Der Deutsche Caritasverband unterstützt daher nachdrücklich den Vorschlag der PatV, dass Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Grundpflege unabhängig voneinander verordnungsfähig sein sollen.		
4.		§ 3 Absatz 7: Ergänzung eines Satzes 2: „Dies kann auch auf einem Verordnungsschein erfolgen.“	Es ist positiv zu bewerten, dass nach § 3 Absatz 7 die Leistung der Sicherungspflege parallel zur Leistung der Unterstützungspflege in Anspruch genommen werden kann. Dabei wird es Fälle geben, in denen die Dauer der beiden Leistungen identisch ist und Fälle, in denen sie sich unterscheidet. Im Falle einer identischen Dauer beider Leistungen sollten diese auf einem Verordnungsschein gemeinsam verordnungsfähig sein. Dies könnte Bürokratiekosten senken und überdies die Höhe der Zuzahlung der Versicherten, die pro in Anspruch genommener Leistung anfällt, entsprechend reduzieren.	AG HKP: Kein Regelungsbestandteil der Richtlinie. Eine Verordnung der Unterstützungspflege sowie der Sicherungspflege auf einen Verordnungsmuster ist grundsätzlich möglich.	Keine Änderung
5.	DBfK	Tragende Gründe 2.1.2.1 Ziele der Unterstützungspflege Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere, im Haushalt lebende Personen dies leisten können. Der Leistungsanspruch auf Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege bleibt davon unberührt.	„Zu Artikel 6 Nummer 0 neu (§ 37 SGB V) Versicherte können wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung haben, weil sie sich im Hinblick auf die erheblichen Auswirkungen der Behandlungen zuhause nicht selbst pflegen und versorgen können. Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere, insbesondere im Haushalt lebende Personen dies leisten können“ (Aus Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 18/6586, S.100). Die Gesetzesbegründung zeigt konkret auf, dass die hauswirtschaftliche Versorgung nicht nur in Verbindung mit einer grundpflegerischen Versorgung	DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1. PatV: siehe Zeile 3.	DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung PatV: Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			verordnet werden kann. Hier bittet der DBfK um Klärstellung.		
6.		<p>Tragende Gründe</p> <p>2.1.2.2 Voraussetzungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege als Unterstützungspflege</p> <p>Der DBfK schließt sich der Formulierung der PatV an.</p> <p>Der DBfK schließt sich hinsichtlich der Erforderlichkeit von Kurzzeitpflege der Formulierung von GKV-SV, DKG und KBV an.</p>	<p>Der DBfK schließt sich auf Grundlage der Ausführungen zu den tragenden Gründen unter 2.1.2.1 und dem Beschlussentwurf I. Nr. 3, § 2c Abs. 2 der Auffassung der PatV an. Darüber hinaus wird durch diese Formulierung der bisherige Versorgungsbruch, dass den Versicherten eine Haushaltshilfe nach § 38 SGB V für längstens 4 Wochen zusteht und die Satzung der Krankenkasse über weitere Fälle bestimmt, beendet.</p> <p>Aus Sicht des DBfK stellt die Formulierung von GKV-SV, DKG und KBV klar, dass Kurzzeitpflege bei nicht ausreichender Häuslicher Krankenpflege und fehlender Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2,3,4 oder 5 im Sinnen des Elften Buches ihre Anspruchsgrundlage im § 39c SGB V hat und nicht im § 42 SGB XI.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1.</p> <p>PatV: siehe Zeile 3.</p> <p><u>zur Kurzzeitpflege</u> DKG/GKV-SV/KBV: Zustimmungende Kenntnisnahme</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p> <p><u>zur Kurzzeitpflege</u> DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p>
7.		<p>Beschlussentwurf</p> <p>I. Nr. 3, § 2c Abs.2</p> <p>Der DBfK schließt sich der Auffassung der PatV an und befürwortet die Aufnahme des Satzes:</p>	<p>Aus Sicht des DBfK gibt es keine sachlichen Gründe, weshalb die hauswirtschaftliche Versorgung nur bei gleichzeitiger Verordnung von Grundpflege möglich sein sollte. Vor allem bei akuten Zustandsverschlechterungen oder nach ambulanten Eingriffen sind kleinere Tätigkeiten - wie beispielsweise die eigene Körperpflege - möglich, jedoch keine belastenden körperlich</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1.</p> <p>PatV: siehe Zeile 3.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV:</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		„Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“	schweren Tätigkeiten wie Treppensteigen und Einkäufen oder das Reinigen der Wohnung. Der DBfK bittet daher der Intention des Gesetzgebers (siehe auch Ausführungen 2.1.2.1) zu folgen.		Keine Änderung
8.		<p>Auszug aus der HKP-RL Zu § 2 Absatz 3</p> <p>Häusliche Krankenpflege umfasst, sofern dies im Einzelfall notwendig ist,</p> <p>- [...]</p> <p>- Bei Sicherungspflege, die notwendige Behandlungspflege so wie, sofern die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht, die notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung</p>	Der DBfK kann an dieser Stelle keinen sachlichen Grund erkennen, weshalb die möglichen Maßnahmen sowohl bei der Krankenhausvermeidungspflege als auch bei der Unterstützungspflege vollständig aufgeführt sind, jedoch nicht bei der Sicherungspflege. Wir bitten daher um Klarstellung, dass auch die Sicherungspflege sowohl die Grundpflege als auch die hauswirtschaftliche Versorgung umfassen kann, wie es auch in § 2b Absatz 2 des vorliegenden Auszugs aus der HKP-RL aufgeführt wird.	AG HKP: Dem Stellungnehmer wird gefolgt.	Änderung: In § 2 Absatz 3 wird der zweite Spiegelpunkt wie folgt gefasst: „ <i>Bei Sicherungspflege, die notwendige Behandlungspflege so wie, sofern die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht, die notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung und</i> “
9.		Auszug aus der HKP-RL Zu § 3 Absatz 7 (neu)	Der DBfK befürwortet die Ergänzung, dass die Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege bei einer Verordnung von Unterstützungspflege unberührt bleibt. Somit wird klargestellt, dass die bisherige Praxis, entsprechende Maßnahmen durch einzelne Kassenarten abzulehnen, weil diese nicht explizit in den Leistungen	AG HKP: Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			gem. § 37 Absatz 1a aufgeführt sind, nicht länger durchführbar ist.		
10.	B.A.H.	Allgemeines zu §§ 2, 2a-c	Die B.A.H. begrüßt die neue Systematik, da nunmehr der besseren Übersicht halber auch die Begrifflichkeiten Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung näher erläutert werden. Die eingeschobenen Buchstaben a-c sind ebenfalls geeignet, eine Abgrenzung zwischen den einzelnen Pflegeformen zu verdeutlichen.	AG HKP: Zustimmende Kenntnisnahme	
11.		Zu § 2 b	Der Wortlaut ist nunmehr klarer und auch für Laien verständlich.	AG HKP: Zustimmende Kenntnisnahme	
12.		Zu § 2 c Abs. 2 Satz 2	Wir schließen uns dem Vorschlag der Patientenvertretung (PatV) an, da es durchaus Fälle gibt, in denen sich der Patient grundpflegerisch versorgen kann, aber Hilfe bei der Haushaltsführung benötigt. Vor allem das Einkaufen und Reinigen der Wohnung sind mit hohem körperlichen Kraftaufwand verbunden. Ein Verweis auf private Lieferservice oder Reinigungsunternehmen kann im Einzelfall eine unbillige Härte darstellen.	DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1. PatV: siehe Zeile 3.	DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung PatV: Keine Änderung
13.	AWO	Zu Streichung des § 1 Abs.3 / Verschiebung in § 2 Abs.1 (neu) Die Verschiebung der Textpassage im Rahmen der Neuordnung der HKP-Richtlinie ist nachvollziehbar.		AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
14.		<p>Zu Streichung § 2 Abs. 1 – 4/ Neufassung von § 2 Abs. 1-3</p> <p>Die Neufassung des § 2 ist zielgerichtet erfolgt und greift die Änderungen der Gesetzeslage auf.</p> <p>Die Verwendung des Begriffes "Unterstützungspflege" wird als passend eingeschätzt.</p>		<p>AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme</p>	
15.		<p>Zu § 2a Krankenhausvermeidungspflege/ § 2b Sicherungspflege/§ 2c Unterstützungspflege</p> <p>Die Ausführungen dienen der fachlichen Differenzierung.</p>		<p>AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme</p>	
16.		<p>Zu § 2c Unterstützungspflege</p> <p>Der AWO Bundesverband e.V. unterstützt die Position der Patientenvertreter.</p> <p>Eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung muss vor dem Hintergrund individueller Bedarfe möglich sein.</p>	<p>Aus Sicht des AWO Bundesverbandes e.V. ist eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung sinnvoll, um den individuellen Bedarfen nach schwerer Krankheit oder akuter Verschlechterung eines Krankheitsverlaufes gerecht zu werden. Sofern ein Versicherter nur hauswirtschaftliche Versorgung benötigt, sollte dies eigenständig verordnungsfähig sein, sowohl durch den niedergelassenen Arzt als auch durch das Krankenhaus.</p> <p>Zwar besteht die Möglichkeit, Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit in Anspruch nehmen zu können, jedoch ist diese Leistung auf längstens für die Dauer von vier Wochen begrenzt. Demgegenüber kann die Unterstützungspflege nach §37 Absatz 1a SGB V in begründeten Ausnahmefällen über einen längeren Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden. So</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1.</p> <p>PatV: siehe Zeile 3.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>kann entsprechend dem Versorgungsbedarf individuell eine Verordnung erfolgen.</p> <p>Weiterhin ist im Zusammenhang mit §38 SGB V festzuhalten, dass hier vom Versicherten (auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung) eine eigene Antragsstellung erforderlich ist. Es handelt sich daher auch um keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus veranlasst werden kann. Eine nahtlose Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt mit der Möglichkeit der alleinigen Verordnung hauswirtschaftlicher Leistungen wird hinsichtlich der Sicherstellung individuell passgenauer Versorgung jedoch als zweckmäßig eingeschätzt.</p>		
17.		<p>Zu § 3 Abs. 7 (neu) Ergänzungsvorschlag: Beide Leistungen können auf einem Verordnungsschein verordnet werden.</p>	<p>Aus Sicht des AWO Bundesverbandes sollte im Rahmen der parallelen Verordnungsfähigkeit von Unterstützungspflege und Sicherungspflege sichergestellt werden, dass bei identischen Zeiträumen beide Leistungen auf einem Verordnungsschein verordnet werden können. Dies kann einen Beitrag zur Senkung der Bürokratiekosten leisten. Zudem senkt es durch die Vermeidung einer doppelten Zuzahlung für den Versicherten die Höhe der zu zahlenden Eigenleistung.</p>	<p>AG HKP: siehe Zeile 4.</p>	Keine Änderung
18.		<p>Zu § 5 Abs. 3 Die Ergänzungen und Veränderungen sind sachgemäß.</p>		<p>AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme</p>	
19.		<p>Zu § 6 Abs. 3 Die Streichung ist sachgemäß.</p>		<p>AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
20.	bad e.V.	Die ausdrückliche Regelung des Anspruchs nach § 37 Absatz 1a wird ausdrücklich befürwortet.	Der Begründung des Richtlinien-Entwurfs ist zu folgen.	AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	
21.		§ 2c Absatz 2 Satz 2: Dem PatV-Formulierungsvorschlag („Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“) ist zu entsprechen. Der Gegenvorschlag des GKV-SV/DKB/KBV ist zu verwerfen.	Der PatV-Formulierungsvorschlag entspricht der Gesetzeslage nach § 37 Abs. 1a SGB V. Der Gegenvorschlag sieht Einschränkungen vor, die dem Gesetz nicht zu entnehmen sind. Das Bundessozialgericht hat in seiner ständigen Rechtsprechung festgestellt, dass den HKP-Richtlinien nicht die Kompetenz zukommt, den gesetzlichen Anspruch auf häusliche Krankenpflege einzuschränken. Die Richtlinien haben der Rechtslage insofern Rechnung zu tragen.	DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1. PatV: siehe Zeile 3.	DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung PatV: Keine Änderung
22.	DRK	Zu § 2c Unterstützungspflege Das Deutsche Rote Kreuz e.V. unterstützt die Position der Patientenvertreter. Eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung muss vor dem Hintergrund individueller Bedarfe möglich sein.	Individuelle Unterstützungsbedarfe müssen passgenau sein. So hält das Deutsche Rote Kreuz e.V. eine getrennte Verordnungsmöglichkeit von hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung für sinnvoll. Eine Koppelung beider Leistungen öffnet eine Versorgungslücke für all diejenigen, die keine grundpflegerische Versorgung benötigen, aber nicht in der Lage sind sich ausreichend hauswirtschaftlich selbst zu versorgen. Die Gefahr auftretender Ernährungs- und/ oder Hygienemängel besteht damit. Dies hätte negative Folgen für die Gesundheit, den Heilungsprozess bzw. die Möglichkeit sich auch in naher Zukunft selbst grundpflegerisch zu versorgen. Wir befürworten daher: <ul style="list-style-type: none"> Die Möglichkeit hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung auch unabhängig voneinander zu verordnen. 	DKG/GKV-SV/KBV siehe Zeile 1. PatV: siehe Zeile 3.	DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung PatV: Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> Die Verordnungen sollten durch niedergelassene Ärzte und das Krankenhaus möglich sein. Die zeitliche Anschlussfähigkeit der Verordnungen sofort nach dem Krankenhausaufenthalt. Jede Versorgungslücke hemmt den Heilungsprozess und hat evtl. negative gesundheitliche Folgewirkungen. Je nach Umfang und Qualität der notwendigen hauswirtschaftlichen Versorgung sollten Verordnungen nach §38 oder §37 Abs. 1a SGB V einzeln oder nacheinander ergänzend möglich sein. 		
23.	VDAB	<p>Zum Beschlussentwurf, Abschnitt I, Nr. 3, § 2c Abs. 2, Anmerkungen, S. 3:</p> <p>Die Formulierung der PatV wird unterstützt. Die Formulierung „Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden“, wird dagegen abgelehnt.</p>	<p>Eine voneinander unabhängige Verordnung der Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung ist dringend von Nöten, da ansonsten Personengruppen ausgeschlossen werden, die zwingend der Hilfe bedürfen.</p> <p>Dazu ist anzumerken, dass es sich bei den Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Leistungen der Grundpflege um zwei verschiedene Leistungsarten handelt. Eine getrennte Verordnung dieser beider Leistungen kann daher sinnvoll sein, um klare Abgrenzungen zu schaffen und künftige Probleme bei der Abrechnung von vorneherein zu vermeiden.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1.</p> <p>PatV: siehe Zeile 3.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p>
24.	Diakonie Deutschland	<p>§ 2 Absatz 2: PatV Beschlussentwurf</p> <p>„Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“</p>	<p>Die Diakonie Deutschland unterstützt nachdrücklich die Position der PatV.</p> <p>Eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung muss vor dem Hintergrund individueller Bedarfe im Rahmen der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V möglich sein.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: siehe Zeile 1.</p> <p>PatV: siehe Zeile 3.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV:</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Sofern ein Versicherter nur hauswirtschaftliche Versorgung benötigt, sollte dies eigenständig verordnungsfähig sein, sowohl durch den niedergelassenen Arzt als auch durch das Krankenhaus.</p> <p>Die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V ist keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus verordnet werden kann. Haushaltshilfe muss vom Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung beantragt werden und kann im Unterschied zur häuslichen Krankenpflege nicht vom Krankenhaus verordnet werden. Unterstützungspflege ist jedoch eine Leistung, die insbesondere nach Krankenhausaufenthalt verordnet werden soll. Sofern der Versicherte keine Grundpflege, sondern nur hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigt, ist die Anschlussversorgung in den häuslichen Bereich hinein nicht gesichert. Ein Zeitverzug durch Klärungsprozesse entspricht nicht der Zielsetzung des § 37 Absatz 1a und kann nicht zu Lasten der Versicherten oder der versorgenden Dienste gehen.</p> <p>Hauswirtschaftliche Versorgung kann zwar unabhängig von Grundpflege bei schwerer Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch auf der Grundlage des § 38 Absatz 1 Satz 2 SGB V gewährt werden. Die Dauer dieser Leistung ist jedoch für Versicherte, bei denen kein Kind im Alter von unter 12 Jahren oder kein Kind mit Behinderung im Haushalt mit versorgt werden muss, auf längstens vier Wochen begrenzt. Es muss jedoch möglich sein, hauswirtschaftliche Versorgung bei medizinischer Notwendigkeit auch über den Zeitraum von vier Wochen hinaus in Anspruch zu nehmen. § 37 Absatz 1a Satz 2</p>		Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			SGB V sieht ausdrücklich vor, dass die Leistung der Unterstützungspflege in begründeten Ausnahmefällen grundsätzlich über einen längeren Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden kann. Dies muss auch für die isolierte Verordnung von hauswirtschaftlicher Versorgung möglich sein.		
25.		§ 3 Absatz 7: Ergänzung eines Satzes 2: „Dies kann auch auf einem Verordnungsschein erfolgen“	Es ist positiv zu bewerten, dass nach § 3 Absatz 7 die Leistung der Sicherungspflege parallel zur Leistung der Unterstützungspflege in Anspruch genommen werden kann. Dabei wird es Fälle geben, in denen die Dauer der beiden Leistungen identisch ist und Fälle, in denen sie sich unterscheidet. Im Falle einer identischen Dauer beider Leistungen sollten diese auf einem Verordnungsschein gemeinsam verordnungsfähig sein. Dies könnte Bürokratiekosten senken und überdies die Höhe der Zuzahlung der Versicherten, die pro in Anspruch genommener Leistung anfällt, entsprechend reduzieren.	AG HKP: siehe Zeile 4.	Keine Änderung
26.		§ 5 Absatz 1 Änderungsvorschlag zu Satz 2: „Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung für einen Zeitraum mindestens 14 Tagen von bis zu vier Wochen ausgestellt werden können.“	Generell möchten wir anmerken, dass es sinnvoll wäre, die Frist für die Erstverordnung von Häuslicher Krankenpflege auf bis zu vier Wochen zu verlängern.	DKG/GKV-SV/KBV: Wie in der Richtlinie ausgeführt, soll durch den Zeitraum von 14 Tagen sichergestellt werden, dass sich die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt über den Erfolg der verordneten Maßnahmen vergewissert. Der G-BA sieht daher eine Verlängerung der Frist nicht als sachgerecht an. PatV: zustimmende Kenntnisnahme	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
27.		<p>Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) – Vorbemerkungen Seite 10 der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie Stand: 2. Juni 2017</p> <p>Erfordernis einer redaktionellen Ergänzung</p>	<p>In den Vorbemerkungen zum Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) ist u. E. noch eine redaktionelle Änderung erforderlich. Der Absatz müsste unserer Auffassung nach lauten:</p> <p><i>Alle Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung des folgenden Verzeichnisses sind ausschließlich im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V, der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V oder als Satzungsleistung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung nach § 37 Absatz 2 SGB V verordnungsfähig.</i></p>	<p>AG HKP: Dem Stellungnehmer wird gefolgt.</p>	<p>Änderung In dem Abschnitt „Vorbemerkungen“ wird Absatz zwei wie folgt geändert: Nach der Angabe „§ 37 Absatz 1 SGB V“ wird ein Komma eingefügt, nach dem Komma wird die Angabe „der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V“ eingefügt.</p>
28.	BÄK	<p>Im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) vom 10.12.2015 wurde dem § 37 „Häusliche Krankenpflege“ der Absatz 1a hinzugefügt: „(1a) Versicherte erhalten an geeigneten Orten (...) wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, solange keine Pflegebedürftigkeit (...) vorliegt, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. (...).“</p> <p>Durch diesen neuen Absatz werden die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege, die bislang die „Krankenhausvermeidungspflege“ und die „Sicherungspflege“ umfassten, um eine sogenannte „Unterstützungspflege“ ergänzt.</p> <p>Im vorliegenden Beschlussentwurf der HKP-RL wurde dieser Ergänzung des § 37 Abs. 1a SGB V Rechnung getragen. Die drei Formen der Häuslichen Krankenpflege werden zudem in den neuen §§ 2a-c gemäß den Vorgaben des SGB V definiert, einschließlich der jeweils</p>		<p>DKG, KBV, GKVS-SV: Zustimmende Kenntnisnahme PatV: Kenntnisnahme</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung PatV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>vorzuhaltenden Maßnahmen (Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und/oder Behandlungspflege).</p> <p>Während DKG, GKV-SV und KBV hier festlegen möchten, dass im Rahmen der Unterstützungspflege Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden können (während Leistungen der Grundpflege auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Leistung verordnet werden können), möchte die Patientenvertretung erwirken, dass Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung auch unabhängig voneinander verordnet werden können.</p> <p>Allerdings wurde im Rahmen des KHSG der § 38 „Haushaltshilfe“ in gleichem Sinne wie die Häusliche Krankenpflege um den folgenden Satz erweitert: „Darüber hinaus erhalten Versicherte auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist, ...“</p> <p>Bei Bedarf einer alleinigen hauswirtschaftlichen Unterstützung (ohne Bedarf einer Grundpflege) kann somit bei schwerer Erkrankung im oben genannten Sinne eine Haushaltshilfe beantragt werden. Während hauswirtschaftliche Leistungen im Rahmen häuslicher Krankenpflege verordnet werden, muss der Antrag auf eine Haushaltshilfe durch den Patienten gestellt werden.</p>			
29.		<p>Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:</p> <p>Die Bundesärztekammer begrüßt die Anpassung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie an die Vorgaben des SGB V und damit die Möglichkeit auf eine Unterstützungspflege bei schwerer Erkrankung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung bzw. ambulanter Krankenhausleistungen.</p> <p>Bezüglich der zu beinhaltenden Leistungen der Unterstützungspflege nach § 2c Absatz (2) schließt sich die Bundesärztekammer dem Vorschlag von DKG/GKV-SV/KBV an, da hauswirtschaftliche Leistungen unabhängig von grundpflegerischen Leistungen durch § 38 SGB V „Haushaltshilfe“ abgedeckt sind und Doppelstrukturen vermieden werden sollten.</p>		<p>DKG, KBV, GKV-SV: Zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>PatV: Kenntnisnahme</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p>
30.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	§ 2 Absatz 2: Ziele der häuslichen Krankenpflege	Die Untergliederung der Häuslichen Krankenpflege in Krankenhausvermeidungspflege, Sicherungspflege und Unterstützungspflege in § 2 Absatz 3 n.F. anstelle von	AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>§ 1 Absatz 3 a.F. ist sinnvoll. Der Paritätische bewertet die Verwendung des Begriffs „Unterstützungspflege“ für die Beschreibung der Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V als treffend.</p>		
31.		<p>§ 2 Absatz 2: PatV „Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“</p>	<p>Der Paritätische unterstützt die Position der PatV. Zwar kann hauswirtschaftliche Versorgung unabhängig von Grundpflege bei schwerer Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch auf der Grundlage des § 38 Absatz 1 Satz 2 SGB V gewährt werden. Die Dauer dieser Leistung ist jedoch für Versicherte, bei denen kein Kind im Alter von unter 12 Jahren oder kein Kind mit Behinderung im Haushalt mit versorgt werden muss, auf längstens vier Wochen begrenzt. Es muss jedoch möglich sein, hauswirtschaftliche Versorgung bei medizinischer Notwendigkeit auch über den Zeitraum von vier Wochen hinaus in Anspruch zu nehmen. § 37 Absatz 1a Satz 2 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass die Leistung der Unterstützungspflege in begründeten Ausnahmefällen grundsätzlich über einen längeren Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden. Dies muss auch für die isolierte Verordnung von hauswirtschaftlicher Versorgung möglich sein.</p> <p>Des Weiteren ist die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus verordnet werden kann. Haushaltshilfe muss vom Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung beantragt werden und kann im Unterschied zur häuslichen Krankenpflege nicht vom Krankenhaus verordnet werden. Unterstützungspflege ist jedoch eine Leistung, die insbesondere nach Krankenhausaufenthalt verordnet</p>	<p>AG HKP: siehe Zeile 1.</p>	<p>DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>werden soll. Sofern der Versicherte keine Grundpflege, sondern nur hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigt, ist die Anschlussversorgung in den häuslichen Bereich hinein nicht gesichert.</p> <p>Der Paritätische unterstützt daher nachdrücklich den Vorschlag der PatV, dass Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Grundpflege unabhängig voneinander verordnungsfähig sein sollen.</p>		
32.		§ 3 Absatz 7: Ergänzung eines Satzes 2: „Dies kann auch auf einem Verordnungsschein erfolgen“	Es ist positiv zu bewerten, dass nach § 3 Absatz 7 die Leistung der Sicherungspflege parallel zur Leistung der Unterstützungspflege in Anspruch genommen werden kann. Dabei wird es Fälle geben, in denen die Dauer der beiden Leistungen identisch ist und Fälle, in denen sie sich unterscheidet. Im Falle einer identischen Dauer beider Leistungen sollten diese auf einem Verordnungsschein gemeinsam verordnungsfähig sein. Dies könnte Bürokratiekosten senken und überdies die Höhe der Zuzahlung der Versicherten, die pro in Anspruch genommener Leistung anfällt, entsprechend reduzieren.	AG HKP: siehe Zeile 4.	Keine Änderung
33.		§ 5 Absatz 1 Änderungsvorschlag zu Satz 2: „Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung für einen Zeitraum mindestens 14 Tagen von bis zu vier Wochen ausgestellt werden können.“	Generell möchten wir anmerken, dass es sinnvoll wäre, die Frist für die Erstverordnung von Häuslicher Krankenpflege auf bis zu vier Wochen zu verlängern.	AG HKP: siehe Zeile 26.	Keine Änderung
34.		§ 6 Absatz 3:	Leider lehnen einzelne Kassen Maßnahmen der Behandlungspflege ab, weil diese nicht explizit bei den Leistungen gem. § 37 Abs. 1a genannt sind. Aus diesem Grund ist der Leistungsanspruch auf Sicherungspflege noch einmal explizit aufzuführen.	DKG, KBV, GKV-SV: Die Unterstützungspflege umfasst Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. In § 3 Absatz 7 (neu) der	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Ergänzung eines Satzes 2: „Der Leistungsanspruch auf Sicherungspflege (Behandlungspflege) bleibt davon unberührt.“		<p>HKP-RL wird klargestellt, dass Leistungen der Sicherungspflege nach § 2b grundsätzlich parallel zur Unterstützungspflege nach § 2c verordnet werden können, wenn neben dem Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ein Bedarf an Behandlungspflege besteht. Damit ist der vom Stellungnehmer angemerkte Leistungsanspruch bereits im vorliegenden Richtlinienentwurf dargestellt und eine weitere Ergänzung nicht erforderlich.</p> <p>PatV: Die Unterstützungspflege umfasst Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung. In § 3 Absatz 7 (neu) der HKP-RL wird klargestellt, dass Leistungen der Sicherungspflege nach § 2b grundsätzlich parallel zur Unterstützungspflege nach § 2c verordnet werden können, wenn neben dem Bedarf an Grundpflege und/oder hauswirtschaftlicher Versorgung ein Bedarf an Behandlungspflege besteht. Damit ist der vom Stellungnehmer angemerkte Leistungsanspruch</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
				bereits im vorliegenden Richtlinienentwurf dargestellt und eine weitere Ergänzung nicht erforderlich.	
35.	ABVP	Zu § 2c Abs. 2 Änderungsvorschlag: „Die Leistung umfasst die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung	Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung sollten unabhängig voneinander verordnet und erbracht werden können. Der Terminus der „im Einzelfall erforderlichen Maßnahme“ kann nur dahingehend verstanden werden, dass dies sowohl eine Maßnahme der Grundpflege als auch eine der hauswirtschaftlichen Versorgung oder eben Beides sein kann. Es muss nicht zwingend eine Kombination von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung vorliegen	AG HKP: siehe Zeile 1.	DKG/GKV-SV/KBV: Keine Änderung PatV: Keine Änderung
36.		Zu§ 2c Abs. 2 Satz 3 Ergänzungsvorschlag: Leistungen nach § 37 Abs. 1a können nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden. Soweit Leistungen nach § 37 Abs. 1a nicht ausreichen, erbringt die Krankenkasse gemäß § 39c SGB V für eine Übergangszeit die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist."	Der jetzige Satz 3 sollte vor dem Hintergrund des Anspruches nach § 39c SGB V zur Klarstellung um einen weiteren Satz ergänzt werden.	AG HKP: Kenntnisnahme, dem Vorschlag wird nicht gefolgt. Die Voraussetzung, wann Kurzzeitpflege gewährt wird ergibt sich bereits aus dem Gesetz (siehe hierzu auch TG).	Keine Änderung
37.	bpa	PatV:	Eine - wie vom GKV-Spitzenverband geforderte - Verknüpfung vom Grundpflegebedarf als Voraussetzung	AG HKP: siehe Zeile 1.	DKG/GKV-SV/KBV:

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) kann bei fehlender Erforderlichkeit von Grundpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V isoliert verordnet werden.</p> <p>GKV-SV/DKG/KBV:</p> <p>Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) kann nur verordnet werden, sofern auch die Grundpflege erforderlich ist. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden.</p>	<p>für einen Anspruch auf Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, ist der bisherigen Systematik des § 37 SGB V fremd. Sowohl der Anspruch auf Krankenhausvermeidungs-pflege nach Absatz 1 als auch der Anspruch auf Sicherungspflege nach Absatz 2 (soweit als Satz-leistung zugelassen) kennt eine derartige Einschränkung des Leistungsanspruchs auf hauswirtschaftliche Versorgung nicht. Hauswirtschaftliche Versorgung nach den Absätzen 1 und 2 kann grundsätzlich unabhängig vom erweiterten Bedarf an Grundpflege verordnet werden. Es gibt keine Veranlassung, im Rahmen der Leistungserbringung nach Absatz 1a anders zu verfahren. Die Genese der Gesetzgebung lässt im Gegenteil nur den Schluss zu, dass der Gesetzgeber auch im Rahmen des § 37 Absatz 1a SGB V einen alternativen Leistungsanspruch schaffen wollte. Dies wird offensichtlich durch die Gesetzesmaterialien zum Krankenhausstärkungsgesetz (KHSZ) gestützt. Der 14. Ausschuss führt zur Einfügung von Absatz 1a klarstellend aus:</p> <p>„... Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere, insbesondere im Haushalt lebende Personen dies leisten können. ...“</p> <p>Einen klareren Beleg für das Nebeneinander von Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung auch für den Leistungsanspruch nach Absatz 1a bedarf es nicht. Das zeugt deutlich von der Absicht des Gesetzgebers, den Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung nicht mit der zusätzlichen Bedingung des gleichzeitigen Vorliegens eines Bedarfs an Grundpflege zu verknüpfen. Für die gegenteilige These einer</p>		<p>Keine Änderung</p> <p>PatV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			kumulativen Lesart von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gibt es dagegen keine Stütze im Gesetz.		
38.		„Bedarfe im Hinblick auf kognitive Beeinträchtigungen werden durch den erweiterten Leistungsanspruch grundsätzlich nicht erfasst.“	Auch bei kognitiven Beeinträchtigungen handelt es sich in der Regel um Störungen normaler physischer und psychischer Funktionen, die zu einem regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand führen, daher ärztlicher Behandlung bedürfen und mithin regelmäßig krankheitsbedingt sind. Es ist nicht ersichtlich, warum ausschließlich physische Beeinträchtigungen in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen sind. Kognitive Erkrankungen können in gleicher Weise geeignet sein, einen Leistungsanspruch nach § 37 Absatz 1a SGB V auszulösen. Es ist nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber eine derartige Einschränkung beabsichtigt hatte.	<p>GKV-SV, KBV, DKG: Der G-BA hat diese Regelung aufgenommen, da der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) ausführt, dass der Bedarf [für die Leistung nach § 37 Absatz 1a SGB V] auf den körperlichen Beeinträchtigungen der Versicherten wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausbehandlung, ambulanter Operation oder ambulanter Krankenhausbehandlung beruht. Bedarfe im Hinblick auf kognitive Beeinträchtigungen werden durch den erweiterten Leistungsanspruch grundsätzlich nicht erfasst.</p> <p>PatV: Zustimmungende Kenntnisnahme und Streichung des Absatzes in den Tragenden Gründen.</p>	Keine Änderung

6.5.2 Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
1.	APH	Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses: Streichung der Ergänzung bzgl. der Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel	<p>Die Ergänzung ist zu streichen, da die Voraussetzung des nicht eigenständigen An-/ Ausziehens bereits weiter oben geregelt ist.</p> <p>Ist der Versicherte bereits so geschwächt, dass er zum An- und/oder Ausziehen bereits auf Hilfsmittel angewiesen ist, muss davon ausgegangen werden, dass er die Tätigkeit nicht dauerhaft und regelmäßig fachgerecht durchführen kann.</p>	<p>DKG, KBV, PatV: zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV: Durch die Formulierung der GKV wird die Gesetzeslage wiedergegeben, wonach sich bei Leistungen der HKP um einen subsidiären Leistungsanspruch handelt. Danach ist bei der Verordnung wie folgt vorzugehen: erst wird geprüft, ob der Versicherte selbstständig die erforderlichen Leistungen erbringen kann.</p> <p>Ist das nicht der Fall, wird in einem zweiten Schritt geprüft, ob die Selbstständigkeit des Versicherten beispielsweise durch den Einsatz von Hilfsmitteln erhalten werden kann. Ist beides nicht möglich, wird gemäß §37 Abs. 3 SGB V geprüft ob Angehörige im selben Haushalt die erforderlichen Leistungen erbringen können. Ist auch das nicht möglich kann die HKP verordnet und erbracht werden.</p>	<p>DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
2.	Caritas	<p>Leistungsziffer 31: Der Vorschlag des GKV-SV nach Satz 8 der Begründung den Satz 9 „Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann.“ einzufügen, wird vom Deutschen Caritasverband abgelehnt.</p>	<p>Die Klarstellung, dass das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen nur verordnet werden kann, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann, ist nicht erforderlich, da eine solche Regelung bereits innerhalb anderer Paragraphen der HKP-Richtlinie enthalten ist. Vgl. dazu insbesondere § 1, Absatz 4 (neu): „Die oder der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit sie oder er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen (...) kann.“</p> <p>Zudem dürfte eine Begründung dafür, dass der oder die Versicherte das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel bewältigen kann, sich bereits aus der Angabe der ordnungsrelevanten Diagnose(n) auf dem Verordnungsvordruck ergeben.</p>	AG HKP: siehe Zeile 1	<p>DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>
3.	DBfK	<p>Tragende Gründe 2.2.2 Zur Spalte „Bemerkung“ Der Zusatz „Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann“ ist zu streichen.</p>	<p>Eine Ablehnung einer Verordnung bei Vorhandensein technischer Hilfsmittel bedeutet im Umkehrschluss, dass eine Verordnung nur erfolgt sofern keine technischen Hilfsmittel vorhanden sind. § 33 Abs. 1 SGB V bestimmt dagegen: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit [...] orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern [...].“ Um eine Krankenbehandlung zu sichern, kann es trotz des Vorhandenseins von Hilfsmitteln noch immer der personellen Unterstützung bedürfen. Eine geplante Beschränkung der Verordnungsfähigkeit durch die GKV-SV birgt direkte gesundheitliche Gefahren für die betroffenen Patienten und Patientinnen.</p> <p>Zudem sind die in Leistungsnummer 31 in der Spalte Bemerkungen genannten Einschränkungen, die derzeit</p>	AG HKP: siehe Zeile 1	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			für die Verordnung ab Kompressionsklasse II gelten, bereits derart gravierend, dass nicht anzunehmen ist, dass diese durch Hilfsmittel auszugleichen sind, wenn Strümpfe und Strumpfhosen der Kompressionsklasse I notwendig werden.		
4.		Beschlussentwurf II. Nr. 2b) bb) Der DBfK schließt sich der Auffassung der PatV, der KBV und der DKG an.	Aus Sicht des DBfK bedarf es auch bei der Verordnung von Kompressionsklasse I keinerlei weiteren Einschränkungen (siehe auch Ausführungen zu 2.2.2). Auch bei Vorhandensein von technischen Hilfsmitteln ist nicht gewährleistet, dass die Kompressionsstrümpfe sachgerecht, selbständig und zuverlässig angelegt werden.	AG HKP: siehe Zeile 1	DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung GKV-SV: Keine Änderung
5.		Auszug aus HKP-RL Zum Leistungsverzeichnis Nummer 31 Verbände - [...] <ul style="list-style-type: none"> - An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstümpfen/-strumpfhosen 	Aus Sicht des DBfK erscheint es obsolet zu formulieren, dass es sich bei der Maßnahme um ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/-strumpfhosen handelt. Bereits an anderen Stellen der HKP-RL wird deutlich, dass die im Leistungsverzeichnis aufgeführten Maßnahmen bei medizinischer Notwendigkeit durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verordnet werden (§ 1 Absatz 1 HKP-RL). § 3 Absatz 1 HKP-RL sieht als Voraussetzung des Weiteren, „dass sich die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Maßgabe von § 7 Absatz 5 verordnen.“	AG HKP: Da Kompressionsstrümpfe frei erhältlich sind, soll mit der Ergänzung sichergestellt werden, dass das An- und Ausziehen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auf die Patientinnen und Patienten beschränkt wird, bei denen eine ärztliche Indikation für diese Hilfsmittel gestellt wurde.	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
6.	B.A.H.	Zu Nr. 4, vierter Spiegelstrich	<p>Die Begriffe „Stützstrümpfe“ und „Antithrombosestrümpfe“ sollten nicht durch die Worte „Strümpfe“ und „Strumpfhosen“ ersetzt werden. Laut 2.2.1. der Tragen den Gründe soll durch diesen geplanten Austausch der Begriffe eine Verwechslung mit Kompressionsstrümpfen vermieden werden. Von den Begriffen Strümpfe oder Strumpfhosen sollen auch Stützstrümpfe und Antithrombosestrümpfe umfasst sein. Allerdings wird hierbei verkannt, dass nach dem allgemeinen Sprachgebrauch unter den Begrifflichkeiten „Strümpfe“ und „Strumpfhosen“ lediglich Baumwollstrümpfe oder Perlon-/Nylonstrumpfhosen subsumiert werden.</p> <p>Insofern sollten die Begriffe „Stützstrümpfe“ und „Antithrombosestrümpfe“ weiterhin in der Nr. 4 aufgeführt werden. Ein Satz, wie bspw.: „Das An- und Auskleiden von Kompressionsstrümpfen sind nicht Bestandteil der Körperpflege.“, dürfte den Unterschied verdeutlichen und eine Verwechslung ausschließen. Diesen Zweck erfüllt auch bereits die Bemerkung „Zu Kompressionsstrümpfen ab Klasse I siehe Verbände (Nr. 31).“.</p>	AG HKP: siehe TG: Um die Verwechslung von Stützstrümpfen und Antithrombosestrümpfen mit Kompressionsstrümpfen zu vermeiden, wurden die Begriffe Stützstrümpfe und Antithrombosestrümpfe gestrichen und die Begriffe Strümpfe oder Strumpfhosen eingefügt. Von den Begriffen Strümpfe oder Strumpfhosen sind auch nicht ärztlich verordnete Stützstrümpfe oder Antithrombosestrümpfe umfasst.	Keine Änderung
7.		Allgemeines zur Verlagerung der Leistung An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Klasse I in die Behandlungspflege	Grundsätzlich ist es begrüßenswert, dass eine Leistungserbringung (das Ausziehen der Kompressionsstrümpfe) der Übersicht halber auch in einer Leistungsziffer zusammengefasst und nicht mehr getrennt in den Ziffern 4 und 31 normiert wird.	AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	
8.		Zur Spalte „Leistungsbeschreibung“	Um sicherzustellen, dass Versicherte ohne medizinische Kenntnisse nicht privat Kompressionsstrümpfe erwerben und verwenden, sodass eine falsche Selbstbehandlung vermieden werden kann, ist der Zusatz „ärztlich verordnet“ hierfür geeignet.	AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
9.		GKV-SV Zusatz	<p>Dieser Zusatz sollte sich nur auf die ersten beiden Spiegelstriche der Compliance-Beschreibung beziehen, sodass der Satz lauten sollte: „...einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, sodass sie die Kompressionsstrümpfe auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel fachgerecht an- oder ausziehen können...“.</p> <p>Hinsichtlich der anderen Spiegelstriche widerspricht die B.A.H. diesem Zusatz. Aus der Compliance-Beschreibung ergibt sich, dass der Versicherte in seiner geistigen Leistungsfähigkeit so sehr eingeschränkt sein muss, dass er die Strümpfe selbst nicht fachgerecht an- und ausziehen kann, um das An- und Ausziehen verordnet zu bekommen. Insofern ist es denklogisch ausgeschlossen, dass der Versicherte technische Hilfsmittel benutzen kann.</p>	<p>DKG, KBV, PatV: Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV: Der verordnende Arzt muss vor dem Hintergrund der individuellen Einschränkungen des Versicherten feststellen, ob der Versicherte sich die Kompressionsstrümpfe mit einer Anziehhilfe selbstständig anziehen kann (siehe § 6 Abs. 3 der Hilfsmittel-Richtlinie)</p>	<p>DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>
10.	AWO	<p>Zu Leistungsverzeichnis Nr.4 Leistungsbeschreibung Die Veränderungen werden begrüßt.</p>		AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	
11.		<p>Zu Leistungsverzeichnis Nr.4/ Leistungsverzeichnis Nr.31 Die Aufnahme der Kompressionsstrümpfe ab Klasse I ist fachlich richtig und wird vom AWO Bundesverband e.V. begrüßt.</p>		AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	
12.		<p>Zu Leistungsverzeichnis Nr.31 Leistungsbeschreibung Die Streichung der Diagnosen wird als angemessen betrachtet.</p>		AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
13.		<p>Zu Leistungsverzeichnis Nr. 31 Bemerkung</p> <p>Der AWO Bundesverbandes e.V. lehnt die Position des GKV-SV ab.</p>	<p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum an dieser Textpassage, noch einmal darauf hingewiesen wird, dass die Verordnungsfähigkeit nur dann besteht, wenn kein eigenständiges An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe oder auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel möglich ist. Diese grundsätzliche Voraussetzung ist bereits in §1 Grundlagen formuliert und gilt für alle Leistungsarten. Wie unter §3 Verordnung der häuslichen Krankenpflege beschrieben, obliegt der Ärztin/dem Arzt die Einschätzung, ob der Versicherte die erforderliche Maßnahme allein durchführen kann oder nicht bzw. ob eine im Haushalt lebende Person diese Maßnahmen durchführen kann. Es bedarf daher aus Sicht des AWO Bundesverbandes keiner gesonderten Ausführung dieser Anspruchsvoraussetzungen für die Leistung <i>An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I – IV.</i></p>	<p>AG HKP: siehe Zeile 9</p>	<p>DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>
14.	bad e.V.	<p>Die Änderung, die das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I als häusliche Krankenpflege möglich macht, ist zu befürworten.</p>	<p>Der Begründung des Richtlinien-Entwurfs ist zu folgen.</p>	<p>AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme</p>	
15.		<p>Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses:</p> <p>Der Formulierungsvorschlag des GKV-SV („<i>Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter</i></p>	<p>Auch ohne den Formulierungsvorschlag des GKV-SV stellen die Richtlinien in § 6 Absatz 3 klar, dass der Leistungsgegenstand sich nur auf häusliche Krankenpflege erstreckt, die nicht „vom Versicherten selbst durchgeführt werden kann.“ Ergänzender Regelungen bedarf es nicht.</p> <p>Die Bezugnahme auf technische Hilfsmittel wäre zudem systemwidrig, da sie an anderen Stellen im Leistungsverzeichnis ebenfalls bewusst unterlassen wurde.</p>	<p>DKG, KBV, PatV: zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV: Die HKP ist eine Leistung für Fallkonstellationen, bei denen insbesondere Maßnahmen der ärztlichen Behandlung durch den Versicherten nicht selbst erbracht</p>	<p>DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann.“) ist zu verwerfen.	<p>Hinzu kommt, dass die vorgeschlagene Formulierung fälschlich suggerieren würde, dass Versicherte vor Bewilligung ihres ansonsten unstreitigen Leistungsanspruchs zunächst verpflichtet wären, ihre Unfähigkeit zur Leistungserbringung mittels technischer Hilfsmittel zu belegen. Zumindes wäre – angesichts der Erfahrung, wie viele Kostenträger den Vorbehalt der Nichterbringbarkeit durch Haushaltsangehörige handhaben – zu befürchten, dass Genehmigungsverfahren in der Praxis erheblich unter Forderungen von Kostenträgern leiden würden, wenn diese Leistungen verweigern würden, bis der hypothetisch zu führende Beweis der Grenzen des Erfolgs des Einsatzes von technischen Hilfsmitteln geführt wurde.</p> <p>Abschließend sei darauf hingewiesen, dass es sachliche Gründe geben kann, die gegen den Einsatz technischer Hilfsmittel sprechen, weshalb eine auf solche gestützte, undifferenzierte Anspruchsverneinung dem gesetzlichen Rechtsanspruch aus dem SGB V zuwiderlaufen kann. Schon deshalb ist auf eine entsprechende Formulierung zu verzichten.</p>	werden können. Vor der Verordnung ist unter anderem zu prüfen, ob durch andere geeignete Maßnahmen, zum Beispiel den Einsatz eines Hilfsmittels, der Erhalt der Selbstständigkeit des Versicherten gesichert werden kann und die wirtschaftliche Versorgungsform darstellt. Dies entspricht im Übrigen auch dem Grundsatz des § 12 SGB V.	
16.	VDAB	<p>Zu der GKV-SV-Bemerkung zum An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und -strumpfhosen, Beschlussentwurf, Abschnitt II, Nr. 2 b), bb), S. 4:</p> <p>Diese zusätzliche Bemerkung sollte nicht aufgenommen werden.</p>	<p>Die zusätzliche Anmerkung des GKV-SV ist entbehrlich, da die Voraussetzungen der Verordnungsfähigkeit so gefasst sind, dass die dort genannten Bedingungen auch bei der Anwendung eines technischen Hilfsmittels gelten. Die Formulierungen des Leistungsverzeichnisses Nr. 31 können nämlich nicht anders gelesen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • so erheblichen Einschränkungen der Grob- und Feinmotorik; • so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit; 	<p>DKG, KBV, PatV: zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV: siehe Zeilen: 1, 9, 15</p>	<p>DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> • starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust; • Entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen. <p>Mit dieser zusätzlichen Einschränkung, dass das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen nur dann verordnet werden kann, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann, wird eine weitere, an dieser Stelle unnötige Prüfung in Gang gesetzt (s. oben). Diese wird in der Folge zu noch höheren Bürokratiekosten führen. Denn der Arzt müsste, obwohl die genannten Einschränkungen vorliegen, extra begründen, warum das An- oder Ausziehen nicht unter Zuhilfenahme von technischer Hilfsmittel möglich ist.</p> <p>Dieses ist unnötig, da er, wenn er es für möglich hält, eine Verordnung einer Anziehhilfe ausstellen würde. Diese würde dann mit der Krankenkasse abgerechnet werden.</p> <p>Wird dagegen diese GKV-SV-Bemerkung aufgenommen, ist zu befürchten, dass trotz einer vorliegenden Einschränkung es zu Ablehnungen kommen wird, da aus der Verordnung nicht hervorgeht, dass ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht mit einem technischen Hilfsmittel möglich ist.</p> <p>Aus den genannten Gründen sollte diese zusätzliche Bemerkung nicht aufgenommen werden.</p>		
17.	Diakonie Deutschland	Zu Leistungsverzeichnis Nr. 31 Leistungsbeschreibung		AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Der Diakonie Deutschland begrüßt die Erweiterung der Verordnungsfähigkeit auf die Kompressionsklasse I ausdrücklich.			
18.		Zu Leistungsverzeichnis Nr. 31 Bemerkung Der Diakonie Deutschland lehnt die Position des GKV-SV ab.	Den Einschub der GKV-SV bei Nr. 31, dass das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (...) nur verordnet werden kann, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme eines technischen Hilfsmittels erfolgen kann, lehnen wir ab, da die Verordnungsfähigkeit ja bereits auf Menschen mit starken körperlichen oder geistigen Einschränkungen begrenzt ist. Bei fehlender Compliance ist auch mit technischen Hilfsmitteln nicht zu erwarten, dass die Kompressionsstrümpfe selbstständig angezogen werden können. Des Weiteren sind uns keine Hilfsmittel bekannt, die bei den starken körperlichen Einschränkungen, die notwendig sind, um eine Verordnung zu erhalten, zum selbstständigen An- oder Ausziehen befähigen. Wir befürchten allerdings, dass dieser Einschub zu massiven Ablehnungen der Verordnungen führen wird und die notwendige Krankenversorgung dadurch nicht mehr gewährleistet werden kann.	DKG, KBV, PatV: zustimmende Kenntnisnahme GKV-SV: siehe Zeilen: 1, 9, 15	DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung GKV-SV: Keine Änderung
19.	BÄK	Bislang war im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis), die als Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie geführt wird, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I eine Leistung der Grundpflege, während das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse II als Leistung der Behandlungspflege aufgeführt war. Im vorliegenden Beschlussentwurf wird das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen aller Kompressionsklassen, einschließlich Kompressionsklasse I, der Behandlungspflege zugeordnet. Als Tragende Gründe werden eine gute Evidenzlage für Kompressionsstrümpfe mit niedriger Kompressionsklasse, sowie die schlechte Toleranz von Kompressi-		AG HKP: Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>onsstrümpfen höherer Kompressionsklassen von Patienten mit Multimorbidität (z.B. Durchblutungsstörungen kombiniert mit orthopädischen oder neurologischen Krankheitsbildern) aufgeführt.</p> <p>Gleichzeitig möchte der GKV-SV mit dem vorliegenden Beschluss die Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen auf Patienten beschränken, denen ein eigenständiges An- und Ausziehen auch unter Zuhilfenahme von technischen Hilfsmitteln nicht möglich ist.</p>			
20.		<p>Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:</p> <p>Die Bundesärztekammer begrüßt die Aufnahme von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I in den Leistungskatalog der Behandlungspflege.</p> <p>Bezüglich der technischen Anziehhilfen gibt die Bundesärztekammer zu bedenken, dass gerade die Patienten, die ihre Kompressionsstrümpfe nicht alleine an- und ausziehen können, dies auch mit einem technischen Hilfsmittel eher nicht bewerkstelligen. Die Bundesärztekammer sieht die Gefahr, dass es durch die vom GKV-SV vorgeschlagene Vorgabe zwar zu einer gesteigerten Verordnungshäufigkeit der technischen Hilfsmittel kommt, die dann jedoch eine Folgeverschreibung Häuslicher Krankenpflege nach sich zieht, wenn die Patienten mit dem Hilfsmittel nicht zurechtkommen. Kosten und Materialverbrauch könnten durch diese Maßgabe eher ansteigen, als dass die Verordnungshäufigkeit Häuslicher Krankenpflege zum An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe abnimmt.</p>		<p>DKG, KBV, PatV: zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV: siehe Zeilen: 1, 9, 15</p>	<p>DKG/KBV/PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>
21.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<p>Leistungsverzeichnis 33: Streichung des Vorschlags des GKV-SV unter „Bemerkung“: „Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen /Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann.“</p>	<p>Eine Ablehnung einer Verordnung bei Vorhandensein technischer Hilfsmittel bedeutet im Umkehrschluss, dass eine Verordnung nur erfolgt, sofern keine technischen Hilfsmittel vorhanden sind. § 33 Abs. 1 SGB V bestimmt dagegen: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit [...] orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern [...]“. Eine derartige Beschränkung der Verordnungsfähigkeit birgt direkte gesundheitliche Gefahren für die betroffenen Patienten. Die in der Leistungsnummer 31 in der Spalte Bemerkungen genannten Einschränkungen, die derzeit für die Verordnung ab Kompressionsklasse 2 gelten, sind bereits derart gravierend, dass nicht anzunehmen ist, dass</p>	<p>DKG, KBV, PatV: zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV: Durch den Arzt ist im Rahmen der Verordnung zu prüfen, ob das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen durch eine Anziehhilfe eigenständig möglich ist. Die Schlussfolgerung des Stellungnehmers, dass erst immer ein Hilfsmittel er-</p>	<p>DKG/KBV/PatV: Keine Änderung</p> <p>GKV-SV: Keine Änderung</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			diese durch Hilfsmittel auszugleichen sind, wenn „nur“ Strümpfe und Strumpfhosen der Kompressionsklasse 1 notwendig werden. Ferner kann sich der Gesundheitszustand der Versicherten bzw. deren im Haushalt lebender Personen verschlechtern, so dass eine selbständige Verwendung von vorhandenen Hilfsmitteln nicht mehr möglich ist. Der Paritätische spricht sich deshalb gegen den Formulierungsvorschlag des GKV-SV aus.	forderlich ist, ist nicht zutreffend. Wenn der Arzt feststellt, dass auch unter Zuhilfenahme einer Anziehhilfe das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen durch den Versicherten selbst nicht möglich ist, kann HKP verordnet werden, ohne dass zuvor ein entsprechendes Hilfsmittel abgegeben werden muss. Siehe auch Zeile 15	
22.	bpa	2.2.2 Änderung der Leistungsnummer 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL	Grundsätzlich wird seitens des bpa die Berücksichtigung der Kompressionsstrümpfe der Klasse 1 und damit die Vollziehung des seit langem bestehenden Anspruches als Hilfsmittel, entsprechend dem Verzeichnis des GKV, ausdrücklich begrüßt.	AG HKP: zustimmende Kenntnisnahme	
23.		GKV-SV: Zum Erhalt der größtmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Dritten, sind technische Hilfsmittel wie Anziehhilfen eine sinnvolle Ergänzung zur Umsetzung und Sicherung der ärztlichen Behandlung. Nach § 12 Abs. 1 SGB V müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Maß des notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirt-	Die Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes sind redundant und geben lediglich den Gesetzesinhalt wieder ohne dass damit zusätzliche Klarstellungen getroffen werden. Es ergibt sich klar aus § 37 SGB V, dass eine ärztliche Verordnung der häuslichen Krankenpflege stets nur dann möglich ist, wenn die Leistung nicht eigenständig sichergestellt/durchgeführt werden kann. Die Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes geben in diesem Zusammenhang keinen erweiterten Erkenntnisgewinn.	DKG, KBV, PatV: zustimmende Kenntnisnahme GKV-SV: siehe Zeile: 1	DKG/KBV/ PatV: Keine Änderung GKV-SV: Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>schaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und Krankenkassen nicht bewilligen. Sofern Versicherte sich mit häuslicher Krankenpflege nicht selbstständig versorgen können, erhalten sie nach § 37 SGB V häusliche Krankenpflege. Ein Anspruch besteht nach § 37 Abs. 3 SGB V nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.</p> <p>Die Verordnung des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen zur Durchführung der Leistung durch einen Pflegedienst kann daher nur erfolgen, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht durch technische Hilfsmittel wie eine Anziehhilfe möglich ist.</p>			

6.6 Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege (ABVP) e.V.	
2. August 2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Zu § 2c Abs. 2 Änderungsvorschlag:</p> <p>„Die Leistung umfasst die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege <u>und/oder</u> der hauswirtschaftlichen Versorgung.....“</p>	<p>Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung sollten unabhängig voneinander verordnet und erbracht werden können. Der Terminus der „im Einzelfall erforderlichen Maßnahme“ kann nur dahingehend verstanden werden, dass dies sowohl eine Maßnahme der Grundpflege als auch eine der hauswirtschaftlichen Versorgung oder eben Beides sein kann. Es muss nicht zwingend eine Kombination von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung vorliegen.</p>
<p>Zu § 2c Abs. 2 Satz 3 Ergänzungsvorschlag:</p> <p>„Leistungen nach § 37 Abs. 1a können nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden. Soweit Leistungen nach § 37 Abs. 1a nicht ausreichen, erbringt die Krankenkasse gemäß § 39c SGB V für eine Übergangszeit die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist.“</p>	<p>Der jetzige Satz 3 sollte vor dem Hintergrund des Anspruches nach § 39c SGB V zur Klarstellung um einen weiteren Satz ergänzt werden.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.	
06.07.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
§ 2c Abs. 1: „[...]dass die oder der Versicherte sich nicht mehr selbständig in den Bereichen Grundpflege und/oder Hauswirtschaft[...]“	Die Regelung des § 37 Abs. 1a SGB V regelt die Anspruchsberechtigung des Versicherten und keine Zugangsbeschränkungen.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der
Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege**

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.	
06.07.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses: Streichung der Ergänzung bzgl. der Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel	Die Ergänzung ist zu streichen, da die Voraussetzung des nicht eigenständigen An-/Ausziehens bereits weiter oben geregelt ist. Ist der Versicherte bereits so geschwächt, dass er zum An- und/oder Ausziehen bereits auf Hilfsmittel angewiesen ist, muss davon ausgegangen werden, dass er die Tätigkeit nicht dauerhaft und regelmäßig fachgerecht durchführen kann.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

AWO Bundesverband e.V.	
31.7.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Zu Streichung des §1 Abs.3 / Verschiebung in §2 Abs.1 (neu) Die Verschiebung der Textpassage im Rahmen der Neuordnung der HKP-Richtlinie ist nachvollziehbar.	
Zu Streichung §2 Abs.1 – 4/ Neufassung von §2 Abs.1-3 Die Neufassung des §2 ist zielgerichtet erfolgt und greift die Änderungen der Gesetzeslage auf. Die Verwendung des Begriffes "Unterstützungspflege" wird als passend eingeschätzt.	
Zu §2a Krankenhausvermeidungspflege/ §2b Sicherungspflege/ §2c Unterstützungspflege Die Ausführungen dienen der fachlichen Differenzierung.	
Zu §2c Unterstützungspflege Der AWO Bundesverband e.V. unterstützt die Position der Patientenvertreter. Eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung muss vor dem Hintergrund individueller Bedarfe möglich sein.	Aus Sicht des AWO Bundesverbandes e.V. ist eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung sinnvoll, um den individuellen Bedarfen nach schwerer Krankheit oder akuter Verschlechterung eines Krankheitsverlaufes gerecht zu werden. Sofern ein Versicherter nur hauswirtschaftliche Versorgung benötigt, sollte dies eigenständig verordnungsfähig sein, sowohl durch den niedergelassenen Arzt als auch durch das Krankenhaus. Zwar besteht die Möglichkeit, Haushaltshilfe gem. §38 SGB V wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit in Anspruch nehmen zu können, jedoch ist diese Leistung auf längstens für die Dauer von vier Wochen begrenzt. Demgegenüber kann die Unterstützungspflege nach §37 Absatz 1a SGB V in begründeten Ausnahmefällen über einen längeren

AWO Bundesverband e.V.	
31.7.2017	
	<p>Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden. So kann entsprechend dem Versorgungsbedarf individuell eine Verordnung erfolgen.</p> <p>Weiterhin ist im Zusammenhang mit §38 SGB V festzuhalten, dass hier vom Versicherten (auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung) eine eigene Antragsstellung erforderlich ist. Es handelt sich daher auch um keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus veranlasst werden kann. Eine nahtlose Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt mit der Möglichkeit der alleinigen Verordnung hauswirtschaftlicher Leistungen wird hinsichtlich der Sicherstellung individuell passgenauer Versorgung jedoch als zweckmäßig eingeschätzt.</p>
<p>Zu §3 Abs.7 (neu)</p> <p>Ergänzungsvorschlag: Beide Leistungen können auf einem Verordnungsschein verordnet werden.</p>	<p>Aus Sicht des AWO Bundesverbandes sollte im Rahmen der parallelen Verordnungsfähigkeit von Unterstützungspflege und Sicherungspflege sichergestellt werden, dass bei identischen Zeiträumen beide Leistungen auf einem Verordnungsschein verordnet werden können. Dies kann einen Beitrag zur Senkung der Bürokratiekosten leisten. Zudem senkt es durch die Vermeidung einer doppelten Zuzahlung für den Versicherten die Höhe der zu zahlenden Eigenleistung.</p>
<p>Zu §5 Abs.3</p> <p>Die Ergänzungen und Veränderungen sind sachgemäß.</p>	
<p>Zu §6 Abs. 3</p> <p>Die Streichung ist sachgemäß.</p>	

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der
Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege**

AWO Bundesverband e.V.	
31.7.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Zu Leistungsverzeichnis Nr.4_Leistungsbeschreibung Die Veränderungen werden begrüßt.	
Zu Leistungsverzeichnis Nr.4 /Leistungsverzeichnis Nr.31 Die Aufnahme der Kompressionsstrümpfe ab Klasse I ist fachlich richtig und wird vom AWO Bundesverband e.V. begrüßt.	
Zu Leistungsverzeichnis Nr.31_Leistungsbeschreibung Die Streichung der Diagnosen wird als angemessen betrachtet.	
Zu Leistungsverzeichnis Nr.31_Bemerkung Der AWO Bundesverbandes e.V. lehnt die Position des GKV- SV ab.	Es ist nicht nachvollziehbar, warum an dieser Textpassage, noch einmal darauf hingewiesen wird, dass die Verordnungsfähigkeit nur dann besteht, wenn kein eigenständiges An-und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe oder auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel möglich ist. Diese grundsätzliche Voraussetzung ist bereits in §1 Grundlagen formuliert und gilt für alle Leistungsarten. Wie unter §3 Verordnung der häuslichen Krankenpflege beschrieben, obliegt der Ärztin / dem Arzt die Einschätzung, ob der Versicherte die erforderliche Maßnahme allein durchführen kann oder nicht bzw. ob eine im Haushalt lebende Person diese Maßnahmen durchführen kann. Es bedarf daher aus Sicht des AWO Bundesverbundes keiner gesonderten Ausführung dieser Anspruchsvoraussetzungen für die Leistung <i>An-und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/ strumpfhosen der Kompressionsklassen I – IV.</i>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.)	
31.07.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemeines zu §§ 2, 2a-c	Die B.A.H. begrüßt die neue Systematik, da nunmehr der besseren Übersicht halber auch die Begrifflichkeiten Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung näher erläutert werden. Die eingeschobenen Buchstaben a-c sind ebenfalls geeignet, eine Abgrenzung zwischen den einzelnen Pflegeformen zu verdeutlichen.
Zu § 2 b	Der Wortlaut ist nunmehr klarer und auch für Laien verständlich.
Zu § 2 c Abs. 2 Satz 2	Wir schließen uns dem Vorschlag der Patientenvertretung (PatV) an, da es durchaus Fälle gibt, in denen sich der Patient grundpflegerisch versorgen kann, aber Hilfe bei der Haushaltsführung benötigt. Vor allem das Einkaufen und Reinigen der Wohnung sind mit hohem körperlichen Kraftaufwand verbunden. Ein Verweis auf private Lieferservice oder Reinigungsunternehmen kann im Einzelfall eine unbillige Härte darstellen.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der
Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege**

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.	
31.07.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Zu Nr. 4, vierter Spiegelstrich	Die Begriffe „Stützstrümpfe“ und „Antithrombosestrümpfe“ sollten nicht durch die Worte „Strümpfe“ und „Strumpfhosen“ ersetzt werden. Laut 2.2.1. der Tragenden Gründe soll durch diesen geplanten Austausch der Begriffe eine Verwechslung mit Kompressionsstrümpfen vermieden werden. Von den Begriffen Strümpfe oder Strumpfhosen sollen auch Stützstrümpfe und Antithrombosestrümpfe umfasst sein. Allerdings wird hierbei verkannt, dass nach dem allgemeinen Sprachgebrauch unter den Begrifflichkeiten „Strümpfe“ und „Strumpfhosen“ lediglich Baumwollstrümpfe oder Perlon-/Nylonstrumpfhosen subsumiert werden. Insofern sollten die Begriffe „Stützstrümpfe“ und „Antithrombosestrümpfe“ weiterhin in der Nr. 4 aufgeführt werden. Ein Satz, wie bspw.: „ Das An- und Auskleiden von Kompressionsstrümpfen sind nicht Bestandteil der Körperpflege.“, dürfte den Unterschied verdeutlichen und eine Verwechslung ausschließen. Diesen Zweck erfüllt auch bereits die Bemerkung „Zu Kompressionsstrümpfen ab Klasse I siehe Verbände (Nr. 31).“.
Allgemeines zur Verlagerung der Leistung An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Klasse I in die Behandlungspflege	Grundsätzlich ist es begrüßenswert, dass eine Leistungserbringung (das Ausziehen der Kompressionsstrümpfe) der Übersicht halber auch in einer Leistungsziffer zusammengefasst und nicht mehr getrennt in den Ziffern 4 und 31 normiert wird.
Zur Spalte „Leistungsbeschreibung“	Um sicherzustellen, dass Versicherte ohne medizinische Kenntnisse nicht privat Kompressionsstrümpfe erwerben und verwenden, sodass eine falsche Selbstbehandlung vermieden werden kann, ist der Zusatz „ärztlich verordnet“ hierfür geeignet.
GKV-SV Zusatz	Dieser Zusatz sollte sich nur auf die ersten beiden Spiegelstriche der Compliance-Beschreibung beziehen, sodass der Satz lauten sollte: „...einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, sodass sie die Kompressionsstrümpfe <i>auch nicht unter Zuhilfenahme</i> technischer Hilfsmittel fachgerecht an- oder ausziehen können...“.

Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.	
31.07.2017	
	Hinsichtlich der anderen Spiegelstriche widerspricht die B.A.H. diesem Zusatz. Aus der Compliance-Beschreibung ergibt sich, dass der Versicherte in seiner geistigen Leistungsfähigkeit so sehr eingeschränkt sein muss, dass er die Strümpfe selbst nicht fachgerecht an- und ausziehen kann, um das An- und Ausziehen verordnet zu bekommen. Insofern ist es denklologisch ausgeschlossen, dass der Versicherte technische Hilfsmittel benutzen kann.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	
31.07.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die ausdrückliche Regelung des Anspruchs nach § 37 Absatz 1a wird ausdrücklich befürwortet.	Der Begründung des Richtlinien-Entwurfs ist zu folgen.
§ 2c Absatz 2 Satz 2: Dem PatV- Formulierungsvorschlag („Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“) ist zu entsprechen. Der Gegenvorschlag des GKV-SV/ DKB/ KBV ist zu verwerfen.	Der PatV-Formulierungsvorschlag entspricht der Gesetzeslage nach § 37 Abs. 1a SGB V. Der Gegenvorschlag sieht Einschränkungen vor, die dem Gesetz nicht zu entnehmen sind. Das Bundessozialgericht hat in seiner ständigen Rechtsprechung festgestellt, dass den HKP-Richtlinien nicht die Kompetenz zukommt, den gesetzlichen Anspruch auf häusliche Krankenpflege einzuschränken. Die Richtlinien haben der Rechtslage insofern Rechnung zu tragen.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der
Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege**

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	
31.07.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die Änderung, die das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I als häusliche Krankenpflege möglich macht, ist zu befürworten.	Der Begründung des Richtlinien-Entwurfs ist zu folgen.
Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses: Der Formulierungsvorschlag des GKV-SV („Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann.“) ist zu verwerfen.	<p>Auch ohne den Formulierungsvorschlag des GKV-SV stellen die Richtlinien in § 6 Absatz 3 klar, dass der Leistungsgegenstand sich nur auf häusliche Krankenpflege erstreckt, die nicht „vom Versicherten selbst durchgeführt werden kann.“ Ergänzender Regelungen bedarf es nicht.</p> <p>Die Bezugnahme auf technische Hilfsmittel wäre zudem systemwidrig, da sie an anderen Stellen im Leistungsverzeichnis ebenfalls bewusst unterlassen wurde.</p> <p>Hinzu kommt, dass die vorgeschlagene Formulierung fälschlich suggerieren würde, dass Versicherte vor Bewilligung ihres ansonsten unstreitigen Leistungsanspruchs zunächst verpflichtet wären, ihre Unfähigkeit zur Leistungserbringung mittels technischer Hilfsmittel zu belegen. Zumindest wäre – angesichts der Erfahrung, wie viele Kostenträger den Vorbehalt der Nichterbringbarkeit durch Haushaltsangehörige handhaben – zu befürchten, dass Genehmigungsverfahren in der Praxis erheblich unter Forderungen von Kostenträgern leiden würden, wenn diese Leistungen verweigern würden, bis der hypothetisch zu führende Beweis der Grenzen des Erfolgs des Einsatzes von technischen Hilfsmitteln geführt wurde.</p> <p>Abschließend sei darauf hingewiesen, dass es sachliche Gründe geben kann, die gegen den Einsatz technischer Hilfsmittel sprechen, weshalb eine auf solche gestützte, undifferenzierte Anspruchsverneinung dem gesetzlichen Rechtsanspruch aus dem SGB V zuwider laufen kann. Schon deshalb ist auf eine entsprechende Formulierung zu verzichten.</p>



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine

Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):

Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz
1a SGB V und Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von
Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der
Behandlungspflege

Berlin, den 03.08.2017

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 06.07.2017 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)) bezüglich der Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V und der Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege aufgefordert.

1. Verordnung von häuslicher Krankenpflege § 37 Absatz 1a SGB V

Im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) vom 10.12.2015 wurde dem § 37 „Häusliche Krankenpflege“ der Absatz 1a hinzugefügt: „ (1a) Versicherte erhalten an geeigneten Orten (...) wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, solange keine Pflegebedürftigkeit (...) vorliegt, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. (...)“

Durch diesen neuen Absatz werden die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege, die bislang die „Krankenhausvermeidungspflege“ und die „Sicherungspflege“ umfassten, um eine sogenannte „Unterstützungspflege“ ergänzt.

Im vorliegenden Beschlussentwurf der HKP-RL wurde dieser Ergänzung des § 37 Abs. 1a SGB V Rechnung getragen. Die drei Formen der Häuslichen Krankenpflege werden zudem in den neuen §§ 2a-c gemäß den Vorgaben des SGB V definiert, einschließlich der jeweils vorzuhaltenden Maßnahmen (Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und/oder Behandlungspflege).

Während DKG, GKV-SV und KBV hier festlegen möchten, dass im Rahmen der Unterstützungspflege Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden können (während Leistungen der Grundpflege auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Leistung verordnet werden können), möchte die Patientenvertretung erwirken, dass Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung auch unabhängig voneinander verordnet werden können.

Allerdings wurde im Rahmen des KHSG der § 38 „Haushaltshilfe“ in gleichem Sinne wie die Häusliche Krankenpflege um den folgenden Satz erweitert: „Darüber hinaus erhalten Versicherte auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist,“

Bei Bedarf einer alleinigen hauswirtschaftlichen Unterstützung (ohne Bedarf einer Grundpflege) kann somit bei schwerer Erkrankung im oben genannten Sinne eine Haushaltshilfe beantragt werden. Während hauswirtschaftliche Leistungen im Rahmen häuslicher Krankenpflege verordnet werden, muss der Antrag auf eine Haushaltshilfe durch den Patienten gestellt werden.

2. Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Bislang war im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis), die als Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie geführt wird, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I eine Leistung der Grundpflege, während das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse II als Leistung der Behandlungspflege aufgeführt war.

Im vorliegenden Beschlussentwurf wird das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen aller Kompressionsklassen, einschließlich Kompressionsklasse I, der Behand-

Stellungnahme der Bundesärztekammer

lungspflege zugeordnet. Als Tragende Gründe werden eine gute Evidenzlage für Kompressionsstrümpfe mit niedriger Kompressionsklasse, sowie die schlechte Toleranz von Kompressionsstrümpfen höherer Kompressionsklassen von Patienten mit Multimorbidität (z.B. Durchblutungsstörungen kombiniert mit orthopädischen oder neurologischen Krankheitsbildern) aufgeführt.

Gleichzeitig möchte der GKV-SV mit dem vorliegenden Beschluss die Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen auf Patienten beschränken, denen ein eigenständiges An- und Ausziehen auch unter Zuhilfenahme von technischen Hilfsmitteln nicht möglich ist.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

1. Verordnung von häuslicher Krankenpflege § 37 Absatz 1a SGB V

Die Bundesärztekammer begrüßt die Anpassung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie an die Vorgaben des SGB V und damit die Möglichkeit auf eine Unterstützungspflege bei schwerer Erkrankung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung bzw. ambulanter Krankenhausleistungen.

Bezüglich der zu beinhaltenden Leistungen der Unterstützungspflege nach § 2c Absatz (2) schließt sich die Bundesärztekammer dem Vorschlag von DKG/GKV-SV/KBV an, da hauswirtschaftliche Leistungen unabhängig von grundpflegerischen Leistungen durch § 38 SGB V „Haushaltshilfe“ abgedeckt sind und Doppelstrukturen vermieden werden sollten.

2. Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Die Bundesärztekammer begrüßt die Aufnahme von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I in den Leistungskatalog der Behandlungspflege.

Bezüglich der technischen Anziehhilfen gibt die Bundesärztekammer zu bedenken, dass gerade die Patienten, die ihre Kompressionsstrümpfe nicht alleine an- und ausziehen können, dies auch mit einem technischen Hilfsmittel eher nicht bewerkstelligen. Die Bundesärztekammer sieht die Gefahr, dass es durch die vom GKV-SV vorgeschlagene Vorgabe zwar zu einer gesteigerten Verordnungshäufigkeit der technischen Hilfsmittel kommt, die dann jedoch eine Folgeverschreibung Häuslicher Krankenpflege nach sich zieht, wenn die Patienten mit dem Hilfsmittel nicht zurechtkommen. Kosten und Materialverbrauch könnten durch diese Maßgabe eher ansteigen, als dass die Verordnungshäufigkeit Häuslicher Krankenpflege zum An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe abnimmt.

Berlin, 03.08.2017



Dr. med. Julia Searle, MPH
Referentin Dezernat 1

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	
03.08.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
2.1.2.1. Voraussetzungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege als Unterstützungspflege	
PatV: /oder	Siehe nachfolgende Begründungen.
2.1.2.2. Voraussetzungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege als Unterstützungspflege	
<p>PatV: Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) kann bei fehlender Erforderlichkeit von Grundpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V isoliert verordnet werden.</p> <p>GKV-SV/DKG/KBV: Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) kann nur verordnet werden, sofern auch die Grundpflege erforderlich ist. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden.</p>	<p>Eine - wie vom GKV-Spitzenverband geforderte - Verknüpfung vom Grundpflegebedarf als Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, ist der bisherigen Systematik des § 37 SGB V fremd. Sowohl der Anspruch auf Krankenhausvermeidungspflege nach Absatz 1 als auch der Anspruch auf Sicherungspflege nach Absatz 2 (soweit als Satzungsleistung zugelassen) kennt eine derartige Einschränkung des Leistungsanspruchs auf hauswirtschaftliche Versorgung nicht. Hauswirtschaftliche Versorgung nach den Absätzen 1 und 2 kann grundsätzlich unabhängig vom erweiterten Bedarf an Grundpflege verordnet werden. Es gibt keine Veranlassung, im Rahmen der Leistungserbringung nach Absatz 1a anders zu verfahren. Die Genese der Gesetzgebung lässt im Gegenteil nur den Schluss zu, dass der Gesetzgeber auch im Rahmen des § 37 Absatz 1a SGB V einen alternativen Leistungsanspruch schaffen wollte. Dies wird offensichtlich durch die Gesetzesmaterialien zum Krankenhausstärkungsgesetz (KHSG) gestützt. Der 14. Ausschuss führt zur Einfügung von Absatz 1a klarstellend aus:</p> <p><i>„... Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere, insbesondere im Haushalt lebende Personen dies leisten können. ...“</i></p> <p>Einen klareren Beleg für das Nebeneinander von Leistungen</p>

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	
03.08.2017	
	der Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung auch für den Leistungsanspruch nach Absatz 1a bedarf es nicht. Das zeugt deutlich von der Absicht des Gesetzgebers, den Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung nicht mit der zusätzlichen Bedingung des gleichzeitigen Vorliegens eines Bedarfs an Grundpflege zu verknüpfen. Für die gegenteilige These einer kumulativen Lesart von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gibt es dagegen keine Stütze im Gesetz.
„Bedarfe im Hinblick auf kognitive Beeinträchtigungen werden durch den erweiterten Behandlungsanspruch grundsätzlich nicht erfasst.“	Auch bei kognitiven Beeinträchtigungen handelt es sich in der Regel um Störungen normaler physischer und psychischer Funktionen, die zu einem regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand führen, daher ärztlicher Behandlung bedürfen und mithin regelmäßig krankheitsbedingt sind. Es ist nicht ersichtlich, warum ausschließlich physische Beeinträchtigungen in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen sind. Kognitive Erkrankungen können in gleicher Weise geeignet sein, einen Leistungsanspruch nach § 37 Absatz 1a SGB V auszulösen. Es ist nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber eine derartige Einschränkung beabsichtigt hatte.
2.2.2 Änderung der Leistungsziffer 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL	Grundsätzlich wird seitens des bpa die Berücksichtigung der Kompressionsstrümpfe der Klasse 1 und damit die Vollziehung des seit langem bestehenden Anspruches als Hilfsmittel, entsprechend dem Verzeichnis des GKV, ausdrücklich begrüßt.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	
03.08.2017	
<p>GKV-SV: Zum Erhalt der größtmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Dritten, sind technische Hilfsmittel wie Anziehhilfen eine sinnvolle Ergänzung zur Umsetzung und Sicherung der ärztlichen Behandlung. Nach § 12 Abs. 1 SGB V müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Maß des notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und Krankenkassen nicht bewilligen. Sofern Versicherte sich mit häuslicher Krankenpflege nicht selbstständig versorgen können, erhalten sie nach § 37 SGB V häusliche Krankenpflege. Ein Anspruch besteht nach § 37 Abs. 3 SGB V nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Die Verordnung des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen zur Durchführung der Leistung durch einen Pflegedienst kann daher nur erfolgen, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht durch technische Hilfsmittel wie eine Anziehhilfe möglich ist.</p>	<p>Die Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes sind redundant und geben lediglich den Gesetzesinhalt wieder ohne dass damit zusätzliche Klarstellungen getroffen werden. Es ergibt sich klar aus § 37 SGB V, dass eine ärztliche Verordnung der häuslichen Krankenpflege <u>stets</u> nur dann möglich ist, wenn die Leistung nicht eigenständig sichergestellt/durchgeführt werden kann. Die Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes geben in diesem Zusammenhang keinen erweiterten Erkenntnisgewinn.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

<p>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin Fon 030-219157-0 Fax 030-219157-77 E-Mail dbfk@dbfk.de Homepage www.dbfk.de</p>	
<p>27.07.2017</p>	
<p>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</p>	<p>Begründung</p>
<p>Tragende Gründe 2.1.2.1 Ziele der Unterstützungspflege</p> <p>Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere, im Haushalt lebende Personen dies leisten können. Der Leistungsanspruch auf Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege bleibt davon unberührt.</p>	<p><i>„Zu Artikel 6 Nummer 0 neu (§ 37 SGB V) Versicherte können wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung haben, weil sie sich im Hinblick auf die erheblichen Auswirkungen der Behandlungen zuhause nicht selbst pflegen und versorgen können. Versicherte bedürfen in dieser Konstellation der Unterstützung durch Leistungen der Grundpflege und/oder der hauswirtschaftlichen Versorgung, soweit nicht andere, insbesondere im Haushalt lebende Personen dies leisten können“ (Aus Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 18/6586, S.100). Die Gesetzesbegründung zeigt konkret auf, dass die hauswirtschaftliche Versorgung nicht nur in Verbindung mit einer grundpflegerischen Versorgung verordnet werden kann. Hier bittet der DBfK um Klarstellung.</i></p>
<p>Tragende Gründe 2.1.2.2 Voraussetzungen für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege als Unterstützungspflege</p> <p>Der DBfK schließt sich der Formulierung der PatV an.</p>	<p>Der DBfK schließt sich auf Grundlage der Ausführungen zu den tragenden Gründen unter 2.1.2.1 und dem Beschlussentwurf I. Nr. 3, § 2c Abs.2 der Auffassung der PatV an. Darüber hinaus wird durch diese Formulierung der bisherige Versorgungsbruch,</p>

<p>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin Fon 030-219157-0 Fax 030-219157-77 E-Mail dbfk@dbfk.de Homepage www.dbfk.de</p>	
<p>27.07.2017</p>	
<p>Der DBfK schließt sich hinsichtlich der Erforderlichkeit von Kurzzeitpflege der Formulierung von GKV-SV, DKG und KBV an.</p>	<p>dass den Versicherten eine Haushaltshilfe nach § 38 SGB V für längstens 4 Wochen zusteht und die Satzung der Krankenkasse über weitere Fälle bestimmt, beendet.</p> <p>Aus Sicht des DBfK stellt die Formulierung von GKV-SV, DKG und KBV klar, dass Kurzzeitpflege bei nicht ausreichender Häuslicher Krankenpflege und fehlender Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2,3,4 oder 5 im Sinnen des Elften Buches ihre Anspruchsgrundlage im § 39c SGB V hat und nicht im § 42 SGB XI.</p>
<p>Beschlussentwurf I. Nr. 3, § 2c Abs.2</p> <p>Der DBfK schließt sich der Auffassung der PatV an und befürwortet die Aufnahme des Satzes: „Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“</p>	<p>Aus Sicht des DBfK gibt es keine sachlichen Gründe, weshalb die hauswirtschaftliche Versorgung nur bei gleichzeitiger Verordnung von Grundpflege möglich sein sollte. Vor allem bei akuten Zustandsverschlechterungen oder nach ambulanten Eingriffen sind kleinere Tätigkeiten - wie beispielsweise die eigene Körperpflege - möglich, jedoch keine belastenden körperlich schweren Tätigkeiten wie Treppensteigen und Einkaufen oder das Reinigen der Wohnung.</p> <p>Der DBfK bittet daher der Intention des Gesetzgebers (siehe auch Ausführungen 2.1.2.1) zu folgen.</p>
<p>Auszug aus der HKP-RL Zu § 2 Absatz 3</p> <p>Häusliche Krankenpflege umfasst, sofern dies im Einzelfall notwendig ist,</p> <ul style="list-style-type: none"> - [...] - Bei Sicherungspflege, die notwendige Behandlungspflege sowie, sofern die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht, die notwendige Grundpflege und 	<p>Der DBfK kann an dieser Stelle keinen sachlichen Grund erkennen, weshalb die möglichen Maßnahmen sowohl bei der Krankenhausvermeidungspflege als auch bei der Unterstützungspflege vollständig aufgeführt sind, jedoch nicht bei der Sicherungspflege. Wir bitten daher um Klarstellung, dass auch die Sicherungspflege sowohl die Grundpflege als auch die hauswirtschaftliche Versorgung umfassen kann, wie es auch in § 2b Absatz 2 des vorliegenden Auszugs aus der HKP-RL aufgeführt wird.</p>

<p>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin Fon 030-219157-0 Fax 030-219157-77 E-Mail dbfk@dbfk.de Homepage www.dbfk.de</p>	
<p>27.07.2017</p>	
<p>hauswirtschaftliche Versorgung</p>	
<p>Auszug aus der HKP-RL Zu § 3 Absatz 7 (neu)</p>	<p>Der DBfK befürwortet die Ergänzung, dass die Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege bei einer Verordnung von Unterstützungspflege unberührt bleibt. Somit wird klar gestellt, dass die bisherige Praxis, entsprechende Maßnahmen durch einzelne Kassenarten abzulehnen, weil diese nicht explizit in den Leistungen gem. § 37 Absatz 1a aufgeführt sind, nicht länger durchführbar ist.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der
Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege**

<p>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin Fon 030-219157-0 Fax 030-219157-77 E-Mail dbfk@dbfk.de Homepage www.dbfk.de</p>	
<p>27.07.2017</p>	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Tragende Gründe 2.2.2 Zur Spalte „Bemerkung“</p> <p>Der Zusatz „Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann“ ist zu streichen.</p>	<p>Eine Ablehnung einer Verordnung bei Vorhandensein technischer Hilfsmittel bedeutet im Umkehrschluss, dass eine Verordnung nur erfolgt sofern keine technischen Hilfsmittel vorhanden sind. § 33 Abs. 1 SGB V bestimmt dagegen: <i>„Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit [...] orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern [...].“</i> Um eine Krankenbehandlung zu sichern, kann es trotz des Vorhandenseins von Hilfsmitteln noch immer der personellen Unterstützung bedürfen. Eine geplante Beschränkung der Verordnungsfähigkeit durch die GKV-SV birgt direkte gesundheitliche Gefahren für die betroffenen Patienten und Patientinnen.</p> <p>Zudem sind die in Leistungsnummer 31 in der Spalte Bemerkungen genannten Einschränkungen, die derzeit für die Verordnung ab Kompressionsklasse II gelten, bereits derart gravierend, dass nicht anzunehmen ist, dass diese durch Hilfsmittel auszugleichen sind, wenn Strümpfe und Strumpfhosen der Kompressionsklasse I notwendig werden.</p>
<p>Beschlussentwurf II. Nr. 2b) bb)</p> <p>Der DBfK schließt sich der Auffassung der PatV, der KBV und der DKG an.</p>	<p>Aus Sicht des DBfK bedarf es auch bei der Verordnung von Kompressionsklasse I keinerlei weiteren Einschränkungen (siehe auch Ausführungen zu 2.2.2).</p> <p>Auch bei Vorhandensein von technischen Hilfsmitteln ist nicht gewährleistet, dass die Kompressionsstrümpfe sachgerecht, selbständig und zuverlässig angelegt werden.</p>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Fon 030-219157-0

Fax 030-219157-77

E-Mail dbfk@dbfk.de

Homepage www.dbfk.de

27.07.2017

**Auszug aus HKP-RL
Zum Leistungsverzeichnis
Nummer 31**

Verbände

- [...]
- An- oder Ausziehen
von **ärztlich
verordneten**
Kompressionsstümpf
en/-strumpfhosen

Aus Sicht des DBfK erscheint es obsolet zu formulieren, dass es sich bei der Maßnahme um **ärztlich verordnete** Kompressionsstrümpfe/-strumpfhosen handelt. Bereits an anderen Stellen der HKP-RL wird deutlich, dass die im Leistungsverzeichnis aufgeführten Maßnahmen bei medizinischer Notwendigkeit durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verordnet werden (§1 Absatz 1 HKP-RL). § 3 Absatz 1 HKP-RL sieht als Voraussetzung des Weiteren, „*dass sich die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Maßgabe von § 7 Absatz 5 verordnen.*“

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Deutscher Caritasverband	
21. Juli 2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
§ 2 Absatz 2: Ziele der häuslichen Krankenpflege	Es ist sinnvoll, die Untergliederung der Häuslichen Krankenpflege in Krankenhausvermeidungspflege, Sicherungspflege und Unterstützungspflege in § 2 Absatz 3 n.F. anstelle von § 1 Absatz 3 a.F., ist sinnvoll. Der Deutsche Caritasverband bewertet die Verwendung des Begriffs „Unterstützungspflege“ für die Beschreibung der Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V als treffend.
§ 2 Absatz 2: PatV „Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“	<p>Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position der PatV. Zwar kann hauswirtschaftliche Versorgung unabhängig von Grundpflege bei schwerer Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch auf der Grundlage des § 38 Absatz 1 Satz 2 SGB V gewährt werden. Die Dauer dieser Leistung ist jedoch für Versicherte, bei denen kein Kind im Alter von unter 12 Jahren oder kein Kind mit Behinderung im Haushalt mit versorgt werden muss, auf längstens vier Wochen begrenzt. Es muss jedoch möglich sein, hauswirtschaftliche Versorgung bei medizinischer Notwendigkeit auch über den Zeitraum von vier Wochen hinaus in Anspruch zu nehmen. § 37 Absatz 1a Satz 2 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass die Leistung der Unterstützungspflege in begründeten Ausnahmefällen grundsätzlich über einen längeren Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden. Dies muss auch für die isolierte Verordnung von hauswirtschaftlicher Versorgung möglich sein.</p> <p>Des Weiteren ist die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus verordnet werden kann. Haushaltshilfe muss vom Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung beantragt werden und kann im Unterschied zur häuslichen Krankenpflege nicht vom Krankenhaus verordnet werden. Unterstützungspflege ist jedoch eine Leistung, die insbesondere nach Krankenhausaufenthalt verordnet werden soll. Sofern der Versicherte keine Grundpflege, sondern nur hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigt, ist die Anschlussversorgung in den häuslichen Bereich hinein nicht gesichert.</p> <p>Der Deutsche Caritasverband unterstützt daher nachdrücklich den Vorschlag der PatV, dass Leistungen der</p>

Deutscher Caritasverband	
21. Juli 2017	
	hauswirtschaftlichen Versorgung und der Grundlage unabhängig voneinander verordnungsfähig sein sollen..
§ 3 Absatz 7: Ergänzung eines Satzes 2: „Dies kann auch auf einem Verordnungsschein erfolgen.“	Es ist positiv zu bewerten, dass nach § 3 Absatz 7 die Leistung der Sicherungspflege parallel zur Leistung der Unterstützungspflege in Anspruch genommen werden kann. Dabei wird es Fälle geben, in denen die Dauer der beiden Leistungen identisch ist und Fälle, in denen sie sich unterscheidet. Im Falle einer identischen Dauer beider Leistungen sollten diese auf einem Verordnungsschein gemeinsam verordnungsfähig sein. Dies könnte Bürokratiekosten senken und überdies die Höhe der Zuzahlung der Versicherten, die pro in Anspruch genommener Leistung anfällt, entsprechend reduzieren.
Leistungsziffer 31: Der Vorschlag des GKV-SV nach Satz 8 der Begründung den Satz 9 „Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann.“ einzufügen, wird vom Deutschen Caritasverband abgelehnt.	Die Klarstellung, dass das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen nur verordnet werden kann, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann, ist nicht erforderlich, da eine solche Regelung bereits innerhalb anderer Paragraphen der HKP-Richtlinie enthalten ist. Vgl. dazu insbesondere § 1, Absatz 4 (neu): „Die oder der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit sie oder er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen (...) kann.“ Zudem dürfte eine Begründung dafür, dass der oder die Versicherte das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel bewältigen kann, sich bereits aus der Angabe der verordnungsrelevanten Diagnose(n) auf dem Verordnungsvordruck ergeben.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.	
02.08.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 2 Absatz 2: PatV Beschlussentwurf „Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“</p>	<p>Die Diakonie Deutschland unterstützt nachdrücklich die Position der PatV. Eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung muss vor dem Hintergrund individueller Bedarfe im Rahmen der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V möglich sein. Sofern ein Versicherter nur hauswirtschaftliche Versorgung benötigt, sollte dies eigenständig verordnungsfähig sein, sowohl durch den niedergelassenen Arzt als auch durch das Krankenhaus.</p> <p>Die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V ist keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus verordnet werden kann. Haushaltshilfe muss vom Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung beantragt werden und kann im Unterschied zur häuslichen Krankenpflege nicht vom Krankenhaus verordnet werden. Unterstützungspflege ist jedoch eine Leistung, die insbesondere nach Krankenhausaufenthalt verordnet werden soll. Sofern der Versicherte keine Grundpflege, sondern nur hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigt, ist die Anschlussversorgung in den häuslichen Bereich hinein nicht gesichert. Ein Zeitverzug durch Klärungsprozesse entspricht nicht der Zielsetzung des § 37 Absatz 1a und kann nicht zu Lasten der Versicherten oder der versorgenden Dienste gehen.</p> <p>Hauswirtschaftliche Versorgung kann zwar unabhängig von Grundpflege bei schwerer Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch auf der Grundlage des § 38 Absatz 1 Satz 2 SGB V gewährt werden. Die Dauer dieser Leistung ist jedoch für Versicherte, bei denen kein Kind im Alter von unter 12 Jahren oder kein Kind mit Behinderung im Haushalt mit versorgt werden muss, auf längstens vier Wochen begrenzt. Es muss jedoch möglich sein, hauswirtschaftliche Versorgung bei medizinischer Notwendigkeit auch über den Zeitraum von vier Wochen hinaus in Anspruch zu nehmen. § 37 Absatz 1a Satz 2 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass die Leistung der Unterstützungspflege in begründeten Ausnahmefällen grundsätzlich über einen längeren Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden kann. Dies muss auch für die</p>

<p>Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.</p>	
<p>02.08.2017</p>	
	<p>isolierte Verordnung von hauswirtschaftlicher Versorgung möglich sein.</p>
<p>§ 3 Absatz 7: Ergänzung eines Satzes 2: „Dies kann auch auf einem Verordnungsschein erfolgen“</p>	<p>Es ist positiv zu bewerten, dass nach § 3 Absatz 7 die Leistung der Sicherungspflege parallel zur Leistung der Unterstützungspflege in Anspruch genommen werden kann. Dabei wird es Fälle geben, in denen die Dauer der beiden Leistungen identisch ist und Fälle, in denen sie sich unterscheidet. Im Falle einer identischen Dauer beider Leistungen sollten diese auf einem Verordnungsschein gemeinsam verordnungsfähig sein. Dies könnte Bürokratiekosten senken und überdies die Höhe der Zuzahlung der Versicherten, die pro in Anspruch genommener Leistung anfällt, entsprechend reduzieren.</p>
<p>§ 5 Absatz 1 Änderungsvorschlag zu Satz 2: „Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung für einen Zeitraum mindestens 14 Tagen von bis zu vier Wochen ausgestellt werden können.“</p>	<p>Generell möchten wir anmerken, dass es sinnvoll wäre, die Frist für die Erstverordnung von Häuslicher Krankenpflege auf bis zu vier Wochen zu verlängern.</p>
<p>Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) – Vorbemerkungen Seite 10 der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie Stand: 2. Juni 2017 Erfordernis einer redaktionellen Ergänzung</p>	<p>In den Vorbemerkungen zum Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) ist u. E. noch eine redaktionelle Änderung erforderlich. Der Absatz müsste unserer Auffassung nach lauten: <i>Alle Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung des folgenden Verzeichnisses sind ausschließlich im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V, der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGBV oder als Satzungsleistung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung nach § 37 Absatz 2 SGB V verordnungsfähig.</i></p>
<p>Zu Leistungsverzeichnis Nr. 31 Leistungsbeschreibung Der Diakonie Deutschland begrüßt die Erweiterung der Verordnungsfähigkeit auf die</p>	

Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.	
02.08.2017	
Kompressionsklasse I ausdrücklich.	
Zu Leistungsverzeichnis Nr. 31 Bemerkung Der Diakonie Deutschland lehnt die Position des GKV- SV ab.	Den Einschub der GKV-SV bei Nr. 31, dass das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (...) nur verordnet werden kann, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme eines technischen Hilfsmittels erfolgen kann, lehnen wir ab, da die Verordnungsfähigkeit ja bereits auf Menschen mit starken körperlichen oder geistigen Einschränkungen begrenzt ist. Bei fehlender Compliance ist auch mit technischen Hilfsmitteln nicht zu erwarten, dass die Kompressionsstrümpfe selbstständig angezogen werden können. Des Weiteren sind uns keine Hilfsmittel bekannt, die bei den starken körperlichen Einschränkungen, die notwendig sind, um eine Verordnung zu erhalten, zum selbstständigen An- oder Ausziehen befähigen. Wir befürchten allerdings, dass dieser Einschub zu massiven Ablehnungen der Verordnungen führen wird und die notwendige Krankenversorgung dadurch nicht mehr gewährleistet werden kann.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Deutsches Rotes Kreuz e.V.	
01.08.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Zu §2c Unterstützungspflege</p> <p>Das Deutsche Rote Kreuz e.V. unterstützt die Position der Patientenvertreter.</p> <p>Eine getrennte Verordnung hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung muss vor dem Hintergrund individueller Bedarfe möglich sein.</p>	<p>Individuelle Unterstützungsbedarfe müssen passgenau sein. So hält das Deutsche Rote Kreuz e.V. eine getrennte Verordnungsmöglichkeit von hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung für sinnvoll.</p> <p>Eine Koppelung beider Leistungen öffnet eine Versorgungslücke für all diejenigen, die keine grundpflegerische Versorgung benötigen, aber nicht in der Lage sind sich ausreichend hauswirtschaftlich selbst zu versorgen. Die Gefahr auftretender Ernährungs- und/ oder Hygienemängel besteht damit. Dies hätte negative Folgen für die Gesundheit, den Heilungsprozess bzw. die Möglichkeit sich auch in naher Zukunft selbst grundpflegerisch zu versorgen.</p> <p>Wir befürworten daher:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Möglichkeit hauswirtschaftlicher und grundpflegerischer Versorgung auch unabhängig voneinander zu verordnen. • Die Verordnungen sollten durch niedergelassene Ärzte und das Krankenhaus möglich sein. • Die zeitliche Anschlussfähigkeit der Verordnungen sofort nach dem Krankenhausaufenthalt. Jede Versorgungslücke hemmt den Heilungsprozess und hat evt. negative gesundheitliche Folgewirkungen. • Je nach Umfang und Qualität der notwendigen hauswirtschaftlichen Versorgung sollten Verordnungen nach §38 oder §37 Abs. 1a SGB V einzeln oder nacheinander ergänzend möglich sein.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband	
03.08.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
§ 2 Absatz 2: Ziele der häuslichen Krankenpflege	Die Untergliederung der Häuslichen Krankenpflege in Krankenhausvermeidungspflege, Sicherungspflege und Unterstützungspflege in § 2 Absatz 3 n.F. anstelle von § 1 Absatz 3 a.F. ist sinnvoll. Der Paritätische bewertet die Verwendung des Begriffs „Unterstützungspflege“ für die Beschreibung der Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V als treffend.
§ 2 Absatz 2: PatV „Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung können unabhängig voneinander verordnet werden.“	<p>Der Paritätische unterstützt die Position der PatV. Zwar kann hauswirtschaftliche Versorgung unabhängig von Grundpflege bei schwerer Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch auf der Grundlage des § 38 Absatz 1 Satz 2 SGB V gewährt werden. Die Dauer dieser Leistung ist jedoch für Versicherte, bei denen kein Kind im Alter von unter 12 Jahren oder kein Kind mit Behinderung im Haushalt mit versorgt werden muss, auf längstens vier Wochen begrenzt. Es muss jedoch möglich sein, hauswirtschaftliche Versorgung bei medizinischer Notwendigkeit auch über den Zeitraum von vier Wochen hinaus in Anspruch zu nehmen. § 37 Absatz 1a Satz 2 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass die Leistung der Unterstützungspflege in begründeten Ausnahmefällen grundsätzlich über einen längeren Zeitraum als vier Wochen bewilligt werden. Dies muss auch für die isolierte Verordnung von hauswirtschaftlicher Versorgung möglich sein.</p> <p>Des Weiteren ist die Haushaltshilfe nach § 38 SGB V keine Leistung, die im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus verordnet werden kann. Haushaltshilfe muss vom Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung beantragt werden und kann im Unterschied zur häuslichen Krankenpflege nicht vom Krankenhaus verordnet werden. Unterstützungspflege ist jedoch eine Leistung, die insbesondere nach Krankenhausaufenthalt verordnet werden soll. Sofern der Versicherte keine Grundpflege, sondern nur hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigt, ist die Anschlussversorgung in den häuslichen Bereich hinein nicht gesichert.</p> <p>Der Paritätische unterstützt daher nachdrücklich den Vorschlag der PatV, dass Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung</p>

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband	
03.08.2017	
	und der Grundpflege unabhängig voneinander verordnungsfähig sein sollen.
§ 3 Absatz 7: Ergänzung eines Satzes 2: „Dies kann auch auf einem Verordnungsschein erfolgen“	Es ist positiv zu bewerten, dass nach § 3 Absatz 7 die Leistung der Sicherungspflege parallel zur Leistung der Unterstützungspflege in Anspruch genommen werden kann. Dabei wird es Fälle geben, in denen die Dauer der beiden Leistungen identisch ist und Fälle, in denen sie sich unterscheidet. Im Falle einer identischen Dauer beider Leistungen sollten diese auf einem Verordnungsschein gemeinsam verordnungsfähig sein. Dies könnte Bürokratiekosten senken und überdies die Höhe der Zuzahlung der Versicherten, die pro in Anspruch genommener Leistung anfällt, entsprechend reduzieren.
§ 5 Absatz 1 Änderungsvorschlag zu Satz 2: „Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung für einen Zeitraum mindestens 14 Tagen von bis zu vier Wochen ausgestellt werden können.“	Generell möchten wir anmerken, dass es sinnvoll wäre, die Frist für die Erstverordnung von Häuslicher Krankenpflege auf bis zu vier Wochen zu verlängern.
§ 6 Absatz 3: Ergänzung eines Satzes 2: „Der Leistungsanspruch auf Sicherungspflege (Behandlungspflege) bleibt davon unberührt.“	Leider lehnen einzelne Kassen Maßnahmen der Behandlungspflege ab, weil diese nicht explizit bei den Leistungen gem. § 37 Abs. 1 a genannt sind. Aus diesem Grund ist der Leistungsanspruch auf Sicherungspflege noch einmal explizit aufzuführen.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der
Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege**

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband	
03.08.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Leistungsverzeichnis 33: Streichung des Vorschlags des GKV-SV unter „Bemerkung“: „Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen /Kompressionsstrumpfhosen kann nur verordnet werden, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann.“	Eine Ablehnung einer Verordnung bei Vorhandensein technischer Hilfsmittel bedeutet im Umkehrschluss, dass eine Verordnung nur erfolgt, sofern <u>keine</u> technischen Hilfsmittel vorhanden sind. § 33 Abs. 1 SGB V bestimmt dagegen: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit [...] orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern [...].“ Eine derartige Beschränkung der Verordnungsfähigkeit birgt direkte gesundheitliche Gefahren für die betroffenen Patienten. Die in der Leistungsnummer 31 in der Spalte Bemerkungen genannten Einschränkungen, die derzeit für die Verordnung ab Kompressionsklasse 2 gelten, sind bereits derart gravierend, dass nicht anzunehmen ist, dass diese durch Hilfsmittel auszugleichen sind, wenn „nur“ Strümpfe und Strumpfhosen der Kompressionsklasse 1 notwendig werden. Ferner kann sich der Gesundheitszustand der Versicherten bzw. deren im Haushalt lebender Personen verschlechtern, so dass eine selbständige Verwendung von vorhandenen Hilfsmitteln nicht mehr möglich ist. Der Paritätische spricht sich deshalb gegen den Formulierungsvorschlag des GKV-SV aus.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnung von häuslicher Krankenpflege auf Grundlage von § 37 Absatz 1a SGB V**

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	
02. August 2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Zum Beschlussentwurf, Abschnitt I, Nr. 3, § 2c) Abs. 2, Anmerkungen, S. 3:</p> <p>Die Formulierung der PatV wird unterstützt. Die Formulierung</p> <p>„Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden“,</p> <p>wird dagegen abgelehnt.</p>	<p>Eine voneinander unabhängige Verordnung der Leistungen der hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Versorgung ist dringend von Nöten, da ansonsten Personengruppen ausgeschlossen werden, die zwingend der Hilfe bedürfen.</p> <p>Dazu ist anzumerken, dass es sich bei den Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Leistungen der Grundpflege um zwei verschiedene Leistungsarten handelt. Eine getrennte Verordnung dieser beider Leistungen kann daher sinnvoll sein, um klare Abgrenzungen zu schaffen und künftige Probleme bei der Abrechnung von vorneherein zu vermeiden.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der
Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege**

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	
02. August 2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Zu der GKV-SV-Bemerkung zum An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und -strumpfhosen, Beschlussentwurf, Abschnitt II, Nr. 2 b), bb), S. 4:</p> <p>Diese zusätzliche Bemerkung sollte nicht aufgenommen werden.</p>	<p>Die zusätzliche Anmerkung des GKV-SV ist entbehrlich, da die Voraussetzungen der Verordnungsfähigkeit so gefasst sind, dass die dort genannten Bedingungen auch bei der Anwendung eines technischen Hilfsmittels gelten. Die Formulierungen des Leistungsverzeichnisses Nr. 31 können nämlich nicht anders gelesen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ so erheblichen Einschränkungen der Grob- und Feinmotorik; ▪ so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit; ▪ starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust; ▪ Entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen. <p>Mit dieser zusätzlichen Einschränkung, dass das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen nur dann verordnet werden kann, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann, wird eine weitere, an dieser Stelle unnötige Prüfung in Gang gesetzt (s. oben). Diese wird in der Folge zu noch höheren Bürokratiekosten führen. Denn der Arzt müsste, obwohl die genannten Einschränkungen vorliegen, extra begründen, warum das An- oder Ausziehen nicht unter Zuhilfenahme von technischer Hilfsmittel möglich ist.</p> <p>Dieses ist unnötig, da er, wenn er es für möglich hält, eine Verordnung einer Anziehhilfe ausstellen würde. Diese würde dann mit der Krankenkasse abgerechnet werden.</p> <p>Wird dagegen diese GKV-SV-Bemerkung aufgenommen, ist zu befürchten, dass trotz einer vorliegenden Einschränkung es zu Ablehnungen kommen wird, da aus der Verordnung nicht hervorgeht, dass ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht mit einem technischen Hilfsmittel möglich ist.</p> <p>Aus den genannten Gründen sollte diese zusätzliche Bemerkung nicht aufgenommen werden.</p>

6.7 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 5. September 2017 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 5. September 2017 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/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Herr. Dr. Oliver Stegemann	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	Herr John F. Schilling	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein

Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt:

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).

Mündliche Anhörung



im Stellungsnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5 und § 92
Abs. 7a SGB V

hier: Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V sowie Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 5. September 2017
von 10.35 Uhr bis 10.44 Uhr

– Wortprotokoll –

Angemeldeter Teilnehmer für den **Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)**:

Herr Schilling

Angemeldeter Teilnehmer für den **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)**:

Herr Dr. Stegemann

Beginn der Anhörung: 10.33 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlich willkommen, meine Herren, im Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Wir befinden uns im Verfahren zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, hier konkret Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V sowie Verordnungsfähigkeit des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I im Rahmen der Behandlungspflege.

Es hat hier ein schriftliches Stellungnahmeverfahren gegeben. In diesem schriftlichen Stellungnahmeverfahren haben Stellungnahmen eingereicht zum einen die Bundesärztekammer, dann die Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V., der Deutsche Caritasverband., der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, dann die Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., der AWO Bundesverband, der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen, das Deutsche Rote Kreuz, der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, die Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband, das Evangelische Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste.

Wir haben alle Stellungnehmer zur heutigen mündlichen Anhörung eingeladen. Von dieser Möglichkeit heute hier auch mündlich Frage und Antwort zu stehen und Rede und Antwort zu stehen, haben letztendlich der Verband der Deutschen Alten- und Behindertenhilfe e. V. und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste Gebrauch gemacht. Für den Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. müsste Herr John F. Schilling da sein – sehe ich – und für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste Herr Dr. Stegemann – ist auch anwesend. Damit ist die Anwesenheit der beiden heute an der Anhörung teilnehmenden Verbände und der von Ihnen angemeldeten Entsandten auch für das Protokoll bestätigt und festgestellt.

Ein formaler Hinweis: Wir führen bei der heutigen Anhörung Wortprotokoll. Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie ganz herzlich darum, dass Sie das Mikrofon benutzen und dann Ihren Namen nennen, wenn Sie sich äußern – wobei bei zwei Teilnehmern das noch überschaubar ist –, um das einigermaßen den jeweiligen Teilnehmer zuzuordnen.

Wir werden die Anhörung so durchführen, dass ich zunächst den Bänken die Möglichkeit gebe und der Patientenvertretung selbstverständlich, konkrete Fragen zu Ihren Stellungnahmen zu stellen. Wenn diese Frage-und-Antwort-Runde, sofern es Fragen gibt, durch wäre, würde ich Ihnen dann auch noch einmal die Möglichkeit geben, kurz Ihre wesentlichen Punkte dann darzustellen. Aber ich frage zunächst einmal in die Runde, an die Bänke, an die Patientenvertretung: Gibt es konkrete Fragen, die sich aus den Stellungnahmen des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. oder des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste ergeben, die konkret an die beiden Herren gestellt werden können, oder vielleicht auch aus anderen Stellungnahmen, von denen Sie sich Erhellung durch Fragen an die beiden Anwesenden erhoffen? – Bänke? Keine Fragen. – Patientenvertretung? Keine Fragen.

Dann würde ich einfach mit Herrn Schilling anfangen. – Herr Schilling, wenn Sie vielleicht noch einmal knackig Ihre wesentlichen Punkte darstellen können.

Herr Schilling (VDAP): Ja, vielen herzlichen Dank für die Einladung zu dieser Anhörung. Wir haben eigentlich nur zwei wesentliche Punkte in unserer Stellungnahme angesprochen. Zum einen haben wir

in der Stellungnahme über die Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ein wenig Probleme mit der Formulierung, die zu Abschnitt I, Nr. 3, § 2c Abs. 2, Anmerkungen – das ist auf Seite 3 zu finden. Und zwar wird dort formuliert: „Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden.“

Wir sind da auf der Seite der Patientenvertreter. Wir sind als VDAB der Ansicht, dass eine voneinander unabhängige Verordnung der Leistungen dringend von Nöten ist, da ansonsten gewisse Personengruppen vielleicht ausgeschlossen werden können, die zwingend der Hilfe bedürfen. Zum anderen ist auch ein wesentlicher Grund, dass wir der Ansicht sind, dass diese beiden Leistungen strikt voneinander zu trennen sind. Das sind zwei verschiedene Leistungsarten. Das ist gerade wichtig für die Abrechnung, um da klare Abgrenzung zu finden.

Der zweite Kritikpunkt oder die zweite Anmerkung, die wir haben, ist zu den Kompressionsstrümpfen. Dort geht es darum, dass vorgeschlagen wird, dass das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Kompressionsstrumpfhosen nur dann verordnet werden kann, wenn ein eigenständiges An- und Ausziehen auch nicht unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel erfolgen kann. Es geht zum einen an den Formulierungen des Leistungsverzeichnisses vorbei, nämlich in der Nr. 31 wird diese Einschränkung mit den technischen Hilfsmitteln nicht gegeben, oder nicht vorgeschrieben. Zum anderen sehen wir da auch erhebliche bürokratische Probleme oder zumindest Kosten, die auf die Personen zukommen können. Das heißt, der Arzt müsste hier immer noch einmal zusätzlich begründen, warum das An- und Ausziehen nicht unter Zuhilfenahme von technischen Hilfsmitteln möglich ist. Das sind zusätzliche Kosten, die wir so als problematisch sehen. Das kurz zu meinen und zu unseren zwei Punkten. – Vielen Dank.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank, Herr Schilling. – Herr Dr. Stegemann, bitte.

Herr Dr. Stegemann (bpa): Ich kann mich dem nur anschließen. Wir haben, das ist aus unserer Stellungnahme ersichtlich, genau die gleichen Punkte hier infrage gestellt. Das bezieht sich sowohl auf diese Verknüpfung zwischen Grundpflegebedarf und der hauswirtschaftlichen Versorgung, als auch die Problematik, mit den zusätzlichen Anforderungen, dass technische Hilfsmittel, soweit möglich, verwendet werden sollen, bevor man die Kompressionsstrümpfe verordnen kann. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, was mit technischen Hilfsmitteln gemeint ist. Man weiß jetzt nicht genau, ob der GKV-Spitzenverband in diesem Zusammenhang rekurriert auf technische Hilfsmittel im Sinne von 33 SGB V oder, ob das ein ganz allgemeiner Terminus sein soll. In den Tragenden Gründen ist noch so eine Art Beispielaufzählung, die findet sich dann aber in der Beschlussfassung so nicht mehr wieder. Unseres Erachtens führt das einfach nur zu mehr Rechtsunsicherheit und am Ende zu Streitigkeiten auf Ortsebene darüber, was ein technisches Hilfsmittel im diesem Sinne ist.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ja, ganz herzlichen Dank, Herr Dr. Stegemann. Ich schaue noch einmal in die eine Runde. Ergibt sich aus den Ausführungen noch Fragebedarf? – Keiner mehr? – Dann sind wir schon am Ende.

Danke, dass Sie da waren. Wir werden das selbstverständlich in die weiteren Beratungen mit einbeziehen und dann auch im Lichte der Stellungnahmen, selbstverständlich auch der Stellungnahmen, die nur schriftlich abgegeben worden sind, zu würdigen haben. Damit ist diese Anhörung beendet.

Schluss der Anhörung: 10.44 Uhr