

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Vom 20. September 2018

Inhalt

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

1 Rechtsgrundlagen

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

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III vom 23. Dezember 2016 wurde § 37 Absatz 2 SGB V um einen Satz 8 ergänzt. Danach erhalten Versicherte in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) Leistungen nach § 37 Absatz 2 Satz 1 SGB V, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Nach der bisherigen geltenden Fassung der HKP-RL wird in § 1 Absatz 2 konkretisiert, an welchen Orten außerhalb des Haushalts oder der Familie Häusliche Krankenpflege erbracht werden kann. Der Anspruch wird an einen regelmäßig wiederkehrenden Aufenthalt des Versicherten an den entsprechenden Ort geknüpft sowie daran, ob die verordneten Maßnahmen dort zuverlässig und unter geeigneten räumlichen Bedingungen durchgeführt werden können. In § 1 Absatz 6 HKP-RL ist die Verordnungsmöglichkeit von Behandlungspflege in Werkstätten für behinderte Menschen und Pflegeheimen nach § 43 SGB XI geregelt.

Aufgrund der Anfügung des § 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V besteht ein Anpassungsbedarf in der HKP-RL. Voraussetzung für einen Anspruch nach § 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V ist ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, der eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft rund um die Uhr erfordert.

Ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V (BT Drucksache 18/10510) sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteil vom 22. April 2015, Az.: B 3 KR 16/14 R) müssen Einrichtungen im Sinne von § 43a SGB XI die erforderlichen sogenannten „einfachsten“ Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege regelmäßig mit eigenem Personal erbringen. Sofern zum Zeitpunkt der Verordnung keine expliziten Hinweise vorliegen, dass die Einrichtung die Maßnahmen nicht mit eigenem Personal erbringen kann, kann die verordnende Ärztin/der verordnende Arzt davon ausgehen, dass die Einrichtung die einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege erbringt.

Zu den sog. „einfachsten Maßnahmen“ der medizinischen Behandlungspflege gehören nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung Leistungen, die für Versicherte im eigenen Haushalt grundsätzlich von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden könnten. Einfachste Maßnahmen sind somit solche, die ohne medizinische Vorkenntnisse und Fertigkeiten von Laien erbracht werden können und nicht mit nennenswerten Infektions- oder Verletzungsgefahren verbunden sind. Diese fallen damit regelmäßig in den Aufgabenbereich stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe. Insoweit besteht kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege. Danach verläuft die Grenze der von einer Einrichtung geschuldeten Leistungen genau dort, wo diese vom Personal der Einrichtung der Eingliederungshilfe erbracht werden können und müssen. Dazu gehört beispielhaft die regelmäßige Gabe von Tabletten nach ärztlicher Anweisung, das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts, das An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände, das Einreiben mit Salben (soweit es sich nicht um schwierige Wundversorgung handelt), die Verabreichung von Bädern u. ä. (vgl. BSG, Urteil vom 22. April 2015, Az.: B 3 KR 16/14 R, Rz.: 35; BSG Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: B 3 KR 11/14, Rz.: 28).

Darüber hinaus müssen die Einrichtungen im Sinne von § 43a SGB XI auch weitergehende Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege mit eigenem Personal erbringen, sofern sich dies aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenspektrum auch unter Berücksichtigung ihrer Zielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung ergibt (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2015, Az.: B 3 KR 11/14 R, Rz.: 28 und 30-31; 22. April 2015, Az.: B 3 KR 16/14 R, Rz.: 32). Einrichtungen im Sinne von § 43a SGB XI sind jedoch nicht zur Erbringung von behandlungspflegerischen Maßnahmen verpflichtet, wenn insoweit ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege vorliegt, der die ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft im Sinne der gesetzlichen Regelung des § 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V erfordert.

Mit der Einführung des Teils 2 des neuen SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz wird zum 01.01.2020 die Differenzierung zwischen ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen der Eingliederungshilfe aufgegeben. Um die gleiche Rechtswirkung wie bisher zu erzielen, wird daher die Formulierung „Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI“ für den Richtlinientext gewählt.

Mit Beschluss des G-BA vom 21. Dezember 2017 zur Änderung der HKP-RL wurde in § 1 HKP-RL der dritte Absatz aufgehoben. Die Verweise in § 1 Absatz 1 und dem Leistungsverzeichnis in Abschnitt „Vorbemerkungen“ Satz 1 der HKP-RL werden mit Blick auf die mit Beschluss vom 21. Dezember 2017 geänderte Absatznummerierung redaktionell berichtigt.

3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist der Zusammenfassenden Dokumentation dokumentiert.

Im Ergebnis der Auswertung wurden folgende Änderungen im Beschlussentwurf vorgenommen:

- Die Formulierung „gemäß § 43a SGB XI“ wird durch die Formulierung „im Sinne von § 43a SGB XI“ ersetzt.
- Nach dem Wort „Einrichtung“ bzw. „Einrichtungen“ werden jeweils die Worte „oder Räumlichkeit“ bzw. „oder Räumlichkeiten“ ergänzt.
- Vor den Worten „nicht verordnungsfähig“ wird das Wort „regelmäßig“ eingefügt.
- In § 1 Absatz 6 Satz 6 (neu) werden die Worte „die Verordnung“ durch die Worte „eine Erbringung“ ersetzt, nach dem Wort „Behandlungspflege“ werden die Worte „im Rahmen der häuslichen Krankenpflege“ ergänzt sowie die Angabe „es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt und“ gestrichen.
- Folgende Sätze werden angefügt:
„Dies ist in dem Genehmigungsverfahren gemäß § 6 zu prüfen. Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sind einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege für Versicherte in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI regelmäßig nicht verordnungsfähig.“

4 Bürokratiekostenermittlung

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

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
29.11.2017	UA VL	Kenntnisnahme des Sachstandes.
25.04.2018	UA VL	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)
27.06.2018	UA VL	Anhörung gemäß 1. Kapitel § 12 Verfahrensordnung
29.08.2018	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
20.09.2018	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		<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 20. September 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken