



**Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie (HKP-RL):  
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen  
der Hilfe für behinderte Menschen**

Stand: 20. September 2018 (vorläufige Fassung)

Unterausschuss Veranlasste Leistungen  
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Tragende Gründe und Beschluss.....</b>	<b>1</b>
A-1	Rechtsgrundlage.....	1
A-2	Eckpunkte der Entscheidung .....	1
A-3	Würdigung der Stellungnahmen.....	2
A-4	Bürokratiekostenermittlung .....	2
A-5	Verfahrensablauf .....	3
A-6	Beschluss .....	3
A-7	Anhang.....	4
A-7.1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V vom TT.MM.JJJJ.....	4
<b>B</b>	<b>Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA.....</b>	<b>5</b>
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen .....	5
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens .....	6
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer .....	6
B-4	Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen .....	7
B-4.1	Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde .....	7
B-4.2	Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisationen/Institutionen, die unaufgefordert Unterlagen eingereicht haben .....	8
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens .....	8
B-5.1	Beschlussentwurf.....	9
B-5.2	Tragende Gründe .....	10
B-6	Schriftliche Stellungnahmen.....	13
B-6.1	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen .....	13
B-7	Mündliche Stellungnahmen.....	44
B-7.1	Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten .....	44
B-7.2	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen .....	46
B-8	Würdigung der Stellungnahmen.....	47
B-9	Anhang: Stellungnahmen.....	48
B-9.1	Schriftliche Stellungnahmen .....	48
B-9.2	Mündliche Stellungnahmen.....	48
B-9.2.1	Wortprotokoll der Anhörung .....	48
<b>C</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>54</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
Abs.	Absatz
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz	Bundesanzeiger
BfDI	Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bzw.	beziehungsweise
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
Erst-VO	Erstverordnung
Folge-VO	Folgeverordnung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
HKP-RL	Häusliche Krankenpflege Richtlinie
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
Lfd. Nr.	Laufende Nummer
SAPV	spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

## **A Tragende Gründe und Beschluss**

### **A-1 Rechtsgrundlage**

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

Mit dem 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.

### **A-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 einfacher 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 Richtlinienentwurf 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.

### **A-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.“

### **A-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.

**A-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

**A-6 Beschluss**

Veröffentlicht im BAnz am T. Monat JJJJ, AT ...

*[wird in finaler Fassung ergänzt]*

## **A-7 Anhang**

### **A-7.1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V vom TT.MM.JJJJ**

*[wird in finaler Fassung ergänzt]*

## **B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA**

### **B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen**

Folgenden Organisationen ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Arbeitsgemeinschaft der Kammer auf Bundesebene gemäß § 91 Absatz 5 SGB V:
  - Bundesärztekammer (BÄK)
- Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V:
  - Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)
  - Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP)
  - Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)
  - Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)
  - Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.)
  - Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. (BHK)
  - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)
  - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e. V. (DBfK)
  - Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)
  - Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
  - Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)
  - Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. (Diakonie)
  - Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)
  - Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (ZWST)
- Organisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung gemäß § 92 Absatz 7 Satz 1 Nr. 5 i. V. m Absatz 7 Satz 2 SGB V:
  - Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
  - Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
  - Deutscher Kinderhospizverein e.V.

## **B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens**

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen beschloss in seiner Sitzung am 25.04.2018 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 26.04.2018 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

## **B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer**

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

## B-4 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen

### B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

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.

#### Arbeitsgemeinschaft der Kammer auf Bundesebene gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK)	25.05.2018	Verzicht auf Anhörung.

#### Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	25.05.2018	
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP)		
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)	02.05.2018	
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V. (B.A.H.)		
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.		
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. (BHK)		
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	25.05.2018	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V. (DBfK)	25.05.2018	
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	24.05.2018	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.	24.05.2018	
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)		
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (Diakonie)	24.05.2018	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	25.05.2018	
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. (ZWST)		

**Weitere Stellungnahmeberechtigte gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V**

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)		
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV)		
Deutscher Kinderhospizverein e.V. (DKHV)	25.05.2018	

**B-4.2 Nicht zur Stellungnahme berechtigte Organisationen/Institutionen, die unaufgefordert Unterlagen eingereicht haben**

Organisation	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.	25.05.2018	
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)	28.05.2018	verfristet

**B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens**

Neben dem Beschlusssentwurf wurden den Stellungnehmern die Tragenden Gründe (Stand: 25.04.2018) übermittelt.

## B-5.1 Beschlussentwurf

Stand 25.04.2018

# Beschlussentwurf



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

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 21. Dezember 2017 (BAnz AT 04.04.2018 B 3), wie folgt zu ändern:

I. In § 1 Absatz 6 werden folgende Sätze angefügt:

„Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß Satz 3 besteht. Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege nur zulässig, wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundeanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## B-5.2 Tragende Gründe

Stand 25.04.2018

# Tragende Gründe



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

Vom xx. Monat 2018

### Inhalt

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

## 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) beigelegt.

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 gemäß § 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 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 nach § 43a SGB XI die erforderlichen sogenannten „einfachsten“ Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege mit eigenem Personal erbringen. 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. Leistungen die keine medizinische Fachkunde erfordern und nicht mit einer nennenswerten Infektions- oder Verletzungsgefahren verbunden sind 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 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 nach § 43a SGB XI sind jedoch nicht zur Erbringung von behandlungspflegerischen Maßnahmen verpflichtet, wenn insoweit ein

2

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.

### 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:

[Platzhalter]

### 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)
TT.MM.JJJJ	UA VL	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen und Anhörung
TT.MM.JJJJ	UA VL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss der vorbereitenden Beratungen</li> <li>• Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)</li> </ul>
TT.MM.JJJJ	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 / 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 xx. Monat 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind als Anlage zur ZD abgebildet.

### B-6.1 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
1.	BÄK	Die Bundesärztekammer begrüßt die Konkretisierung der Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen. Die Änderung stellt sicher, dass eine Verordnung von Behandlungspflege auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI zulässig ist, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht. Diese Voraussetzung ist auch dann erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege nur vorüber-		Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		gehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt.			
2.	AWO	<p><i>Der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband bedankt sich für die Gelegenheit, zu der geplanten Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie Stellung nehmen zu dürfen. Als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege mit stationären Einrichtungen, Tageseinrichtungen und ambulanten Angeboten für eine umfassende Unterstützung von Menschen mit Behinderungen möchten wir folgende Hinweise vor der abschließenden Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einer Änderung der Richtlinie geben:</i></p>			
			Der AWO Bundesverband e.V. begrüßt grundsätzlich die Absicht, mit einer Ergänzung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, den Zugang zu Leistungen der medizinischen Behandlungspflege		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>für Menschen mit Behinderungen, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe im Sinne des § 43 a SGB XI wohnen, zu regeln.</p> <p>Die vorgenommene Abgrenzung zwischen einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, der die ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, sowie einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege lässt sich jedoch aus unserer Sicht fachlich nicht begründen, wenn gleich sie sich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes bezieht.</p> <p>Die Arbeiterwohlfahrt unterstützt das Anliegen, eine klare Regelung der häuslichen Krankenpflege zu formulieren, in der Leistungen nach § 37 Abs.2 SGB V nur verordnungsfähig sind, wenn sie nicht zu den Aufgaben der Einrichtung der Eingliederungshilfe gehören.</p>		
		<p>§1 Absatz 6 der HKP-Richtlinie ist der künftige Satz 6 wie folgt zu formulieren:</p> <p>„Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist</p>	<p>Die im Beschlussentwurf vorgesehene Voraussetzung, dass „einfachste“ Maßnahmen der Behandlungspflege nicht verordnungsfähig seien, ist unbestimmt und daher zu streichen.</p> <p>Das Bundessozialgericht hat in seinen Entscheidungen vom 25.02.2015 und vom 22.04.2015 die Begrifflichkeit der „einfachsten“ Maßnahmen der Behandlungspflege unter Verweis auf § 37 Abs. 3 SGB V nur herangezogen, um zu verdeutlichen, „(...), dass es nach den gesetzlichen Regelungen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gibt,</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>die Verordnung von Behandlungspflege nur zulässig, wenn <del>es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt</del> und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß <u>im Sinne des § 43a SGB XI</u> gehört.</p>	<p>die ohne medizinische Vorkenntnisse von Laien erbracht werden können“. Das gelte auch für Mitarbeiter*innen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (BSG, Urteil vom 22.4.2015, B 3 KR 16/14 R, Rn. 35). Die entsprechenden Maßnahmen seien in diesen Fällen – in der Regel (BSG, Urteil vom 25.2.2015, B 3 KR 11/14 R, Leitsatz 2) – von den Einrichtungen im Rahmen ihrer zivil- und sozialleistungsrechtlichen Verpflichtungen gegenüber den Bewohnern*innen geschuldet.</p> <p><b>Als Maßstab dafür, ob Leistungen nach § 37 Abs. 2 SGB V von der Krankenversicherung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind, zieht das BSG aber nicht eine Unterscheidung in „einfachste“ und „andere“ Maßnahmen der Behandlungspflege heran, sondern lediglich das Kriterium, ob eine Einrichtung der Eingliederungshilfe die Leistung selbst schuldet oder nicht.</b> Dies wiederum ergebe sich aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenprofil unter Berücksichtigung der Bewohnerzielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung (BSG, Urteil vom 25.2.2015, B 3 KR 11/14 R).</p> <p>In der häuslichen Krankenpflege gibt es keine fachliche Grundlage für die Unterscheidung zwischen „einfachen“ oder „einfachsten“ und komplexeren Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege. Der Begriff „einfachste Maßnahmen“ ist daher auch keiner Legaldefinition zugänglich.</p>	<p>Keine Zustimmung zur Streichung.</p> <p>Einfachste Maßnahmen sind nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung immer untrennbar mit den Aufgaben der Einrichtungen verbunden. Eine Definition von einfachsten Maßnahmen wird in den Tragenden Gründen angepasst. Es bleibt bei dem Ausschluss einfachster Maßnahmen der Behandlungspflege im Rahmen häuslicher Krankenpflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, weil diese regelmäßig der Natur der Sache nach zum Aufgabenkreis der Einrichtung gehören. Vor diesem Hintergrund ist die Erbringung dieser einfachsten Maßnahmen Aufgabe der Ein-</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Es obliegt somit den Krankenkassen, „einfachste“ Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu klassifizieren. Das zieht Rechtsunsicherheit nach sich und birgt überdies die Gefahr der Zersplitterung des Leistungsrechts nach Bundesländern. Beides ist aus Sicht des AWO Bundesverbandes e. V. nicht hinnehmbar.</p> <p>Überdies können sich Maßnahmen, die Versicherte oder ihre Angehörigen u.U. im eigenen Haushalt ohne Unterstützung durch einen Pflegedienst durchführen können, in Einrichtungen der Behindertenhilfe – je nach Einzelfall – durchaus als komplexe Maßnahmen darstellen, die den Einsatz qualifizierter Kräfte erfordern, wie z.B. die Medikamentengabe und das Monitoring an Menschen mit schwersten Mehrfachbehinderungen.</p> <p>Des Weiteren ist ein Vergleich zwischen Haushalten und Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI auch aus haftungs-, heim- und sozialleistungsrechtlichen Gründen nicht möglich, denn der Einsatz von Fachpersonal bei der Durchführung von Maßnahmen unterliegt den entsprechenden speziellen gesetzlichen Anforderungen inkl. der Qualitätssicherung. Auch das BSG hat in seinen Urteilen darauf hingewiesen, dass „Betreuer in den Eingliederungseinrichtungen pflegebereiten Haushaltsangehörigen i.S. des § 37 Abs 3 SGB V nicht gleichgestellt werden könnten (BSG, Urteil vom 22.4.2015, B 3 KR 16/14 R, Rn. 35). Aus den genannten Gründen ist die Voraussetzung „wenn es</p>	<p>richtung aus dem Bereich der Eingliederungshilfe.</p> <p>Darüber hinausgehende Maßnahmen der Behandlungspflege können nicht als häusliche Krankenpflege erbracht werden, wenn die Einrichtung die konkrete behandlungspflegerische Maßnahme nach ihrem Aufgabenprofil, der Ausrichtung auf eine bestimmtes Bewohnerklientel und insbesondere aufgrund ihrer sächlichen und personellen Ausstattung selbst zu erbringen hat (BSG Urteil vom 25.02.2015 B 3 KR 11/14 R, Rn 28).</p> <p>Davon abweichend können Leistungen der Behandlungspflege bei einem besonders hohen Bedarf, bei dem</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt“ aus der Verordnung zu streichen.</p> <p>Der Beschlussentwurf zeigt auf, dass sich die Komplexität der Behandlungspflege unterschiedlich darstellt. Neben komplexen Versorgungssituationen, die eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordern, kann der Bedarf auch weniger komplex sein und keine ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft benötigen, jedoch aber die Durchführung durch eine Pflegefachkraft zur Folge haben. Aufgrund der Zunahme von erforderlichen behandlungspflegerischen Maßnahmen ist eine Regelung der häuslichen Krankenpflege für Menschen mit Behinderungen, die in einer Einrichtung im Sinne des § 43a SGB XI leben, dringend geboten.</p> <p>Aktuell werden weder die Gesetzesänderung des § 37 Absatz 2 Satz 8 noch die HKP-Richtlinien und der jetzt vorliegende Beschlussentwurf der Bandbreite an individuellen Versorgungsbedarfen häuslicher Krankenpflege von Menschen mit Behinderungen gerecht.</p>	<p>eine ständige Anwesenheit einer qualifizierten Pflegekraft erforderlich ist, als häusliche Krankenpflege erbracht werden. Im Ergebnis wurde durch diese Regelung die BSG-Rechtsprechung und die Gesetzeslage nachvollzogen. Die von den Stellungnehmern intendierten Änderungen können daher nicht berücksichtigt werden.</p> <p>Im Interesse der Betroffenen soll es auch in Zukunft soweit möglich bei einer Betreuung aus einer Hand verbleiben (vgl. Gesetzesbegründung zu § 13 Abs. 3 SGB XI i.d.F. des PSG III).</p> <p>„Gemäß“ § 43a SGB XI wird durch „im Sinne von“ § 43a SGB XI ersetzt.</p> <p>Im Beschlussentwurf</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
				wird zusätzlich ein „regelmäßig“ aufgenommen (BSG Urteil vom 25.02.2015 B 3 KR 11/14 R, Rn 35).	
3.	APH	<p><b>Im letzten Satz:</b></p> <p><i>„wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt, <b>die jederzeit von Hilfskräften ohne formale Qualifikation erbracht werden dürfen – das schließt beispielsweise die Gabe von Betäubungsmitteln oder Bedarfsmedikamenten und das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts ohne nachfolgende Rücksprache mit einer Fachkraft sowie das Anlegen von Kompressionsverbänden aus – und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört.“</b></i></p>	<p>Bei einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich dem Wortlaut sowie dem Sinn und Zweck nach ausschließlich um solche Maßnahmen, die jederzeit von Kräften ohne formale Qualifikation erbracht werden können und dürfen. Das schließt in professionell geführten vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, die nach den Landesgesetzen regelmäßig ordnungsrechtlichen Kontrollen und darüber hinaus Qualitätsprüfungen unterliegen (vgl. § 128 Absatz 1 SGB IX), sämtliche Maßnahmen aus, die nur mit formaler Qualifikation erbracht werden dürfen. Soweit unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ausweislich der "Tragenden Gründe" dazu „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.“ genannt werden, wird folgendes nicht beachtet:</p>	Siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p><b>1. regelmäßige Gabe von Tabletten nach ärztlicher Anweisung</b></p> <p>Es wird in keiner Weise nach den zu verabreichenden Tabletten differenziert. Sollen ungelernete Hilfskräfte danach selbständig Betäubungsmittel und Bedarfsmedikamente, die es auch als Tabletten gibt, an Menschen mit Behinderungen verabreichen dürfen?</p> <p>Was ist mit Tabletten, die ggf. in einer bestimmten Reihenfolge und zeitlichen Abständen verabreicht werden müssen?</p> <p>Das Richten, Verteilen und Verabreichen von Arzneimitteln (einschließlich Tabletten) birgt zahlreiche Risiken. Richtiger Patient, richtiges Arzneimittel, richtige Dosierung, richtige Applikationsart, richtiger Zeitpunkt, richtige Dokumentation – alle diese Punkte müssen zwingend in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen eingehalten werden. Das Bedarf einer entsprechenden Qualifikation.</p> <p><b>2. das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts</b></p> <p>Das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts gehen einher mit den daraus zu treffenden Schlussfolgerungen für ggf. erforderliche weitere</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Maßnahmen. In dem Zusammenhang sind u. U. einzelfallspezifische Aspekte zu berücksichtigen (besondere Erkrankungen etc.). Es gibt also Gründe, warum diese Leistungen in der ambulanten Pflege oftmals nur von Kräften mit formaler Qualifikation erbracht werden dürfen. Warum sollen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen andere Maßstäbe gelten?</p> <p><b>3. das An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände</b></p> <p>Das Anlegen von Kompressionsverbänden setzt – anders als das Anziehen von Kompressionsstrümpfen – in jedem Fall Fachkenntnisse voraus. Das zeigt sich bereits darin, dass es unterschiedliche Kompressionstechniken gibt (z. B. Pütter).</p>	<p>Die Beispielnennung in den Tragenden Gründen bezieht sich auf Stützverbände, nicht auf Kompressionsverbände.</p>	
4.	bpa	Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären	Die Erweiterung von § 1 Abs. 6 wird hinsichtlich der ersten beiden Sätze ausdrücklich begrüßt.	Siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß Satz 3 besteht. Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt.</p>	<p>Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 wurde der Bereich, in welchem häusliche Krankenpflege gewährt werden kann, erheblich ausgeweitet. Sie wird seither auch an „sonst einem geeigneten Ort“ geleistet. Das Bundessozialgericht hat mit seinen Entscheidungen vom 25.02.2015 und 22.04.2015 für Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe ohne eigenen Haushalt dargestellt, wie weit die gesetzliche Änderung zum 01.04.2007 reicht. Aus dem Wortlaut des Gesetzgebers, dass sonstige geeignete Orte insbesondere unterschiedlichste Wohnformen sein können, kann letztlich auch eine stationäre Versorgungsform in den Anwendungsbereich der häuslichen Krankenpflege einbezogen werden. Feststeht nach der Regelung des § 37 SGB V, dass ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht, an allen Orten, an denen sich der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält, wenn die Leistungen aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig sind. Damit werden auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe vom Anwendungsbereich des § 37 SGB V erfasst, sodass eine Einrichtung der Eingliederungshilfe einen geeigneten Ort zur Erbringung der häuslichen Krankenpflege grundsätzlich darstellt.</p>		
		<p>Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine</p>	<p>Die Verordnungsbarkeit der Leistung wird hier alternativ an zwei Bedingungen geknüpft, die Ausfluss der BSG-Rechtsprechung in diesem Bereich</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege nur zulässig, wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört.</p>	<p>sind.</p> <p>Der Ausschluss von sog. einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege ist auch auf der Grundlage der oben zitierten BSG-Rechtsprechung, nicht überzeugend. Aus leistungsrechtlichen Gründen mag die vom BSG getroffene Entscheidung für diesen Punkt folgerichtig sein. Sie steht in konkretem Widerspruch zu der eigenen ständigen Rechtsprechung in leistungserbringer- und haftungsrechtlichen Fragen.</p> <p>Zunächst gibt es keine klare Abgrenzung von „einfachsten“, „einfachen“ und darüber hinausgehenden Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege. Der Terminus „einfachste Maßnahmen“ der medizinischen Behandlungspflege findet sich weder in gesetzlichen Bestimmungen noch in den HKP-Richtlinien. Behandlungspflege umfasst im eigentlichen Sinn alle Tätigkeiten, die aufgrund ärztlicher Anordnung durch Pflegekräfte aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege erbracht werden. Für jede Form der Behandlungspflege wird mithin das notwendige Fachwissen auch zur Durchführung einfachster medizinischer Behandlungsmaßnahmen daher nicht einfach vorausgesetzt werden können.</p> <p>So hat das BSG mit Entscheidung vom 21.11.2002</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>(B 3 KR 14/02 R) selbst festgestellt, dass die Krankenkassen die Erbringung häuslicher Krankenpflegeleistungen davon abhängig machen dürfen, dass der Leistungserbringer, wie in der Pflegeversicherung auch, eine staatlich anerkannte Ausbildung in einem Pflegeberuf als Pflegefachkraft absolviert hat. Mit dieser Entscheidung wurden Rettungsassistenten als „nicht umfassend geeignet“ für die Erbringung der häuslichen Krankenpflege (als Ganzes) bezeichnet. Warum das BSG nunmehr Leistungen der Behandlungspflege für pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte öffnet, begründen die oben angeführten Entscheidungen leider nicht.</p> <p>Im Übrigen kann nicht bereits die Verordnung der Behandlungspflege nur dann zulässig sein, wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung nach § 43a SGB XI gehört.</p> <p>Die Verordnung ergeht stets durch den Arzt. Der verordnende Arzt wird aber regelmäßig nicht in der Lage sein, im Rahmen des Behandlungsgeschehens zu beurteilen, ob der Versicherte einen Anspruch auf Behandlungspflege gegen die Einrichtung hat. Grundsätzlich schulden die Einrichtungen der Eingliederungshilfe keine medizinische Behandlungspflege, sondern müssen organisatorisch lediglich dafür sorgen, dass die Bewohner ne-</p>	<p>Siehe lfd. Nr. 2: Im Interesse der Betroffenen soll es auch in Zukunft soweit möglich bei einer Betreuung aus einer Hand verbleiben</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>ben den von den Einrichtungen geschuldeten Leistungen auch solche von anderen Trägern beanspruchen können. Etwas anderes gilt lediglich in den Fällen, in denen die Einrichtung der Eingliederungshilfe eine weitergehende Verpflichtung nach § 75 ff. SGB XII eingegangen ist. Ob und mit welcher Reichweite sich Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege vertraglich verpflichtet haben, kann der Arzt nicht beurteilen und es gehört auch schlicht nicht zu seinen Aufgaben, dies im Rahmen seiner vertragsärztlichen Versorgung zu tun. Mit hin kann die Verordnung von Behandlungspflege nicht davon abhängig gemacht werden, ob die Leistungserbringung zu den Aufgaben der Einrichtung gem. § 43a SGB XI gehört.</p>	<p>(vgl. Gesetzesbegründung zu § 13 Abs. 3 SGB XI i.d.F. des PSG III).</p> <p>Siehe Anpassung im Beschlussentwurf</p>	<p><b>Änderung:</b></p> <p>„§ 1 Absatz 6 Satz 6 (neu) wird wie folgt gefasst:</p> <p><i>„Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist eine Erbringung von Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nur zulässig, wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI gehört.“</i></p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
					<p>und folgende Sätze (neu) eingefügt:</p> <p><i>„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.“</i></p>
5.	DBfK	<p>Zu § 1 Abs. 6)</p> <p>Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und</p>	<p>Die vorgeschlagene Regelung nimmt eine Gleichstellung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit Einrichtungen der stationären Langzeitpflege nach dem SGB XI vor. Dies entspricht nicht der Rechtsprechung des BSG am 22. April 2015 (Az. B 3 KR 16/14 R). In Nr. 41 hat das Urteil lediglich die Verordnungsfähigkeit von „<b>...einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege ausgeschlossen, die für Versicherte im eigenen Haushalt von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können und keine medizinische Fachkunde erfordern, wie die Einnahme von Medikamenten.</b>“</p>	<p>Siehe lfd. Nr. 2. Der Beschlussentwurf wurde klarstellend angepasst und greift auch das Anliegen des DBfK auf.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege nur zulässig, wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört. Eine Verordnung von Behandlungspflege ist ebenfalls zulässig, wenn ein Bedarf an medizinischer Behandlungspflege vorliegt, der über einfachste Maßnahmen hinausgeht und durch Pflegefachpersonen erbracht werden muss oder die Maßnahmen das Kriterium „einfachste“ zwar erfüllen, aber der Gesundheitszustand des Versicherten eine Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachperson erfordert, z.B. aufgrund einer akuten Erkrankung/ Verschlechterung oder z.B. einer</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Neueinstellung mit Medikamenten.“			
		<p>Zu § 1 Abs. 5)</p> <p>Ob ein solcher Anspruch aufgrund von besonderen Qualifikationsanforderungen oder weiteren Rahmenbedingungen der Einrichtung besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkassen zu prüfen.</p>	<p>Wir möchte darüber hinaus darauf hinweisen, dass die durch die HKP-RL in § 1 Abs. 5 festgelegte Prüfung der Krankenkassen, ob ein Anspruch auf Erbringung von Behandlungspflege besteht, sich lediglich auf das Vorhandensein von medizinischem Fachpersonal beziehen kann. Kein Bestandteil der Prüfung kann die ärztliche Einschätzung hinsichtlich des Erfordernisses der Durchführung durch eine Pflegefachperson noch der Gesundheitszustand des Versicherten sein.</p> <p><b>„Muss die Einrichtung kein medizinisch ausgebildetes Personal vorhalten, sind regelmäßig nur einfachste Maßnahmen der Krankenpflege von der Einrichtung selbst zu erfüllen. Leistungspflichten, die nur von medizinisch ausgebildetem Fachpersonal erfüllt werden könnten, scheiden dann aus.“</b></p>		
6.	<b>Deutsche Caritas</b>	<p>Unsere <b>Stellungnahme</b> bezieht sich auf § 1 Absatz 6 Satz 6 (neu):</p> <p>„Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und</p>	<p>Der Deutsche Caritasverband und sein Fachverband CBP unterstützen die Absicht, in der Häusliche-Krankenpflege Richtlinie entsprechend 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) klarzustellen, dass Leistungen nach § 37 Abs. 2 SGB V verordnungsfähig sind, wenn sie nicht von den</p>	Siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege nur zulässig, wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört.“</p> <p><b>Änderungsvorschlag:</b></p> <p>§ 1 Absatz 6 Satz 6 der Verordnung soll lauten:</p> <p>„Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege <del>nur</del> grundsätzlich zulässig., <del>wenn es sich um einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege handelt und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der</del></p>	<p>Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI geschuldet sind.</p> <p>Die im Beschlussentwurf vorgesehene Voraussetzung, dass „einfachste“ Maßnahmen der Behandlungspflege nicht ordnungsfähig seien, ist allerdings unbestimmt und ist daher zu streichen.</p> <p>Das Bundessozialgericht hat in seinen Entscheidungen vom 25.02.2015 und vom 22.04.2015 die Begrifflichkeit der „einfachsten“ Maßnahmen der Behandlungspflege unter Verweis auf § 37 Abs. 3 SGB V nur herangezogen, um zu verdeutlichen, „(...), dass es nach den gesetzlichen Regelungen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gibt, die ohne medizinische Vorkenntnisse von Laien erbracht werden können“. Das gelte auch für Mitarbeiter in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (BSG, Urteil vom 22.4.2015, B 3 KR 16/14 R, Rn. 35). Die entsprechenden Maßnahmen seien in diesen Fällen – <b>in der Regel</b> (BSG, Urteil vom 25.2.2015, B 3 KR 11/14 R, Leitsatz 2) – von den Einrichtungen im Rahmen ihrer zivil- und sozialleistungsrechtlichen Verpflichtungen gegenüber den Bewohnern geschuldet. Als Maßstab dafür, ob Leistungen nach § 37 Abs. 2 SGB V von der Krankenversicherung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind, zieht das BSG aber nicht eine Unterscheidung in „einfachste“ und „andere“ Maßnahmen der Behandlungspflege heran, sondern lediglich das Kriterium, ob eine Einrichtung der Eingliederungshilfe die Leistung selbst</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p><del>Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört.</del> Etwas anderes gilt, wenn die Einrichtung i.S. des § 43a SGB XI die medizinische Behandlungspflege entsprechend ihrer vertraglichen Verpflichtungen erbringen muss.</p>	<p>schuldet oder nicht. Dies wiederum ergebe sich aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenprofil unter Berücksichtigung der Bewohnerzielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung (BSG, Urteil vom 25.2.2015, B 3 KR 11/14 R).</p> <p>In der häuslichen Krankenpflege gibt es keine fachliche Grundlage für die Unterscheidung zwischen „einfachen“ oder „einfachsten“ und komplexeren Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege. Der Begriff „einfachste Maßnahmen“ ist daher auch keiner Legaldefinition zugänglich. Es obliegt somit den Krankenkassen, „einfachste“ Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu klassifizieren. Das zieht Rechtsunsicherheit nach sich und birgt überdies die Gefahr der Zersplitterung des Leistungsrechts nach Bundesländern. Beides ist nicht hinnehmbar. Überdies können sich Maßnahmen, die Versicherte oder ihre Angehörigen u.U. im eigenen Haushalt ohne Unterstützung durch einen Pflegedienst durchführen können, in Einrichtungen der Behindertenhilfe – je nach Einzelfall – durchaus als komplexe Maßnahmen darstellen, die den Einsatz qualifizierter Kräfte erfordern, wie z.B. die Gabe von Medikamenten an Menschen mit schwersten Mehrfachbehinderungen. Des Weiteren ist ein Vergleich zwischen Haushalten und Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI auch aus haftungs-, heim- und sozialleistungsrechtlichen Gründen nicht geboten,</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>denn der Einsatz von Fachpersonal bei der Durchführung von Maßnahmen unterliegt den entsprechenden speziellen gesetzlichen Anforderungen inkl. der Qualitätssicherung. Auch das BSG hat in seinen Urteilen darauf hingewiesen, dass „Betreuer in den Eingliederungseinrichtungen pflegebereiten Haushaltsangehörigen i.S. des § 37 Absatz 3 SGB V nicht gleichgestellt werden könnten (BSG, Urteil vom 22.4.2015, B 3 KR 16/14 R, Rn. 35). Aus den genannten Gründen ist die Voraussetzung „wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt“ aus der Verordnung zu streichen. Aus den genannten Gründen ist die Voraussetzung „wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt“ aus der Verordnung zu streichen, sodass § 1 Absatz 6 Satz 6 der Verordnung lauten soll:</p> <p>„Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege grundsätzlich zulässig. Etwas anderes gilt, wenn die Einrichtung i.S. des § 43a SGB XI die medizinische Behandlungspflege entsprechend ihrer vertraglichen Verpflichtungen erbringen muss.“</p> <p>Zwischen den in der Verordnung geregelten „einfachsten“ Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege und den sehr komplexen Maßnahmen</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>gem. § 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V, welche eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordern, liegt ein breites Spektrum von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege, die den Einsatz von Pflegefachkräften erfordern. Diese sind von der Richtlinie nicht umfasst. Sie sind auch von der Gesetzesänderung des § 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V nicht umfasst. Die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe weisen seit Jahren auf eine Zunahme von behandlungspflegerischen Maßnahmen hin, welche der Einrichtung nicht refinanziert werden. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes und seines Fachverbands CBP besteht deshalb hier eine Regelungslücke, die auch hindurch die vorliegende Richtlinie nicht geschlossen werden kann.</p> <p>Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass die Formulierung „wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört“ in zwei Richtungen ausgelegt werden könnte. Gemeint ist sicherlich „Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI“. Würde man aber bei der Formulierung „Einrichtungen gemäß § 43a SGB XI“ bleiben, so könnte darunter auch verstanden werden, dass man – fälschlicherweise – davon ausgeht, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe Leistungen der medizinischen Behandlungspflege aufgrund des § 43a SGB XI schuldeten, was nicht der Fall ist. Daher sollte „gemäß“ durch „im Sinne des“ ersetzt werden.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
7.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<p>§ 1 Abs. 6 Satz 6 sollte Verordnung lauten:</p> <p>„Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege <u>keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft</u> erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege <del>nur</del> zulässig, wenn <del>es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt</del> und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der <u>Einrichtung gemäß</u> im Sinne des § 43a SGB XI gehört.“</p>	<p>Der Paritätische Gesamtverband begrüßt die Klarstellung, dass die Verordnung von Behandlungspflege nur zulässig ist, wenn sie nicht zu den Aufgaben der Einrichtung im Sinne des § 43a SGB XI gehört. Das entspricht 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).</p> <p>Der Begriff der „einfachsten“ Maßnahmen der Behandlungspflege ist hingegen unbestimmt und kein geeignetes Ausschlusskriterium für die Verordnung von Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V. In der Rechtsprechung (vgl. BSG, E. v. 25.02.2015, Az. B 3 KR 10/14 R und 22.04.2015, Az. B 3 KR 16/14 R) dient der Begriff lediglich der Klarstellung „(...), dass es nach den gesetzlichen Regelungen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gibt, die ohne medizinische Vorkenntnisse von Laien erbracht werden können“. Solche Maßnahmen, so die Rechtsprechung, können sowohl von Angehörigen als auch von Mitarbeitern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ohne besondere Qualifikation geleistet werden (vgl. BSG, E. v. 22.4.2015, a. a. O., Rn. 35). Sie gehören daher in der Regel (!) zu den Aufgaben der Einrichtung der Eingliederungshilfe, die die Gesamtversorgung gegenüber den Bewohnern übernommen hat (vgl. BSG, E. v. 25.2.2015, a. a. O., Rn. 32). Ausnahmen sind danach nicht ausgeschlossen. Ob die</p>	Siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Behandlungspflegemaßnahmen von den Krankenkassen zu übernehmen sind, richtet sich daher nur nach dem Aufgabenspektrum der Einrichtung auf der Grundlage ihrer Verträge, der Leistungsbeschreibung, dem besonderen Klientel sowie der sächlichen und personellen Ausstattung der Einrichtung (vgl. BSG, wie zuvor).</p> <p>Zudem entbehrt die Einteilung in „einfache“ oder „einfachste“ und komplexere medizinische Behandlungspflege jeder fachlichen Grundlage, was zu Rechtsunsicherheiten führt. Wenn – wie bereits geschehen - die Krankenkassen insofern die Definitionsmacht ergreifen, gibt es für bundeseinheitliche Lebensverhältnissen keine Grundlage mehr. Zudem können in Einrichtungen der Eingliederungshilfe mehrere Maßnahmen, die für sich genommen durch Laien erbracht werden könnten, in der Gesamtschau Wechselwirkungen entfalten, die durchaus den Einsatz von Fachpersonal erforderlich machen, wie z.B. die Gabe von Medikamenten an Menschen mit schwersten Mehrfachbehinderungen.</p> <p>Im Gegensatz zu Angehörigen wird sich die Einrichtung in Zweifelsfällen ohnehin oft Fachpersonal bedienen, um ihren gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen hinreichend nachzukommen. Denn im Gegensatz zu Angehörigen muss sie stets die Inanspruchnahme bei nur fahrlässiger Pflichtverletzung fürchten. Ein Vergleich zwischen Haushalten und Einrichtungen im Sinne des § 43a</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>SGB XI ist schon daher nicht zielführend. Auch nach der Rechtsprechung ist eine Gleichsetzung von „Betreuer[n] in den Eingliederungseinrichtungen pflegebereiten Haushaltsangehörigen i.S d. § 37 Abs. 3 SGB V nicht“ möglich (vgl. BSG, E. v. 22.4.2015, a. a. O., Rn. 35).</p> <p>Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, § 1 Abs. 6 Satz 6 der Verordnung wie folgt zu fassen:</p> <p>„Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege <u>keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft</u> erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege <del>nur</del> zulässig, wenn <del>es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt</del> und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der <u>Einrichtung gemäß im Sinne des § 43a SGB XI</u> gehört.</p> <p>Darüber hinaus möchte der Paritätische auf Folgendes hinweisen:</p> <p>Für Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die zwar eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordern, ohne dass diese ständig anwesend sein muss, fehlt es nach wie vor an Regelungen, obwohl diese Maßnahmen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe seit Jahren stetig zunehmen und nicht refinanziert werden. Aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes sind hierzu Regelungen</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>erforderlich.</p> <p>Schließlich empfiehlt der Paritätische die Formulierung „Einrichtungen <b>im Sinne des § 43a SGB XI</b>“ anstatt „Aufgaben der <u>Einrichtung gemäß § 43a SGB XI</u>“ zu wählen. Letztere Formulierung könnte so missverstanden werden, dass sich die Verpflichtung der Einrichtung zur Erbringung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege aus § 43a SGB XI ergeben.</p>		
8.	Diakonie	<p>„Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß Satz 3 besteht. Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt.  <del>Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer</del></p>	<p>Diakonie Deutschland begrüßt vom Grundsatz her die geplante Regelungsänderung in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, um den Zugang zu Leistungen der medizinischen Behandlungspflege für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 43a SGB XI zu gewährleisten. Die vorliegende HKP-Richtlinien Änderung beabsichtigt hier an die 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) anzuknüpfen.</p> <p>Hinsichtlich der konkreten Formulierung sehen wir allerdings Änderungsbedarf.</p> <p><b>1. Klarstellung: Behandlungspflege kann grundsätzlich in Einrichtungen der Eingliederungshilfe verordnet werden</b></p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p><del>Behandlungspflege — keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege nur zulässig, wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen — Behandlungspflege handelt und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört.“</del></p> <p><b>Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI ebenfalls grundsätzlich zulässig. Etwas anderes gilt nur, wenn die Einrichtung die medizinische</b></p>	<p>Demnach haben Menschen mit Behinderung Anspruch auf häusliche Krankenpflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Das BSG hat dies in seinen Urteil vom 25.02.2015 AZ: B3 KR 10/14 R und B3 KR 11/14 R sowie vom 22.04.2015 AZ:B 3 KR 16/14 bestätigt. Diese Aussage der Rechtsprechung wird in der Formulierung des neuen § 1 Abs. 6 HKP-RL unseres Erachtens nicht ausreichend klar dargestellt. Es wird nicht der Grundsatz für sich vorangestellt, sondern <b>er wird gleich mit der Einschränkung verbunden</b>, dass eine Verordnung jedenfalls für Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege unzulässig ist.</p> <p><b>2. Die Einschränkung auf Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege ist zu weitgehend und zu unbestimmt.</b></p> <p>Der GBA hat im Beschlussentwurf zur „Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen“ zum Ausdruck gebracht, dass „einfachste“ Maßnahmen der Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ausgenommen seien.</p> <p>2.1. Der Regelungsansatz, wonach sogenannte „einfachste medizinische Maßnahmen“ untrennbar mit der Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen verknüpft und deshalb zum Aufgabenkreis der</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p><b>Behandlungspflege aufgrund ihrer sächlichen und personellen Ausstattung erbringen kann und entsprechend ihrer vertraglichen Verpflichtungen erbringen muss.</b></p>	<p>Einrichtungen der Eingliederungshilfe gehören, impliziert nach Auffassung der hier vorliegenden HKP-Richtlinienänderung, dass die einfachsten medizinischen behandlungspflegerischen Maßnahmen <b>ohne Ausnahme</b> von den Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind. <b>Als Maßstab dafür, ob Leistungen nach § 37 Abs. 2 SGB V von der Krankenversicherung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind, zieht das BSG aber nicht eine Unterscheidung in „einfachste“ und „andere“ Maßnahmen der Behandlungspflege heran, sondern lediglich das Kriterium, ob eine Einrichtung der Eingliederungshilfe die Leistung selbst schuldet oder nicht. Dies wiederum ergebe sich aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenprofil unter Berücksichtigung der Bewohnerzielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung (BSG, Urteil vom 25.2.2015, B 3 KR 11/14 R).</b></p> <p>2.2. Aus fachpolitischer Perspektive bewerten wir kritisch, inwieweit die erfolgte Unterteilung in „einfachste und qualifizierte Maßnahmen der Behandlungspflege“ sowie das Abgrenzungsmerkmal in Anlehnung an § 37 Abs. 3 SGB V geeignet sind, um die Rechtsansprüche der Menschen mit Behinderungen auf Leistungen der Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu gewährleisten und die leistungsrechtlichen Abgrenzungsprobleme zu minimieren.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Begründung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisher wurde in der HKP-Richtlinie die Begrifflichkeit „einfachste“ Maßnahmen der Behandlungspflege nicht angewendet. Diese Begrifflichkeit nun bezogen auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe einzuführen, halten wir für problematisch und befürchten Auswirkungen auf andere Leistungsbereiche. Der Schwierigkeitsgrad einer Leistung ist nicht abhängig vom Ort der Durchführung.</li> <li>• Eine Beschreibung und Definition von sog. „einfachsten“ Maßnahmen der Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe kann nicht durch die Rechtsprechung erfolgen, sondern erfordert eine pflegfachliche Beurteilung.</li> <li>• Wir gehen davon aus, dass <b>keine</b> Maßnahme der Behandlungspflege – egal an welchem Ort sie erbracht wird - an sich als „einfachste Behandlungspflegemaßnahme“ eingestuft werden kann. Jede Maßnahme der Behandlungspflege erfordert – auch mit Blick auf die erforderliche Krankenbeobachtung - fundierte Fachkenntnisse, um medizinische Zusammenhänge zu erkennen, so dass beim Auftreten von Komplikationen und Nebenwirkungen entsprechend rasch reagiert werden kann. In der Regel geht es nicht nur darum, einzelne Maßnahmen nach „Schema“ durchzuführen, sondern auch fachliche Beurteilungen z. B. in der Interpretation von</li> </ul>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>Messergebnissen (z. B. Blutzucker) vorzunehmen bzw. weitere Maßnahmen daraus abzuleiten (Bsp. Gabe von Insulin).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aussagen, wie „keine besondere medizinische Sachkunde / medizinischen Fähigkeiten erforderlich“ bzw. „mit der Maßnahme sind keine nennenswerten Gefahren verbunden“ oder, „die Maßnahme ist von erwachsenen Haushaltsangehörigen/Laien ohne medizinische Vorkenntnisse erbringbar“, halten wir deshalb nicht für geeignet, eine Maßnahme der Behandlungspflege hinsichtlich ihrem Schwierigkeitsgrad und ihrer Komplexität grundsätzlich einzuordnen. Zumal mit der Durchführung von Maßnahmen der Behandlungspflege haftungsrechtliche Risiken verbunden sind.</li> </ul> <p>Deshalb ist nach unserer Auffassung das Ausschlusskriterium „einfachste Behandlungspflegemaßnahmen“ nicht als Entscheidungskriterium geeignet, einen Anspruch auf medizinische Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe auszuschließen.</p> <p><b>Aufgrund des unter Punkt 1 und Punkt 2 Dargelegten fordern wir die Streichung des bisherigen Satzes 3 und anstatt dessen die Aufnahme der neuen Sätze 3 und 4.</b></p> <p>Die Diakonie Deutschland möchte darüber hinaus</p>	<p>Gemäß dem 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO soll</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>anregen, die geplante HKP-Richtlinienänderung zu evaluieren, um ggf. Nachbesserungsbedarfe zu identifizieren.</p> <p>Des Weiteren möchten wir darauf aufmerksam machen, dass mit dem Inkrafttreten des Teil II SGB IX im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ab 2020 die Kategorie der sogenannten stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Leistungsrecht der Eingliederungshilfe entfallen wird. Wir möchten daher anregen im Vorwege zu prüfen, ob und ggfs. welche Anpassungen in der HKP Richtlinie erforderlich sind, um die Anschlussfähigkeit zu gewährleisten und die Rechtswirkungen auch unter Geltung der neuen Rechtslage abbilden zu können.</p>	<p>der G-BA überprüfen, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgehen, dass sie nicht mehr mit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse übereinstimmen.</p> <p>Damit ist dem Anliegen der Diakonie Rechnung getragen.</p> <p>Dem Anliegen in Bezug auf das Bundesteilhabegesetz wird durch die Formulierung „Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI“ Rechnung getragen. Damit wird die gleiche Rechtswirkung wie bisher erzielt,</p>	<p><b>Änderung:</b></p> <p>Nach dem Wort „Einrichtung“ bzw. „Einrichtungen“ werden jeweils die Worte „oder Räumlichkeit“ bzw. „oder Räumlichkeiten“ ergänzt.</p>
9.	VDAB	Allgemein	Der VDAB begrüßt die nun endlich endende Diskussion rund um den Anspruch auf Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die Aufnahme in den HKP Richtlinien	Siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			<p>schafft klare Abgrenzung und Klarheit für alle Betroffenen. Mit Blick auf das Bundesteilhabegesetz und damit verbundene Systemwechsel, weg von wohnformabhängigen Leistungen, hin zu personenzentrierten individuellen Bedarfen, ist die Aufnahme der Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zwingend notwendig.</p> <p>Wünschenswert wäre die Erfassung der qualifizierten Maßnahmen nach den BSG, Urteilen vom 25.02.2015, B 3 KR 10/14 R und B 3 KR 11/14 R sowie nach dem Urteil vom 22.04.2015, B 3 KR 16/14 R. um eine einheitliche und klare Abgrenzung zu den einfachsten Maßnahmen zu erlangen. Denn einige Bundesländer haben bereits Ergänzungsvereinbarungen zu den Landesrahmenverträgen im Bereich der Eingliederungshilfe vereinbart und die einfachsten Maßnahmen dort definiert und vereinbart.</p> <p>Wir möchten ergänzend darauf aufmerksam machen, dass die Menschen mit Behinderung ebenfalls Pflegebedürftig sein können und eine Öffnung der Behandlungspflege auch für diese Zielgruppe in teilstationären Einrichtungen angestrebt werden muss.</p>		
		Allgemein	Der „besonders hohe Bedarf“ wurde noch nicht abschließend definiert, woraus sich Unsicherheiten bei der Umsetzung ergeben könnten.	Im Beschlussentwurf wird auf § 1 Abs. 6 Satz 3 HKP-RL verwiesen, indem insoweit	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
				der besonders hohe Bedarf an Behandlungspflege operationalisiert wird.	
		Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären und teilstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI zulässig, [...].	Eine Erweiterung hin zu teilstationären Einrichtungen gibt dem Betroffenen eine größere Wahlmöglichkeit und spiegelt damit auch den neuen Pflegebegriff wider.	Die Regelung des Gesetzgebers bezieht sich nur auf vollstationäre Einrichtungen.	
10.	DKHV	<p><i>Im Namen des Deutschen Kinderhospizverein e.V. bedanken wir uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Änderung der HKP-Richtlinie.</i></p> <p><i>Wir begrüßen die Änderungen und haben keine Änderungsvorschläge.</i></p>		Kenntnisnahme	
<p>Stellungnahmen von Organisationen, die unaufgefordert Unterlagen eingereicht haben und nicht gesetzlich stellungnahmeberechtigt sind, werden in dieser Synopse nicht aufgeführt. Die Inhalte wurden geprüft und es wurde festgestellt, dass ihre Aussagen nicht über die Inhalte der übrigen Stellungnahmen hinausgehen.</p>					

## B-7 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 27.06.2018 eingeladen.

### B-7.1 Teilnahme an 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](http://www.g-ba.de)).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 27.06.2018 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
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	Claudia Pohl	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	Elisabeth Fix	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	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 Un-

ternehmen, 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?

### **B-7.2 Auswertung der mündlichen Stellungnahmen**

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 § 12 Abs. 3 Satz 4 VerfO).

## B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Vor Entscheidungen des G-BA über die Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie wird nach gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V, gemäß § 92 Absatz 7 Satz 1 Nr. 5 i. V. m Absatz 7 Satz 2 SGB V den hierzu berechtigten Organisationen und nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Stellungnahmen werden in die Entscheidung einbezogen.

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den Stellungnahmen folgende begründete Änderungsvorschläge in Bezug auf die geplante Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie:

- 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.“

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

## **B-9 Anhang: Stellungnahmen**

### **B-9.1 Schriftliche Stellungnahmen**

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind als Anlage zur ZD abgebildet.

### **B-9.2 Mündliche Stellungnahmen**

#### **B-9.2.1 Wortprotokoll der Anhörung**

## **Mündliche Anhörung**

gemäß 1. Kapitel, § 12 Abs. § Verfahrensordnung **des  
Gemeinsamen Bundesausschusses**

**hier: Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtli-  
nie (HKP-RL): Verordnung von Behandlungspflege  
in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behin-  
derte Menschen**

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin  
am 27. Juni 2018  
von 10.34 Uhr bis 10.52 Uh

– Stenografisches Wortprotokoll –

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

Frau Pohl

Angemeldete Teilnehmerin für den **Deutschen Caritasverband e. V. (Caritas):**

Frau Fix

Beginn der Anhörung: 10.34 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Herzlich willkommen, Frau Pohl und Frau Fix, im Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschuss. Wir befinden uns in einem Verfahren zur Änderung der Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie, hier konkret: Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen. Hier ist ein Stellungnahmeverfahren eingeleitet worden. Im Rahmen des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens haben Stellungnahmen abgegeben die Bundesärztekammer, die AWO, die Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V., der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband, der Deutsche Caritasverband, der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. – Diakonie, der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, VDAB, und der Deutsche Kinderhospizverein e. V. Zudem haben unaufgefordert Stellungnahmen eingereicht der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen und die Bundesvereinigung Lebenshilfe. Wir haben zur heutigen mündlichen Anhörung die Stellungnahmeberechtigten und diejenigen, die eine Stellungnahme abgegeben haben, eingeladen. Von dieser Einladung haben Gebrauch gemacht der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., der durch Frau Pohl vertreten ist, und der Deutsche Caritasverband e. V., der durch Frau Fix vertreten ist. Ich begrüße Sie herzlich.

Zum Ablauf: Wir führen Wortprotokoll. Wenn Sie sich äußern, sagen Sie bitte, wer Sie sind und für welche Institution Sie sprechen. Ich werde zunächst den Bänken Gelegenheit geben, auf Ihre Stellungnahmen Bezug nehmende Fragen zu stellen. Wir haben uns schon sehr intensiv mit den Stellungnahmen auseinandergesetzt. Insofern können Sie davon ausgehen, dass das bekannt ist, nicht nur das, was Sie geschrieben haben, sondern auch das von allen anderen. Wenn sich die Zahl der Fragen in einem überschaubaren Rahmen halten würde – was ich fast vermute –, dann würde ich Ihnen kurz die Gelegenheit geben, die aus Ihrer Sicht wesentlichen Essentials darzustellen. Dann wäre diese Anhörung auch schon beendet.

Erste Frage an Sie: Gibt es nach Abgabe Ihrer schriftlichen Stellungnahme noch irgendwelche gravierende Sachverhalte, die vielleicht vom Freistaat Bayern ausgegangen sind – da weiß man gar nicht, was so alles passieren kann, was Seehofer und Söder in diesen Tagen so sagen –, die möglicherweise noch ergänzend zu Ihrer Stellungnahme hier vorgetragen werden müssten oder sollten? Ich fange mit Frau Pohl an. Gibt es noch etwas über die Stellungnahme Hinausgehendes, was relevant wäre?

**Frau Pohl (AWO):** Die Stellungnahme gibt wieder, welche wesentlichen Aspekte wir sehen.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Darauf kommen wir gleich. Gibt es noch irgendetwas Neues?

**Frau Pohl (AWO):** Darüber hinaus gibt es nichts Neues, Ergänzendes.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Okay. – Frau Fix.

**Frau Fix (Caritas):** Dito.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Bänke und Patientenvertretung: Gibt es Fragen zu den Stellungnahmen? – Die Patientenvertretung.

**PatV:** Wir haben einige Fragen. Ich fange mit der ersten Frage an: Gibt es Einrichtungen der Behindertenhilfe, sind Ihnen Einrichtungen der Behindertenhilfe bekannt, die regelhaft keine Grundpflege anbieten?

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Wer macht das? – Als erste Frau Fix.

**Frau Fix (Caritas):** Nein. Einrichtungen der Behindertenhilfe, die gar keine Grundpflege anbieten, sofern der Personenkreis Grundpflege benötigt, gibt es nicht.

**PatV:** Da sind Ihnen keinerlei Konstellationen bekannt. Okay.

Sind Ihnen Einrichtungen der Behindertenhilfe bekannt, die regelhaft einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege nicht in ihren Verträgen mit den Trägern der Eingliederungshilfe stehen haben?

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Frau Fix.

**Frau Fix (Caritas):** Ja, da gibt es einige. Die Konstellationen sind höchst heterogen. Grundpflege und Behandlungspflege sind grundlegend voneinander zu unterscheiden. Die Differenzierung in einfachste/einfache, komplexe Maßnahmen der Behandlungspflege ist ohnehin schwierig. Aber es gibt auf jeden Fall Einrichtungen, die keine HKP-Leistungen alias medizinische Behandlungspflege durchführen, weil sie dazu vertraglich nicht verpflichtet sind. Es gibt sogar eine ganze Reihe von solchen Einrichtungen. Deswegen gab es auch die Rechtsprechung des BSG im Jahre 2015 zu diesem Sachverhalt.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Bitte schön.

**PatV:** Können Sie etwas zur Situation von Menschen mit psychischen Behinderungen sagen? Gibt es da irgendwelche Besonderheiten zu beachten?

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Frau Fix.

**Frau Fix (Caritas):** Menschen mit psychischen Behinderungen weisen höchst unterschiedliche Konstellationen auf. Häufig brauchen sie keine Grundpflege, sie brauchen Behandlungspflege, beispielsweise in Form von Medikamentengabe, etwa bei suchtgefährdeten Personen. Wir haben höchst unterschiedliche Konstellationen vorliegen. Ich darf generell vor die Klammer gezogen sagen: Die Einrichtungen der Behindertenhilfe sind so vielfältig wie die Behinderungsarten, die es gibt, auch die Konstellationen, die in solchen Einrichtungen auftreten. Deswegen ist es so wichtig, dass Einrichtungen entsprechende Verträge haben, was konkret vertraglich geschuldet ist. Das wiederum hängt vom Personenkreis ab. Wenn eine Einrichtung überwiegend Menschen mit psychischen Erkrankungen aufweist, bei denen die Medikamentengabe eine häufige Maßnahme der Behandlungspflege ist, kann, muss sie aber nicht solche vertraglichen Konstruktionen aufweisen, dass diese Maßnahmen auch geschuldet sind.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Danke schön. – Frau Pohl, machen Sie sich das zu eigen, was Frau Fix gesagt hat?

**Frau Pohl (AWO):** Ja, das unterstütze ich im vollen Maße.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Danke schön. – Die Patientenvertretung, bitte schön.

**PatV:** Uns hat die Information erreicht, dass es tatsächlich Einzelfälle gibt, in denen die Krankenkassen die Kosten für die häusliche Krankenpflege direkt übernehmen, und zwar aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Einrichtung und der Krankenkasse, also auf Einzelfälle bezogen. Ist Ihnen dazu irgendetwas bekannt?

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Frau Fix.

**Frau Fix (Caritas):** Ja, mir sind diese Konstellationen bekannt, ohne dass ich das jetzt näher quantifizieren könnte. Ich habe auch solche Informationen vorliegen. Aber ich kann es nicht quantifizieren – wenn Sie gerne diese Information von mir hätten.

**PatV:** Können Sie auch nicht genau beschreiben, was da vertraglich abgesprochen wird?

**Frau Fix (Caritas):** Kann ich auch nicht, nein.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Bitte.

**PatV:** Eine letzte Frage: Sehen Sie mit Blick auf die Änderungen, die durch das BTHG auf uns zukommen, irgendwelche Änderungsbedarfe für die Zukunft?

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Frau Fix.

**Frau Fix (Caritas):** Nicht unmittelbar. Denn das BTHG berührt nicht unbedingt den SGB-V-Bereich und damit die Frage: Welche Maßnahmen müssen von der Krankenkasse bezahlt werden und welche nicht?

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Danke schön. – Weitere Fragen? – Keine. Frau Pohl und Frau Fix, Sie haben nun Gelegenheit, Ihre zwei oder drei wesentlichen Punkte zu benennen, damit das protokolliert ist und Sie nicht für lediglich drei Minuten gekommen sind. Bitte schön.

**Frau Pohl (AWO):** Um es nochmals zu betonen: Aus unserer Sicht ist wesentlich, dass die medizinische Behandlungspflege in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe als Leistung der GKV gegeben ist und es nur dann zu Ausnahmen kommt, wenn es von der Einrichtung geschuldet ist. Der Hintergrund ist der, dass bei jeder Behandlungspflege medizinischer Sachverstand gegeben sein muss, da sich die Frage stellt: Einfachste oder einfache Behandlungspflege, was ist das? Gut, Blutdruck messen kann jeder. Die Problematik ergibt sich dann, wenn man Blutdruckschwankungen hat, Blutzuckerschwankungen hat und sich Änderungen in der Dosierung, in der Medikamentengabe etc. ergeben. Da braucht es medizinischen Sachverstand, damit insgesamt die verschiedensten Anordnungen der Ärzte, auch die Wechselwirkungen von Medikamenten beurteilt und entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Danke schön. – Frau Fix, bitte.

**Frau Fix (Caritas):** Noch einmal ergänzend dazu – ich kann es im vollen Umfang teilen und auch unterstreichen –: Wir erachten es als sehr schwierig, den Begriff „einfachste Maßnahmen“ einer juristischen Definition zugänglich zu machen. Aus unserer Sicht ist es ein Irrtum,

die BSG-Urteile dahingehend auszulegen, das BSG habe gesagt, einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege könnten in Einrichtungen der Behindertenhilfe durch die Einrichtungen und durch die dort tätigen Fachkräfte, die keine Pflegefachkräfte sein müssen, erbracht werden, weil im Haushalt solche einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege auch durch Angehörige erbracht werden könnten. Das genau hat das BSG-Urteil nicht gesagt. Das möchte ich in aller Deutlichkeit zum Ausdruck bringen und damit unterstreichen, was auch Frau Pohl sagte: Das BSG hat herausgearbeitet, dass Maßnahmen der Behandlungspflege, auch einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege nur dann von den Einrichtungen der Behindertenhilfe erbracht werden müssen, wenn es vertraglich geschuldet ist. Da ist eine wesentliche Voraussetzung, dass die Einrichtung vor allem personell und auch sächlich dazu in der Lage ist. Sie muss die entsprechenden Fachkräfte aufweisen. Das muss vertraglich genau beschrieben sein. – Das ist der eine Punkt.

Einen zweiten Punkt möchte ich hervorheben. Die Richtlinie sieht jetzt eine weite Spanne zwischen den einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege und Maßnahmen vor, die eine ständige, sozusagen dauerhafte Anwesenheit der Pflegefachkraft, bei Tag und Nacht gewissermaßen, erfordert. Wir freuen uns, dass es jetzt möglich ist, auch bei vorübergehendem hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege diese Maßnahmen zu Lasten der GKV zu gewähren. Das ist sehr positiv, aber es ist eine Riesenspanne zwischen den einfachsten Maßnahmen und der ständigen Anwesenheit rund um die Uhr. Darauf möchten wir verweisen. Es wäre sinnvoll, die große Spanne der Fälle, die genau dazwischen liegen, in den Blick zu nehmen.

Ein kleiner Hinweis am Schluss: Es ist von Einrichtungen „gemäß“ § 43a SGB XI im Text der Richtlinie die Rede. Hier sollte juristisch die Formulierung „im Sinne von“ verwendet werden, weil sonst der Eindruck entsteht – es gibt keine 43a-Einrichtungen, es gibt lediglich 43a-Leistungen, nämlich Zuschüsse –, diese Einrichtungen müssten diese Maßnahmen regelhaft erbringen. Das ist noch eine kleine juristische Feinheit. – Danke.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Danke schön. – KBV.

**KBV:** Ich habe eine Verständnisfrage. Können Sie sich meiner Auffassung anschließen, dass „einfach“ das ist, was man ansonsten gesunden Patienten im Alltag zumutet? Ich mute jedem Patienten zu, der Bluthochdruck hat, dass er seinen Blutdruck mehrfach täglich selber misst. Ich mute jedem Diabetiker, vor allen Dingen einem Insulinpflichtigen zu, dass er gerätetechnisch geschützt – es ist heute extrem einfach – den Blutzucker bestimmt und sich dann meldet. Diese einfachsten Dinge, die wir jeden Patienten als Maß der Eigenverantwortung mitgeben, kann ansonsten auch ein nicht medizinisch hochqualifiziertes Betreuungspersonal in den Einrichtungen übernehmen. Ich selbst habe über Jahre hinweg Einrichtungen betreut. Dinge wie diese, auch Dinge in der Orthopädietechnik – passt der Schuh, passt er nicht, drückt die Einlage, drückt sie nicht? – wurden von den Betreuern genauso gut gemacht, wie es der Patient sonst auch macht, wenn er es selber kann. Ist diese Einfach-Definition richtig, oder ist sie falsch?

Eine zweite Frage wollte ich Ihnen noch stellen. Wenn man vollständig auf Ihre Wünsche eingehen sollte, dass unbedingt medizinisches Fachpersonal zum Messen des Blutdrucks in einer Betreuungseinrichtung nötig ist, kommen wir dann nicht in die Gefahr, dass wir das Personal dafür gar nicht haben? Wir haben es schon heute nicht, auch in Ihren Einrichtungen nicht.

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Bitte, Frau Fix.

**Frau Fix (Caritas):** Erstens. Ja, ich stimme Ihnen völlig zu, ob die Definition einfach/einfachst bedeutet, dass gewisse Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege in der Eigenverantwortung des Patienten sind. Zweitens. Die Eigenverantwortung des Patienten besagt auch: Was kann ich mir selber noch zumuten, und wo muss ich mich rückversichern? Hier sind die Grenzen gesetzt. Bei bestimmten Schwankungen des Blutzuckers muss ich mich rückvergewissern. Diesen Punkt haben Sie auch angesprochen. An dieser Stelle kann man aber die Eigenverantwortung des Patienten nicht mit den Maßnahmen vergleichen, die das Fachpersonal oder von mir aus nur das Personal in der Behindertenhilfeeinrichtung durchführt. Denn der Patient ist nicht gegenüber der Krankenkasse in irgendwelchen haftungsrechtlichen Bezügen. Das ist der Unterschied zwischen der Durchführung einer behandlungspflegerischen Maßnahme einfachster Art im Haushalt durch den Patienten oder seine Angehörigen – die schließe ich hier ein – und dem Personal in der Einrichtung. Die haftungsrechtliche Frage ist eine ganz wesentliche. Die haben wir im Haushalt nicht. – Das ist der eine Punkt.

Der letzte Punkt. Sie haben selbstverständlich Recht – dieses Argument wird in diesen Tagen immer wieder angeführt –: Wir haben kein Fachpersonal, keine Pflegefachkräfte. Aber die Tatsache, dass wir Fachkräftemangel haben, darf nicht die Gesetzgebung und die Rechtsprechung prägen, nach dem Motto: Wir haben nicht genügend Fachpersonal, dann muss jemand anders diese Maßnahmen durchführen. Das ist meines Erachtens rechtlich nicht zulässig. Letzteres würde ich als Argumentation in keiner Weise für berücksichtigungsfähig halten

**Herr Prof. Hecken (Vorsitzender):** Danke schön. – Weitere Fragen sehe ich nicht.

Dann sind wir schon durch. Herzlichen Dank, dass Sie da waren. Wir werden das selbstverständlich abwägen und in die Entscheidung einbeziehen, was Sie mündlich vorgetragen haben.

(Beifall)

Schluss der Anhörung: 10.52 Uhr

## **C 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.