

Eingegangene Stellungnahmen (Sammeldokument)

Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie (HKP-RL): Verordnung von Behandlungspflege in vollsta- tionären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Stand: 28. Mai 2018

Organisation	Eingang
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	25.05.2018
Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V für Stellungnahmeverfahren	
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	25.05.2018
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH)	02.05.2018
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
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (Diakonie)	24.05.2018
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	25.05.2018
Weitere Stellungnahmeberechtigte gemäß § 92 Abs. 7 Satz 2 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V	
Deutscher Kinderhospizverein e.V. (DKHV)	25.05.2018



Stellungnahme der Bundesärztekammer

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

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

Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der
Hilfe für behinderte Menschen

Berlin, 25.05.2018

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 26.04.2018 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)) bezüglich der Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen aufgefordert.

Hintergrund der Änderung

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III vom 23.12.2016 wurde § 37 Absatz 2 SGB V um einen Satz 8 ergänzt. Danach erhalten Versicherte in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI Leistungen nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert. Durch diesen neuen Absatz werden die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege, die bislang die „Krankenhausvermeidungspflege“ und die „Sicherungspflege“ umfassten, um eine sogenannte „Unterstützungspflege“ ergänzt.

Aus der Erweiterung des § 37 Abs. 2 SGB V ergab sich ein Anpassungsbedarf in der HKP-RL.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

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 vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt.



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für
behinderte Menschen**

AWO Bundesverband e.V.	
25.05.2018	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
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:	
	<p>Der AWO Bundesverband e.V. begrüßt grundsätzlich die Absicht, mit einer Ergänzung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, den Zugang zu Leistungen der medizinischen Behandlungspflege 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, wenngleich 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>
§1 Absatz 6 der HKP-Richtlinie ist der künftige Satz 6 wie folgt zu formulieren: „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	<p>Die im Beschlusssentwurf 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, 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</p>



AWO Bundesverband e.V.

25.05.2018

~~um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt~~ und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß im Sinne des § 43a SGB XI gehört.

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.

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).

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 aus Sicht des AWO Bundesverbandes e. V. 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 Medikamentengabe und das Monitoring 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 möglich, denn der Einsatz von Fachpersonal bei der Durchführung von Maßnahmen unterliegt den entsprechenden speziellen gesetzlichen Anforderungen inkl. der Qualitätssicherung. Auch



AWO Bundesverband e.V.	
25.05.2018	
	<p>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 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>



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für
behinderte Menschen**

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.	
30. April 2018	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>„wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt, 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.“</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 „<i>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.</i>“ genannt werden, wird folgendes nicht beachtet:</p> <p>1. regelmäßige Gabe von Tabletten nach ärztlicher Anweisung Es wird in keiner Weise nach den zu verabreichenden Tabletten differenziert. Sollen ungelernte Hilfskräfte danach selbständig Betäubungsmittel und Bedarfsmedikamente, die es auch als Tabletten gibt, an Menschen mit Behinderungen verabreichen dürfen? 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>2. das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts</p>



Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.

30. April 2018

Das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts gehen einher mit den daraus zu treffenden Schlussfolgerungen für ggf. erforderliche weitere 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?

3. das An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände

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).



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für
behinderte Menschen**

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	
17.05.2018	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<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.</p>	<p>Die Erweiterung von § 1 Abs. 6 wird hinsichtlich der ersten beiden Sätze ausdrücklich begrüßt.</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 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>Die Verordnungsfähigkeit der Leistung wird hier alternativ an zwei Bedingungen geknüpft, die Ausfluss der BSG-Rechtsprechung in diesem Bereich 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</p>



Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

17.05.2018

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.

So hat das BSG mit Entscheidung vom 21.11.2002 (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.

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.

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 neben 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. Mithin kann die Verordnung von Behandlungspflege nicht davon abhängig gemacht werden, ob die Leistungserbringung zu den Aufgaben der Einrichtung gem. § 43a SGB XI gehört.



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für
behinderte Menschen**

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Fon 030-219157-0

Fax 030-219157-77

E-Mail dbfk@dbfk.de

Homepage www.dbfk.de

25.05.2018

**Stellungnahme /
Änderungsvorschlag**

Zu § 1 Abs. 6)
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. *Eine Verordnung von Behandlungspflege ist ebenfalls zulässig, wenn ein Bedarf an medizinischer Behandlungspflege vorliegt, der über einfachste Maßnahmen hinausgeht und*

Begründung

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 „**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.**“

<p>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin Fon 030-219157-0 Fax 030-219157-77 E-Mail dbfk@dbfk.de Homepage www.dbfk.de</p>	
<p>25.05.2018</p>	
<p><i>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 Neueinstellung mit Medikamenten.“</i></p>	
<p>Zu § 1 Abs. 5) Ob ein solcher Anspruch <i>aufgrund von besonderen Qualifikationsanforderungen oder weiteren Rahmenbedingungen der Einrichtung</i> 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. „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.“</p>



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für
behinderte Menschen**

Deutscher Caritasverband e. V.	
24.05.18	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Unsere Stellungnahme bezieht sich auf § 1 Absatz 6 Satz 6 (neu):</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 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>Änderungsvorschlag:</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 auf grundsätzlich zulässig. -,wenn es sich um einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege handelt</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 Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI geschuldet sind.</p> <p>Die im Beschlussentwurf vorgesehene Voraussetzung, dass „einfachste“ Maßnahmen der Behandlungspflege nicht verordnungsfähig 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 – 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 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 schuldet oder nicht. Dies wiederum ergebe sich aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenprofil unter</p>



Deutscher Caritasverband e. V.

24.05.18

~~und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI gehört. Etwas anderes gilt, wenn die Einrichtung i.S. des § 43a SGB XI die medizinische Behandlungspflege entsprechend ihrer vertraglichen Verpflichtungen erbringen muss.~~

Berücksichtigung der Bewohnerzielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung (BSG, Urteil vom 25.2.2015, B 3 KR 11/14 R).

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, 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:

„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.



Deutscher Caritasverband e. V.

24.05.18

Etwas anderes gilt, wenn die Einrichtung i.S. des § 43a SGB XI die medizinische Behandlungspflege entsprechend ihrer vertraglichen Verpflichtungen erbringen muss.“

Zwischen den in der Verordnung geregelten „einfachsten“ Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege und den sehr komplexen Maßnahmen 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.

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.



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für
behinderte Menschen**

Der Paritätische Gesamtverband	
24. Mai 2018	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<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 nur zulässig, wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der <u>Einrichtung gemäß im Sinne des § 43a SGB XI</u> 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 <i>Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gibt, die ohne medizinische Vorkenntnisse von Laien erbracht werden können</i>“. 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 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 Lebensverhältnisse 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</p>



Der Paritätische Gesamtverband

24. Mai 2018

die Inanspruchnahme bei nur fahrlässiger Pflichtverletzung fürchten. Ein Vergleich zwischen Haushalten und Einrichtungen im Sinne des § 43a SGB XI ist schon daher nicht zielführend. Auch nach der Rechtsprechung ist eine Gleichsetzung von „Betreuer[n] in den Eingliederungseinrichtungen pflegebereiten Haushaltsangehörigen i.S. des § 37 Abs 3 SGB V nicht“ möglich (vgl. BSG, E. v. 22.4.2015, a. a. O., Rn. 35).

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, § 1 Abs. 6 Satz 6 der Verordnung wie folgt zu fassen:

„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 im Sinne des § 43a SGB XI gehört.~~

Darüber hinaus möchte der Paritätische auf Folgendes hinweisen:

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 erforderlich.

Schließlich empfiehlt der Paritätische die Formulierung „Einrichtungen **im Sinne des § 43a SGB XI**“ anstatt „Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI“ 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.



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für be-
hinderte Menschen**

Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung	
24.05.2018	
Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung
<p>„Eine Verordnung von Be- handlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behand- lungspflege gemäß Satz 3 besteht. Diese Vorausset- zung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behand- lungspflege 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 quali- fizierte Pflegekraft erfordert, ist die Verordnung von Be- handlungspflege nur zuläs- sig, wenn es sich nicht um einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlun- gspflege handelt und die Lei- stungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung gemäß § 43a SGB XI ge- hört.“</p> <p>Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizini- scher Behandlungspflege keine ständige Überwa- chung und Versorgung durch eine qualifizierte</p>	<p>Diakonie Deutschland begrüßt vom Grundsatz her die geplante Regelungsänderung in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, um den Zugang zu Leistungen der medizinischen Behandlun- gspflege für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 43a SGB XI zu gewährleis- ten. 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 Rechtspre- chung (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>1. Klarstellung: Behandlungspflege kann grundsätzlich in Einrichtungen der Eingliederungshilfe verordnet werden</p> <p>Demnach haben Menschen mit Behinderung Anspruch auf häusliche Krankenpflegeleistungen in vollstationären Einrichtun- gen 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 er wird gleich mit der Einschränkung verbunden, dass eine Verordnung jedenfalls für Maßnahmen der einfachsten Behand- lungspflege unzulässig ist.</p> <p>2. Die Einschränkung auf Maßnahmen der einfachsten Be- handlungspflege ist zu weitgehend und zu unbestimmt. Der GBA hat im Beschlusssentwurf zur „Verordnung von Behand- lungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behin- derte Menschen“ zum Ausdruck gebracht, dass „einfachste“ Maßnahmen der Behandlungspflege in Einrichtungen der Ein- gliederungshilfe ausgenommen seien.</p> <p>2.1. Der Regelungsansatz, wonach sogenannte „einfachste</p>



Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung

24.05.2018

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 Behandlungspflege aufgrund ihrer sächlichen und personellen Ausstattung erbringen kann und entsprechend ihrer vertraglichen Verpflichtungen erbringen muss.

medizinische Maßnahmen“ untrennbar mit der Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen verknüpft und deshalb zum Aufgabenkreis der Einrichtungen der Eingliederungshilfe gehören, impliziert nach Auffassung der hier vorliegenden HKP-Richtlinienänderung, dass die einfachsten medizinischen behandlungspflegerischen Maßnahmen **ohne Ausnahme** von den Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind. **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).**

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.

Begründung:

- 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.
- Eine Beschreibung und Definition von sog. „einfachsten“ Maßnahmen der Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe kann nicht durch die Rechtsprechung erfolgen, sondern erfordert eine pflegefachliche Beurteilung.
- Wir gehen davon aus, dass **keine** 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



Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung

24.05.2018

der Regel geht es nicht nur darum, einzelne Maßnahmen nach „Schema“ durchzuführen, sondern auch fachliche Beurteilungen z. B. in der Interpretation von Messergebnissen (z. B. Blutzucker) vorzunehmen bzw. weitere Maßnahmen daraus abzuleiten (Bsp. Gabe von Insulin).

- 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.

Deshalb ist nach unserer Auffassung das Ausschlusskriterium „einfachste Behandlungspflegemaßnahmen“ nicht als Entscheidungskriterium geeignet, einen Anspruch auf medizinische Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe auszuschließen.

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.

Die Diakonie Deutschland möchte darüber hinaus anregen, die geplante HKP-Richtlinienänderung zu evaluieren, um ggf. Nachbesserungsbedarfe zu identifizieren.

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.



**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für
behinderte Menschen**

Verband Deutscher Alten und Behindertenhilfe e.V.	
22.05.2018	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemein	<p>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 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. 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	<p>Der „besonders hohe Bedarf“ wurde noch nicht abschließend definiert, woraus sich Unsicherheiten bei der Umsetzung ergeben könnten.</p>
Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären und teilstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43a SGB XI zulässig, [...].	<p>Eine Erweiterung hin zu teilstationären Einrichtungen gibt dem Betroffenen eine größere Wahlmöglichkeit und spiegelt damit auch den neuen Pflegebegriff wider.</p>

Von:
An: AW: DKHV | Bitte um Stellungnahme | Änderung der HKP-RL
Cc: Freitag, 25. Mai 2018 10:59:08
Betreff:
Datum:

Sehr geehrte Frau Sieber, sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des Deutschen Kinderhospizverein e.V. bedanken wir uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Änderung der HKP-Richtlinie.

Wir begrüßen die Änderungen und haben keine Änderungsvorschläge.

Mit freundlichen Grüßen

Marcel Globisch

Wir ziehen um!

Ab dem **28. Mai 2018** finden Sie uns im

„Haus der Kinderhospizarbeit“.

Neue Adresse: **In der Trift 13, 57462 Olpe**

Vom 23.-25. Mai 2018 sind wir aufgrund des Umzuges nur bedingt erreichbar. Sie können uns jedoch in diesen Tagen in dringenden Fällen unter der Telefonnummer **0160 / 93115278** kontaktieren.

-
Marcel Globisch
Bereichsleitung für Inhalte und Entwicklung, Deutscher Kinderhospizverein e.V.

Kontaktdaten

In der Trift 13, 57462 Olpe
Tel.: 02761 / 94129-36
Mobil: 0151 / 4611 7165
Fax: 02761 / 94129-60
E-Mail: marcel.globisch@deutscher-kinderhospizverein.de
Internet: www.deutscher-kinderhospizverein.de

Spendenkonto:

Sparkasse Olpe
BLZ: 462 500 49 - Konto-Nr.: 18 000 372
IBAN: DE54 4625 0049 0018 0003 72
SWIFT-BIC: WELADED1OPE

-