



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a
53721 Siegburg

Gemeinsamer Bundesausschuss				
Original: <i>Fr. Dr. Bredem</i>				
Kopie: <i>Hausärztliche</i>				
Eingang: 20. März 2008 <i>20/3/08</i>				
Vors.	GF	M-VL	QS-V	AM
	P/Ö	Recht	FB-Med.	HAUSÄRZTLICHE VERW.

Franz Knieps

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,
Pflegeversicherung
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

+49 (0)30 18441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

+49 (0)30 18441-4920 / 4847

E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

Vorab per FAX: 02241 - 938835

223-44243/2

Berlin, 20. März 2008

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 5 SGB V vom 17. Januar 2008 zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien

1. Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG
2. Einführung einer Generalklausel zur sprachlichen Gleichbehandlung
3. Anpassung des Sachverzeichnisses

Sehr geehrte Damen und Herren,

der nach § 94 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vorgelegte Beschluss vom 17. Januar 2008 zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) in den Häusliche Krankenpflege-Richtlinien wird im Hinblick auf die zur Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Krankenhausärzte getroffenen Regelungen (Pkt. I.10 und I.11) beanstandet.

Im Hinblick auf die zum Ausschluss für die Verordnung häuslicher Krankenpflege getroffene Regelung (Pkt. I. 4, Absatz 1 der neuen Nummer 6) wird die Nichtbeanstandung mit der Auflage verbunden, die Regelung bei nächster Gelegenheit so zu überarbeiten, dass Behinderteneinrichtungen nicht grundsätzlich von der Verordnung häuslicher Krankenpflege ausgeschlossen werden. Vom Gemeinsamen Bundesausschuss ist sicherzustellen, dass die Regelung bis zu ihrer Überarbeitung ohne den grundsätzlichen Ausschluss von Behinderteneinrichtungen angewendet wird.

Die anderen Teile dieses Beschlusses sowie die weiteren Beschlüsse werden nicht beanstandet.

Begründung:

Beanstandung von Pkt. I.10 und I.11 des Beschlusses zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG

Nach dem GKV-WSG sind die Voraussetzungen für die Verordnung häuslicher Krankenpflege im Krankenhaus im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zu regeln (§ 92 Abs. 7 Nr. 3 SGB V).

Nach den Regelungen des Beschlusses hat der Krankenhausarzt rechtzeitig den behandelnden Vertragsarzt zu informieren, damit dieser die notwendige häusliche Krankenpflege verordnen kann. Nur wenn dieser nicht zu erreichen ist, kann der Krankenhausarzt die Verordnung ausstellen. Die Nichterreichbarkeit ist vom Krankenhausarzt zu dokumentieren.

Die in dem Beschluss aufgestellten Voraussetzungen berücksichtigen nicht die Vorgaben des Gesetzgebers. Nach der Begründung der Regelung zu § 92 Abs. 7 Nr. 3 SGB V sichert die bisherige Regelung, nach der der Vertragsarzt die Verordnung häuslicher Krankenpflege bei Entlassung aus dem Krankenhaus ausstellt, nicht den nahtlosen Übergang von stationärer zu ambulanter Krankenbehandlung. Für die ambulanten Pflegedienste ist die Einbeziehung des Vertragsarztes oftmals mit einem enormen Verwaltungsaufwand verbunden. Die neue Regelung soll den Verwaltungsaufwand vermindern und gleichzeitig helfen, die Versorgung des Patienten sicherzustellen.

Diesem Anliegen des Gesetzgebers wird die gefundene Regelung, die nach wie vor die Verordnung durch den behandelnden Vertragsarzt vorsieht und die Verordnung durch den Krankenhausarzt nicht als Regel-, sondern als Ausnahmefall darstellt, nicht gerecht. Nach dem GKV-WSG soll der Krankenhausarzt unabhängig vom behandelnden Vertragsarzt häusliche Krankenpflege verordnen können. Auch die vom Krankenhausarzt geforderte Dokumentation, dass der behandelnde Vertragsarzt nicht erreichbar war, bedeutet neue, vom Gesetzgeber nicht gewollte Bürokratie.

Da die beanstandeten Regelungen inhaltlich klar von den übrigen Regelungen abtrennbar sind und das Wirksamwerden der übrigen Regelungen nicht verzögert werden soll, werden nur die Punkte I.10 und I.11 des Beschlusses zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG beanstandet. Die anderen Teile dieses Beschlusses und die weiteren Beschlüsse werden nicht beanstandet und können in Kraft treten. Es wird davon ausgegangen, dass zeitnah neue Regelungen beschlossen werden, die die beanstandeten Einschränkungen nicht enthalten.

Nichtbeanstandung mit Auflage zu Pkt. I. 4, Absatz 1 der neuen Nummer 6 des Beschlusses zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG

Nach der gesetzlichen Begründung der durch das GKV-WSG erfolgten Änderungen des § 37 SGB V soll ein "geeigneter Ort" für die Leistung häuslicher Krankenpflege dann nicht gegeben sein, wenn sich Versicherte in einer Einrichtung befinden, in der sie nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung medizinischer Behandlungspflege durch die Einrichtung haben.

In der im Beschluss hierzu unter Pkt. I. 4, Absatz 1 erfolgten beispielhaften Aufzählung von Einrichtungen werden auch "grundsätzlich Behinderteneinrichtungen" genannt. Insofern ist aber nicht ersichtlich, dass grundsätzlich in allen ambulanten und stationären Behinderteneinrichtungen nach gesetzlichen Bestimmungen ein Anspruch auf Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht.

Zwar wird in den Tragenden Gründen unter Pkt. 3 (Würdigung der Stellungnahmen) darauf hingewiesen, dass mit der Einfügung des Wortes "grundsätzlich" klargestellt wird, dass eine Einzelfallprüfung erforderlich ist, ob und inwieweit in solchen Einrichtungen ein gesetzlicher Anspruch auf Leistungen der Behandlungspflege außerhalb der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V besteht. Die im Beschluss getroffene Bewertung, dass grundsätzlich, also in der Regel oder der großen Mehrheit der Fälle, ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege beim Aufenthalt in nicht näher definierten Behinderteneinrichtungen nicht besteht, wird hierdurch jedoch nicht eingeschränkt. Eine rechtliche Begründung hierfür ist nicht ersichtlich.

Die beschlossene Formulierung könnte dazu führen, dass häusliche Krankenpflege für Versicherte in Behinderteneinrichtungen regelmäßig abgelehnt würde, ohne dass tatsächlich im Einzelfall geprüft würde, ob anderweitige gesetzliche Ansprüche auf die Erbringung von Behandlungspflege bestehen würden. Die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege, z. B. in Einrichtungen der Lebenshilfe, würde pauschal verhindert werden.

Der Beschluss wird insoweit nicht beanstandet, damit er sofort in Kraft treten kann. Die Nichtbeanstandung wird aber mit der Auflage verbunden, die Regelung bei nächster Gelegenheit so zu überarbeiten, dass Behinderteneinrichtungen nicht grundsätzlich von der Verordnung häuslicher Krankenpflege ausgeschlossen werden. Dies könnte z. B. durch eine Streichung der in Pkt. I. 4, Absatz 1 in der geklammerten Aufzählung enthaltenen Wörter "oder grundsätzlich auch in Behinderteneinrichtungen" geschehen.

Seite 4 von 4

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss ist sicherzustellen, dass die Regelung bis zu ihrer Überarbeitung ohne den grundsätzlichen Ausschluss von Behinderteneinrichtungen angewendet wird. Für die Übergangszeit ist klarzustellen, dass die Verordnung häuslicher Krankenpflege in Behinderteneinrichtungen nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist, sondern im Einzelfall zu prüfen ist, ob nach gesetzlichen Bestimmungen ein Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtung besteht.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Dr. Orlowski

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten beim Sozialgericht Köln, Postfach 103152, 50471 Köln Klage erhoben werden.